

Model Penanganan Perilaku Maladaptif dengan *Cognitive behavior Group Therapy* pada Remaja Berisiko di Kelurahan Cimahi Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi

Hana Anggreni* , Elly Susilowati, dan Krisna Dewi Setianingsih
Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung
E-mail : sembinghana@yahoo.co.id

Abstract

This study aims to see how Cognitive behavior group therapy can reduce maladaptive behavior of two research subjects namely SNS (Lk / 14) and MV (Lk / 14). Both subjects were adolescent at risk for risky behaviors such as gang involvement, juvenile delinquency or drug use. The maladaptive behavior is done is smoking behavior and rebellious behavior to parents who are marked by not obeying orders or talking rudely to parents. Researchers use quantitative approach with single subject design method with model A-B-A. At each phase, observations are made through the observation guidelines on the frequency of occurrence of behavioral targets. as well as measurements through questionnaires to look at aspects of cognitive, feelings and behavior. Data analysis techniques performed with descriptive statistics through visual analysis under conditions. The results of this study indicate that CBGT can decrease maladaptive behavior in SNS and MV.

Keyword : Adolescent at risk, maladaptive behavior, cognitive behavior group therapy

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana *Cognitive behaviour group therapy* dapat menurunkan perilaku maladaptif dari dua subjek penelitian yaitu SNS (Lk/14) dan MV (Lk/14). Kedua subjek penelitian merupakan remaja berisiko terhadap perilaku berisiko seperti terlibat geng, kenakalan remaja ataupun penggunaan obat terlarang. Adapun perilaku maladaptif yang dilakukan adalah perilaku merokok dan perilaku memberontak kepada orangtua yang ditandai dengan tidak mematuhi perintah ataupun berbicara kasar kepada orangtua. Peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *single subject design* dengan model A-B-A. Pada setiap fase dilakukan pengamatan melalui pedoman observasi terhadap frekuensi terjadinya target perilaku. serta dilakukan pengukuran melalui kuisisioner untuk melihat aspek kognitif, perasaan dan perilaku. Teknik analisa data dilakukan dengan statistik deskriptif melalui analisa visual dalam kondisi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa CBGT dapat menurunkan perilaku maladaptif pada SNS dan MV. Bila baseline A1 dan A2 dibandingkan maka akan terlihat penurunan frekuensi perilaku.

Kata kunci : remaja berisiko, perilaku maladaptif, *cognitive behavior group therapy*

Pendahuluan

Terminologi mengenai *at risk* (berisiko) mengalami perkembangan selama dua dekade terakhir. Terminologi *at risk* (berisiko) mulai bermunculan pada literatur pendidikan, psikologi, medis, pekerjaan sosial dan ekonomi. Pekerjaan sosial menggunakan definisi *at risk* (berisiko) pada konteks bekerja dengan anak dan remaja karena anak dan remaja diasumsikan memiliki dinamika yang dapat menyebabkan mereka berada pada bahaya atau masa depan yang negatif. Sebagai contoh gangguan perilaku, perilaku agresi dan rendahnya prestasi di sekolah merupakan tanda yang dapat memprediksikan kenakalan dan perilaku maladaptif di masa remaja. Remaja yang menggunakan rokok rentan terhadap penggunaan alkohol; remaja yang menggunakan alkohol rentan terhadap penggunaan narkoba. Terminologi *at risk* bukanlah suatu situasi yang terjadi sekarang, tetapi situasi yang dapat diantisipasi dengan adanya intervensi (McWhirter, 2007).

Thomas Lickona (Dalam Bagaskorowati, 2010) memberikan beberapa gejala-gejala sosial dalam masyarakat yang mengindikasikan adanya remaja berisiko ditengah masyarakat, yakni; (1) meningkatnya kekerasan di kalangan remaja, (2) penggunaan bahasa dan kata-kata yang memburuk, (3) pengaruh *peer-group* yang kuat dalam tindak kekerasan, (4) meningkatnya perilaku merusak diri, seperti penggunaan narkoba, alkohol dan seks bebas, (6) menurunnya etos kerja, (7)

semakin rendahnya rasa hormat kepada orangtua dan guru, (8) rendahnya tanggung jawab individu dan warga negara, (9) membudayakan ketidakjujuran, dan (10) adanya rasa saling curiga dan kebencian di antara sesama anak bangsa.

Di Indonesia sendiri permasalahan remaja cukup kompleks, dari penggunaan rokok pada usia remaja, tawuran antar pelajar, keterlibatan remaja dalam aksi geng motor dan begal, masalah perilaku seksual pada remaja serta bunuh diri pada remaja. Adapun beberapa data permasalahan remaja di Indonesia adalah sebagai berikut: (1) 20 persen remaja usia 13-15 tahun adalah perokok, (menteri-kesehatan-sepertiga-penduduk-Indonesiaperokok.<https://nasionaltempo.co/read/875384>, diakses pada 13 Januari 2018), (2) Berdasarkan data KPAI 2016 ada sebanyak 227 anak yang terlapor sebagai pelaku kekerasan fisik, psikis dan seksual, (3) Remaja pelaku tawuran pelajar sebanyak 52 orang. (4) Remaja yang menjadi pelaku aborsi sebanyak 54 orang, (5) anak yang melakukan bunuh diri sebanyak 33 anak.

Berdasarkan data laporan hasil riset kesehatan dasar provinsi Jawa Barat pada tahun 2007 diketahui bahwa terdapat perokok aktif diusia remaja di Kota Cimahi. Perokok aktif pada kategori remaja dengan rentang umur 10-14 tahun mencapai 0,9 %, sementara remaja usia 15-18 tahun mencapai 10,5 % dari jumlah penduduk usia remaja di Kota Cimahi. Hal ini menunjukkan bahwa remaja di Kota

Cimahi berisiko terhadap penggunaan zat adiktif yang lebih berbahaya dari hanya sekedar rokok.

Fenomena permasalahan perilaku remaja tidak terlepas dari permasalahan keluarga, sekolah dan teman sebaya. Remaja yang berasal dari keluarga yang berkonflik memiliki resiko untuk melakukan perilaku yang merusak dirinya ataupun orang lain. Para peneliti juga sering menemukan bahwa remaja dengan permasalahan prestasi di Sekolah berisiko terlibat kenakalan remaja, dikeluarkan dari sekolah maupun bunuh diri. Teman sebaya juga merupakan akar permasalahan lainnya yang membentuk perilaku maladaptif pada remaja karena teman sebaya memiliki kekuatan untuk menularkan budaya, nilai dan norma pada remaja.

Remaja adalah masa perubahan, terdapat kombinasi perubahan kuat secara biologis, psikologis dan sosial yang membuat remaja berada pada perilaku yang berisiko (Calkins, 2010). Bereksprimen dan perilaku impulsif merupakan hal yang wajar terjadi pada masa remaja. Dengan dukungan, kebanyakan remaja dapat mengarahkan tantangan ini sebagai bagian dalam mencapai keberfungsian sosial yang baik pada masa dewasa. Bagaimanapun, interaksi individu, keluarga dan lingkungan memberikan pengaruh besar dalam menyebabkan remaja berada pada situasi berisiko atau mengembangkan potensi yang ada dalam diri remaja.

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Setiap masa transisi memungkinkan munculnya masa kritis yang merupakan suatu *developmental challenges* yang biasanya ditandai oleh kecenderungan munculnya perilaku menyimpang (*maladaptive responses*). Dalam kondisi tertentu, perilaku menyimpang tersebut akan berlangsung lebih lama dan terdapat kemungkinan berkembang dari perilaku menyimpang seperti berbohong, membantah, membolos, menjadi perilaku mengganggu (*disruptive behavior*), misalnya merusak, menyerang, dan beberapa bentuk agresivitas lainnya. Lciewaan Schmaling (dalam Peterson, 1993) berpendapat bahwa kemungkinan terjadinya perubahan perilaku menyimpang menjadi perilaku mengganggu diakibatkan adanya disfungsi perkembangan yang kumulatif yaitu terjadinya penumpukan masalah yang berlangsung sejak tahap perkembangan sebelumnya.

Hal unik lainnya yang muncul pada masa remaja ini adalah seorang remaja cenderung jauh lebih dekat dan lebih sering berkumpul dengan teman-temannya daripada keluarga, sehingga kemungkinan seorang remaja terpengaruh oleh teman-temannya menjadi lebih besar. Condry, Simon & Bronfen Brenner dalam investigasinya bahkan menemukan bahwa pada umumnya remaja menghabiskan waktu bersama teman-temannya dua kali lebih banyak daripada

bersama orang tua mereka dalam sehari (Santrock, 2008).

Pengaruh teman sebaya memiliki peran yang sangat besar pada seorang anak yang menginjak usia remaja. Salah satu buktinya dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh *Family and Consumer Science* di Ohio, Amerika Serikat yang menunjukkan fakta bahwa kebanyakan remaja cenderung merokok karena dipengaruhi oleh temannya, terutama sahabat yang sudah merokok atau terbiasa dengan lingkungan yang merokok akan lebih mudah untuk ikut merokok. Artinya pada masa remaja, perilaku dipengaruhi oleh teman sebaya.

Bila perilaku kenakalan remaja banyak dipengaruhi oleh hubungan dengan teman sebaya, maka metode intervensi *group work* dengan teman sebaya merupakan hal yang dapat dilakukan. Gumaer (dalam Margot & Warren, 1996) menyatakan bahwa manusia lahir, hidup, bekerja bahkan menjadi sakit karena ada di dalam kelompok, oleh karena itu memberikan *treatment* di dalam kelompok merupakan hal yang dapat memberikan hasil yang efektif. Tidak ada lingkungan sebaik teman sebaya bagi remaja untuk mempelajari perilaku. Drumm (2006) menyatakan bahwa *group work* merupakan usaha terapeutik yang memiliki kekuatan untuk dapat membantu mencapai tujuan dengan atmosfer saling membantu. Dalam atmosfer ini, semua anggota belajar untuk mengidentifikasi dan menyuarakan keinginannya. Corey (2010)

menyatakan bahwa konseling pada *group work* dapat menjadi *treatment* yang paling efektif bagi berbagai jenis isu masalah.

Terapi yang dapat digunakan dalam melakukan perubahan perilaku adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). *Cognitive Behavior Therapy* pada remaja mendapat perhatian khusus beberapa tahun belakangan ini khususnya dalam penanganan beragam jenis masalah remaja seperti depresi, kecemasan, perilaku agresi, gangguan makan dan lainnya (Ollendick & King, 2004). Freeman, Pretzer, Fleming dan Simon (2004) menawarkan *Cognitive Behavior Group Therapy* (CBGT) sebagai alternatif alami dalam memberikan *treatment* bagi individual. Dewasa ini, *evidence based* terhadap pertumbuhan CBGT menunjukkan hasil positif bagi berbagai isu masalah diantaranya marah dan agresi, depresi, dan kecemasan.

Adapun kelompok remaja berisiko yang akan diteliti pada penelitian ini adalah dua dari tiga remaja yang menjadi klien Peneliti pada saat praktikum yang lalu. Penelitian ini merupakan lanjutan dari hasil praktikum yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Cimahi. Dalam praktikum lalu, Peneliti menangani tiga kasus remaja yakni SN (LK/ 14tahun), MF (LK/14 tahun) dan MV (LK/ 13 tahun). Ketiga remaja tersebut merupakan remaja yang berisiko yang ditandai dengan perilaku maladaptif seperti kebiasaan merokok yang dirasa warga tidak pantas dilakukan oleh anak seumuran mereka. Selain

dari kebiasaan merokok, faktor resiko lain yang dimiliki oleh ketiga klien tersebut adalah seperti permasalahan keluarga dan sekolah. Klien SNS mengalami putus sekolah, mereka juga memiliki permasalahan keluarga seperti SNS yang merupakan anak yatim piatu dan Klien MF yang kedua orangtuanya sudah bercerai. Sedangkan Klien MV memiliki riwayat membolos sekolah dan pernah mengalami kekerasan fisik dari ayahnya.

Berdasarkan hasil asesmen dengan menggunakan *Addolescence Drug Abuse Diagnosis*, permasalahan penggunaan rokok ditetapkan sebagai masalah yang paling prioritas untuk ditangani. Hasil asesmen tersebut juga mengungkapkan salah satu penyebab ketiga klien tersebut memiliki kebiasaan merokok adalah karena pengaruh teman-teman di lingkungan mereka yang merupakan perokok aktif.

Terapi yang sudah diberikan kepada ketiga klien tersebut adalah terapi realitas yang merestrukturisasi kognitif klien terhadap bahaya penggunaan rokok, sehingga Klien memiliki *self direction* untuk mengurangi penggunaan rokoknya. Terapi realitas sudah menunjukkan hasil perubahan terhadap intensitas penggunaan rokok klien, seperti Klien SNS yang merokok sebanyak 7 batang perhari menjadi 4 batang perhari, Klien MF yang merokok sebanyak 1 batang perhari menjadi berhenti merokok, sementara klien MV yang merokok sebanyak 4 batang perhari menjadi 2 batang perhari. Berdasarkan hasil

intervensi ini, maka dua remaja yang menjadi subjek penelitian adalah SNS (Lk/14 tahun) dan MV (Lk/14 tahun) karena konsumsi rokok kedua klien masih memerlukan intervensi.

Adapun intervensi yang dilakukan oleh peneliti pada pelaksanaan praktikum yang lalu berfokus pada masalah kebiasaan merokok.. Selain permasalahan kebiasaan merokok ada beberapa masalah yang teridentifikasi namun belum sepenuhnya tertangani. Salah satu permasalahan yang penting untuk ditangani selanjutnya adalah permasalahan pada aspek kehidupan sosial. Baik klien SNS (Lk/14 tahun) dan MV (Lk/14 tahun) mereka tidak dapat mengatur aktivitasnya dengan tepat, mereka mengakui bahwa mereka lebih banyak menghabiskan waktu luang dengan teman sebaya yang merokok. Selain itu mereka juga memiliki permasalahan relasi sosial dengan keluarga mereka sehingga terdapat beberapa perilaku memberontak yang mereka tunjukkan kepada keluarga, teman ataupun sekolah.

Praktikum yang lalu Peneliti sudah melakukan intervensi terhadap kelompok remaja yang ada di Kelurahan Cimahi dengan membentuk kegiatan futsal bersama. Berdasarkan hasil evaluasi intervensi kegiatan futsal tersebut, ketiga klien dan teman sebaya yang berjumlah 20 orang menyadari bahwa berolahraga lebih baik daripada menghabiskan waktu untuk nongkrong sambil merokok. Pada penelitian ini, peneliti ingin memberikan intervensi dengan *group work* kepada klien dan teman sebaya yang menjadi teman

bermain mereka. Peneliti menilai bahwa membentuk aktivitas positif dengan kegiatan futsal belum cukup efektif dalam mengubah perilaku maladaptif klien.

Pemilihan penggunaan *cognitive behavior therapy* dengan media kelompok disebabkan karena ada permasalahan kognitif yang mempengaruhi perilaku maladaptif Klien SNS (Lk/14 tahun) dan MV (Lk/14 tahun) seperti mereka tidak bisa tidur tanpa rokok, rokok membantu mereka berkonsentrasi atau terlihat keren diantara remaja. Permasalahan pada aspek psikologis klien juga terlihat pada hasil asesmen pada saat praktikum yang lalu, dimana menunjukkan ada *self esteem* yang rendah pada diri klien seperti perasaan mudah putus asa, merasa tidak mampu menyelesaikan masalah. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ada pengaruh antara *self esteem* rendah dengan perilaku maladaptif pada remaja. Pendekatan pada *cognitive behavior therapy* mengungkapkan bahwa antara kognitif, perasaan dan perilaku ada hubungan yang saling mempengaruhi. Penggunaan *cognitive behavior therapy* dalam media kelompok ini dapat merestrukturi kognitif, kemudian mempengaruhi perasaan dan merubah perilaku.

Bila klien SNS (Lk/14 tahun) dan MV (Lk/14 tahun) dapat menentukan perilaku mana yang baik dan dapat diterima masyarakat, maka perilaku maladaptif yang dapat membawa mereka ke resiko tindakan kriminal dapat dicegah. Perlu diketahui kegiatan yang

sering dilakukan oleh ketiga klien bersama dengan teman sebayanya adalah nongkrong sambil merokok dimana perilaku ini berisiko pada penggunaan zat adiktif dan beberapa teman sebaya klien juga pernah terlibat perkelahian dengan anggota geng motor sehingga klien berisiko terlibat kenakalan remaja.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Model Penanganan Perilaku Maladaptif pada Remaja Berisiko dengan menggunakan *Cognitive Behavior Group Therapy* di Kelurahan Cimahi Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif solusi terhadap permasalahan perilaku maladaptif pada remaja berisiko.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang bagaimana kondisi awal dan bagaimana kondisi perilaku maladaptif SNS (Lk/14) dan MV (Lk/14) setelah diberikan intervensi dengan *cognitive behavior group therapy*. Dalam hal ini kondisi perilaku maladaptif yang akan dianalisis adalah kebiasaan merokok dan perilaku memberontak.

Metode

Penelitian ini berdasarkan pada pendekatan kuantitatif, dengan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain subjek tunggal (*Single Subject design*) memfokuskan pada data individu sebagai

sampel penelitian (Rosnow dan Rosenthal, 1999). Penggunaan *Single Subject Design* dalam penelitian ini sangat relevan dalam mengukur keberhasilan modifikasi perilaku, karena pada dasarnya *single subject design* merupakan penelitian sekaligus alat untuk memonitor dan mengevaluasi modifikasi perilaku.

Single subject design- sebagai metode penelitian pada setting pekerjaan sosial- dimana metode penelitian ini efektif untuk melihat perubahan pada status subjek yang diberikan intervensi, baik subjek penelitian tersebut merupakan individu, lembaga, keluarga, ataupun komunitas. SSD mampu menggambarkan periode sebelum intervensi, selama intervensi berlangsung dan setelah intervensi berlangsung. Adapun prinsip pokok pada SSD adalah sebagai berikut (Grinnel, 2014):

1. *Repeated measurement* (pengukuran berulang) digunakan untuk identifikasi dan menilai target masalah
 2. Tahap *Baseline* merupakan periode awal sebelum intervensi
 3. Tahap *treatment* periode selama intervensi
- Single subject design* mengharuskan pengukuran secara berulang dari target masalah (variable terikat), atau fokus dari intervensi. Target masalah diukur berdasarkan regular time intervals seperti jam, hari, minggu/bulan yakni sebelum dan selama intervensi berlangsung.

Tahap *Baseline* (A) mewakili periode dimana intervensi belum diberikan dalam desain eksperimen disebut juga dengan kelompok kontrol. Pada tahap ini individu masih bertindak sesuai dengan kendalinya, peneliti kemudian melakukan pengukuran berulang dengan memperhatikan pola skor yang kemudian diperkirakan untuk membuat intervensi.

Tahap *treatment* (B) atau tahap intervensi merupakan tahap yang menggambarkan periode selama intervensi berlangsung dan sedang dilaksanakan. Selama intervensi, pengukuran berulang terhadap target masalah juga menggunakan instrument yang sama seperti yang digunakan pada tahap *baseline*. Pola data yang didapat pada tahap intervensi kemudian akan dibandingkan dengan tahap *baseline*.

Model rancangan subjek tunggal yang digunakan adalah model A-B-A. Desain A-B-A menunjukkan adanya hubungan sebab akibat antara variable terikat yakni perilaku maladaptif dan variabel bebas yakni *cognitive behavioral group therapy*. Prosedur pelaksanaan dilakukan dengan mengukur target perilaku secara kontinyu pada kondisi baseline (A1) dengan periode waktu tertentu kemudian pada kondisi intervensi (B), pengukuran pada kondisi baseline yang kedua (A2) ini dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intervensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan

fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat.

Perilaku maladaptif yang diukur adalah perilaku merokok, perilaku tidak mematuhi perintah orangtua dan perilaku berbicara kasar kepada orangtua. Prosedur penelitian dengan menggunakan rancangan subyek tunggal model ABA adalah sebagai berikut :

1. Pada fase baseline (A1) target perilaku diukur secara kontinyu dalam periode waktu tertentu sampai data menjadi stabil/*trend line* sudah terlihat. Pengukuran pada fase baseline untuk mengukur perilaku maladaptif yang menjadi target perilaku dilakukan selama 5 hari
2. Pada fase intervensi (B) perilaku yang menjadi target behavior diukur dengan kondisi sedang menerima perlakuan/intervensi secara terus menerus sampai data mencapai kecenderungan level data yang jelas. Perilaku maladaptif yang menjadi *target behavior* diukur selama intervensi/ penerapan *cognitive behavior group therapy* yang berlangsung yakni selama 9 hari
3. Pada fase baseline setelah klien menerima intervensi (A2) target perilaku kembali diukur untuk melihat pengaruh intervensi terhadap perubahan perilaku. Perilaku maladaptif yang menjadi *target behavior* diukur kembali setelah intervensi kelompok dengan *cognitive behavioral group therapy* dilakukan, Pengukuran

dilakukan selama 5 hari setelah intervensi selesai dilaksanakan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi dan kuisisioner penelitian. Pedoman observasi digunakan untuk mencatat hasil pengamatan peneliti terhadap setiap perilaku yang ditampilkan subyek penelitian berkaitan dengan kondisi subyek sebelum intervensi, pada saat intervensi dan setelah intervensi. Hasil observasi ini akan membantu peneliti dalam melihat perkembangan target perilaku subjek. Sementara kuisisioner penelitian digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap aspek kognitif, emosi dan perilaku yang berhubungan dengan perilaku merokok dan perilaku memberontak.

Validitas yang digunakan untuk menguji instrument penelitian ini adalah jenis validitas konstruksi dan validitas isi. Kuisisioner disusun berdasarkan domain utama pada perilaku berdasarkan pendekatan *Cognitive Behaviour Therapy*. Pedoman observasi disusun berdasarkan kesesuaian antara pertanyaan penelitian dengan perilaku yang akan diamati. Instrumen yang sudah disusun kemudian dikoreksi oleh Dosen Pembimbing yaitu Ellya Susilowati, M.Si, Ph. D dan Krisna Dewi, M.Si, Phd.

Untuk mencari nilai validitas pada item pertanyaan kuisisioner, maka skor item dikorelasikan dengan total item-item tersebut. Jika ada item yang tidak memenuhi syarat, maka item tersebut tidak akan diteliti lebih

lanjut. Syarat tersebut menurut Sugiyono (2012:133) yang harus dipenuhi yaitu harus memiliki kriteria sebagai berikut: a. Jika $r \geq 0,3$ maka item-item tersebut dinyatakan valid. b. Jika $r \leq 0,3$ maka item-item tersebut dinyatakan tidak valid. Uji validitas instrumen dapat menggunakan rumus korelasi berdasarkan *Pearson Product Moment*.

Sementara teknik pengujian reliabilitas pada instrument penelitian menggunakan *percent agreement* dan *internal consistency* dengan teknik belah dua *spearman brown*. Uji reliabilitas pada pedoman observasi diukur dengan cara menghitung *total percent agreement* (total persentase kesepakatan). Data penelitian dapat dikatakan reliabel jika *Total Percent Agreement* lebih dari 50% karena untuk mendapatkan data yang reliabel dibutuhkan kesepakatan yang sama atau hampir sama antara pengamat 1 (peneliti) dengan pengamat 2 (*significant others*) dalam mengamati perilaku merokok, perilaku tidak mentaati perintah orangtua dan perilaku berbicara kasar kepada orangtua

Kuisisioner penelitian diuji reliabilitasnya dengan *Internal Consistency* yang dilakukan dengan cara mencobakan instrument sekali saja, kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil analisis digunakan untuk memprediksi reliabilitas instrumen. Pengujian reliabilitas instrument dilakukan dengan teknik belah dua dari *Spearman Brown*. Dalam menghitung koefisien korelasi digunakan rumus korelasi

produk- momen Pearson (*Pearson product moment correlation coefficient*). Koefisien korelasi produk Pearson disebut dengan r Pearson. Nilai nilai sebuah r pearson bisa berentang dari 0.00 hingga ± 1.00 . Sebuah korelasi 0.00 mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan diantara variabel. Semakin sebuah korelasi mendekati 1.00 (plus atau minus) maka semakin kuat hubungannya.

Adapun teknik analisis data dalam penelitian *single subject design* adalah dengan metode analisis visual. Analisis visual terhadap grafik dapat menjelaskan bagaiman perlakuan (intervensi) berdampak terhadap variabel yang diukur dengan penafsiran yang tepat (Juang, 2005).

Dalam analisa visual ada beberapa hal yang menjadi perhatian, yaitu banyaknya data skor dalam setiap kondisi, banyaknya variabel terikat yang akan diubah, tingkat stabilitas dan perubahan level data dalam suatu kondisi atau antar kondisi, arah perubahan dalam kondisi maupun antar kondisi. Analisis perubahan dalam kondisi mencoba untuk menganalisis perubahan data dalam kondisi, mencoba atau menganalisis perubahan data dalam suatu kondisi misalnya kondisi baseline (A1), kondisi intervensi atau kondisi baseline (A2).

Hasil dan Pembahasan

Penerapan *cognitive behavioral group therapy* dilakukan kepada 1 kelompok remaja yang terdiri dari 6 orang anak yaitu SNS (Lk/14), MV (Lk/14), MF (Lk/14), MR (Lk/17), A (Lk/12) dan MA (Lk/15). Mereka

adalah teman bermain SNS di RW 06. Pemilihan anggota kelompok adalah rujukan dari kader PKK yaitu Bi Inong. Berikut adalah proses pelaksanaan intervensi selama empat kali pertemuan dengan delapan sesi.

Kedelapan sesi dalam CBGT merupakan pembagian atas tiga tahapan penting yaitu fase awal, fase intervensi dan fase evaluasi intervensi. Pada fase awal terdiri dari dua sesi dimana bertujuan untuk menetapkan kelompok sebagai kelompok terapi, menetapkan aturan kelompok, mensosialisasikan bagaimana CBT bekerja merubah perilaku dan menentukan tujuan perubahan apa yang ingin dicapai dari terapi kelompok. Fase Intervensi terdiri dari empat sesi yang disusun khusus sesuai dengan target perilaku. Sementara fase terakhir adalah dua sesi untuk mengevaluasi hasil intervensi dan bertujuan untuk menyusun rencana tindak yang dilakukan setelah terapi selesai, sehingga perubahan yang sudah dicapai tetap berkelanjutan.

Adapun rincian dari kedelapan fase intervensi tersebut adalah sebagai berikut:

a. Sesi pertama menjadi kelompok, sesi ini bertujuan untuk menyadarkan SNS, MV dan teman-temannya bahwa mereka adalah kelompok remaja yang memiliki permasalahan perilaku maladaptif. Pada sesi ini anggota kelompok diajarkan teknik *tought cathing* untuk membantu menyadarkan kelompok bahwa perilaku maladaptif yang mereka tunjukkan

disebabkan oleh apa yang mereka pikirkan dan apa yang mereka rasakan.

- b. Sesi kedua adalah tahap bersiap untuk perubahan. Pada sesi ini peneliti membantu SNS, MV dan anggota kelompok lainnya untuk mengidentifikasi bagaimana keadaan perilaku maladaptif mereka melalui tools jembatan perubahan. Anggota kelompok kemudian menetapkan tujuan akhir dari sesi ini adalah agar mereka dapat berubah menjadi remaja baik dengan mengurangi perilaku maladaptif mereka.
- c. Pada sesi ketiga peneliti dan kelompok membahas mengenai bagaimana peranan hubungan keluarga dalam perubahan perilaku mereka.
- d. Pada sesi keempat, peneliti dan kelompok membahas mengenai *dealing with feelings*. Sesi ini dirancang untuk melatih anggota kelompok untuk dapat memanajemen perasaan mereka, sehingga mereka dapat mengendalikan perilaku maladaptif mereka.
- e. Sesi kelima adalah sesi yang bertema asertif *versus* agresi. Pada sesi ini peneliti membantu SNS, MV dan anggota kelompok lainnya untuk dapat membedakan mana perilaku kasar terhadap orang lain dan perilaku mana yang menolak secara baik ajakan yang dapat merugikan mereka.
- f. Pada sesi keenam, peneliti dan kelompok membahas mengenai pengalaman hidup

yang sulit kita semua pernah mengalaminya. Sesi ini dirancang untuk menanamkan rasa universal bahwa pengalaman hidup yang sulit adalah pengalaman yang wajar dimiliki setiap orang, sehingga setiap anggota menyadari bahwa pengalaman yang sulit itu tidak mereka lewati secara sendiri dan pengalaman tersebut pasti dapat terlewati.

- g. Pada sesi ketujuh, peneliti dan kelompok membahas mengenai apa dan siapa sumberku. Sesi ini dirancang sebagai materi untuk memperlengkapi setiap anggota kelompok untuk dapat mengetahui orang, perilaku atau situasi seperti apa yang dapat mereka jadikan sebagai sumber dukungan untuk mempertahankan target perilaku yang sudah mereka kerjakan.
- h. Sesi kedelapan adalah sesi yang bertema “memulai dari mana”. Sesi ini dirancang pada akhir pertemuan untuk mengevaluasi perubahan yang sudah mereka capai dan memotivasi setiap anggota kelompok untuk tetap melaksanakan perubahan kearah remaja yang lebih baik walaupun sesi kelompok akan berakhir.

Hasil penelitian mengenai model penanganan perilaku maladaptif dengan *cognitive behavior group therapy* menunjukkan pengaruh pada setiap subjek. Hal ini mendukung hipotesis bahwa *cognitive behavior group therapy* dapat menurunkan perilaku maladaptif. Terdapat tiga perilaku maladaptif yang diamati yaitu perilaku

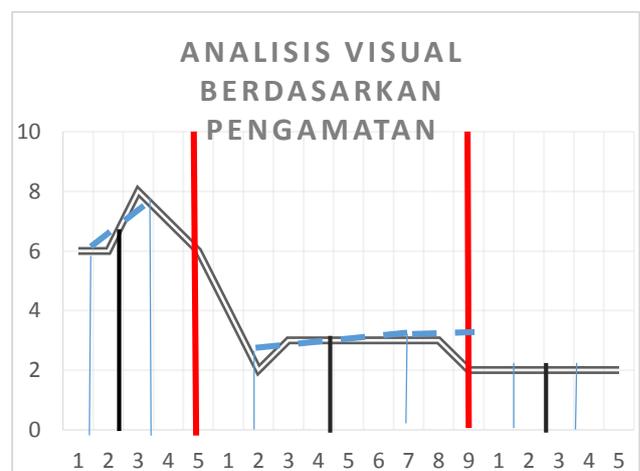
merokok, perilaku tidak mematuhi orangtua dan perilaku berbicara kasar kepada orangtua.

Subjek 1 adalah SNS dan subjek 2 adalah MV. Walaupun beberapa latar belakang permasalahan dan kebutuhan subyek memiliki persamaan, namun masing – masing subyek memiliki keunikan tersendiri dalam perubahan perilaku. Pada subjek pertama SNS, pada ketiga perilaku maladaptif terdapat penurunan frekuensi perilaku dari fase baseline (A1) dan fase baseline (A2). Berikut adalah hasil penelitian terhadap perilaku maladaptif SNS dan MV

a. Perilaku merokok SNS

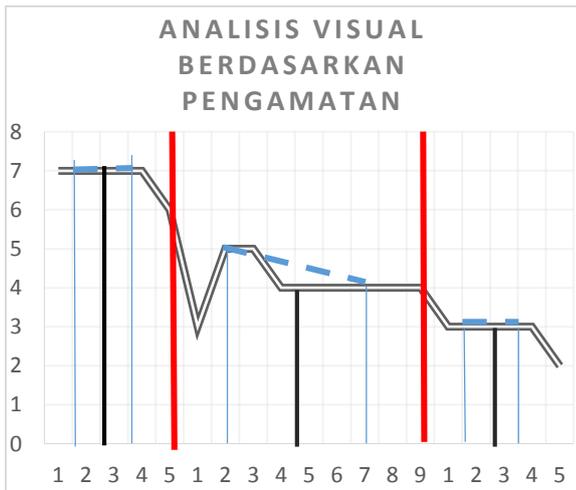
Pada fase baseline (A1) frekuensi perilaku merokok SNS berada pada range frekuensi 6-8 batang rokok perhari. Sementara perilaku merokok pada fase baseline (A2) mengalami penurunan stabil sampai pada angka 2. Berikut adalah grafik yang menggambarkan analisis visual berdasarkan pengamatan :

Grafik 1 : Analisis visual perilaku merokok



b. Perilaku tidak mematuhi perintah orang tua oleh SNS

Berikut adalah analisa visual dalam bentuk grafik terhadap perilaku tidak mematuhi perintah orangtua oleh SNS berdasarkan hasil pengamatan perilaku :



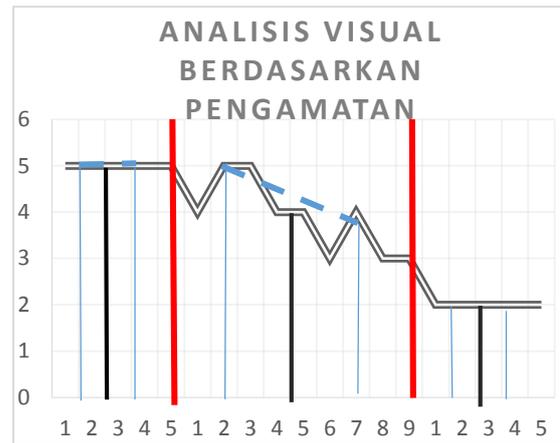
Grafik 2 : Analisa visual perilaku tidak mematuhi orangtua oleh SNS

Pada fase baseline (A1) frekuensi perilaku tidak mematuhi perintah orangtua oleh SNS berada pada range frekuensi 7 batang rokok perhari. Sementara perilaku tidak mematuhi orangtua oleh SNS pada fase baseline (A2) mengalami penurunan stabil sampai pada angka 3.

c. Perilaku berkata kasar kepada orangtua oleh SNS

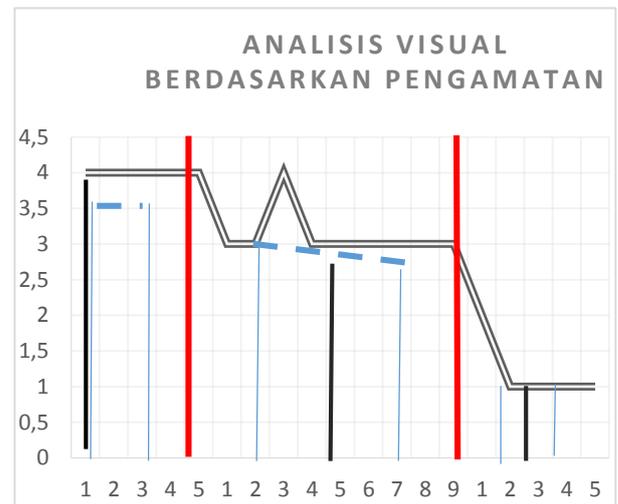
Berikut adalah analisa visual dalam bentuk grafik terhadap perilaku berkata kasar oleh SNS berdasarkan hasil pengamatan perilaku

Grafik 3 : Analisa visual perilaku berkata kasar kepada orangtua oleh SNS



d. Perilaku merokok MV

Berikut adalah analisa visual dalam bentuk grafik terhadap perilaku merokok MV berdasarkan hasil pengamatan perilaku

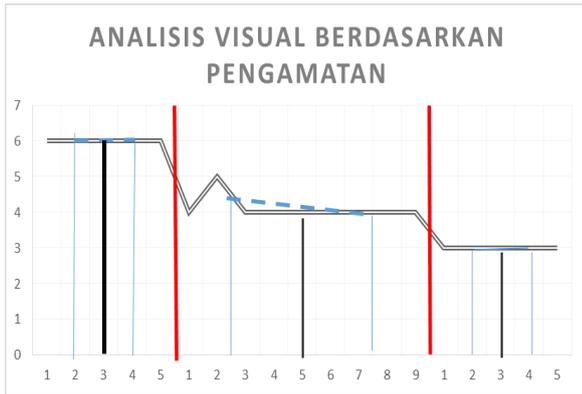


Grafik 4 : analisa visual perilaku merokok MV

Pada fase baseline (A1) frekuensi perilaku merokok MV stabil pada frekuensi 4 kali sehari. Bila dibandingkan pada fase baseline (A2) terdapat penurunan dan stabil pada frekuensi 1 kali dalam sehari.

e. Perilaku tidak mematuhi orangtua oleh MV

Berikut adalah analisa visual dalam bentuk grafik terhadap perilaku tidak mematuhi orangtua oleh MV :

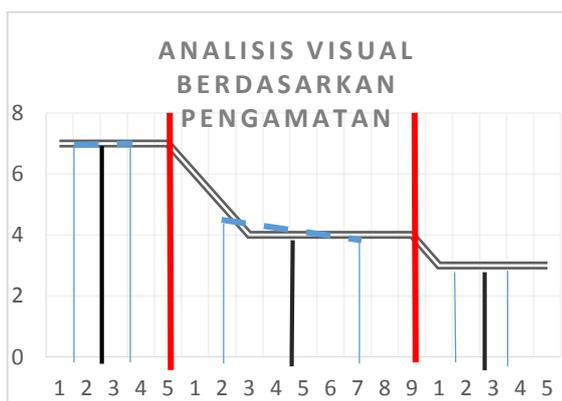


Grafik 5 : analisa visual perilaku tidak mematuhi perintah orang tua oleh MV

Pada fase baseline (A1) perilaku tidak mematuhi perintah orang tua oleh MV stabil pada frekuensi 6 kali dalam sehari. Sementara pada fase baseline (A2) perilaku tidak mematuhi perintah orang tua oleh MV mengalami penurunan sampai pada angka 3 kali dalam sehari.

f. Perilaku berbicara kasar kepada orang tua oleh MV

Berikut adalah analisa visual dalam bentuk grafik terhadap perilaku berbicara kasar kepada orang tua oleh MV :



Grafik 6. Analisa visual perilaku berbicara kasar kepada orang tua oleh MV.

Pada fase baseline (A1) perilaku berbicara kasar kepada orang tua oleh MV stabil pada frekuensi 7 kali dalam sehari. Sementara pada

fase baseline (A2) perilaku berbicara kasar kepada orang tua oleh MV menurun dan stabil pada frekuensi 3 kali dalam sehari.

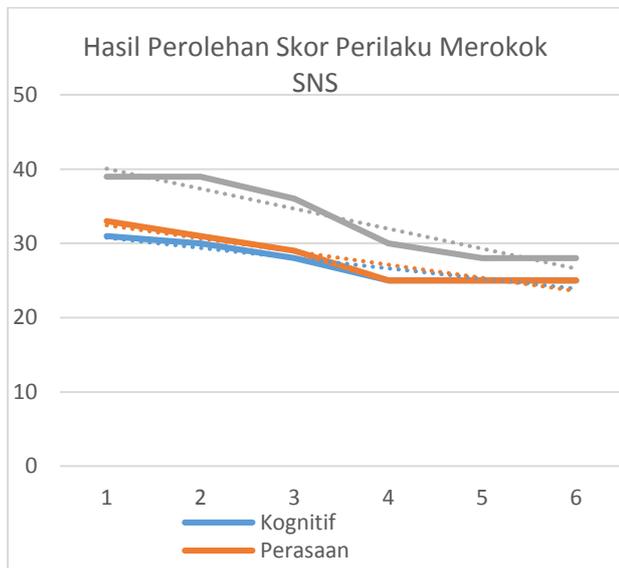
Selain menggunakan pedoman observasi, peneliti juga melakukan pengukuran melalui kuisioner yang ditujukan sebagai *pre* dan *post test* untuk mendukung penelitian. Kuisioner ini dirasa perlu karena intervensi yang diberikan adalah *cognitive behavioral therapy* (CBT) dalam bentuk kelompok, sehingga perlu data pendukung tambahan untuk melihat bagaimana pengaruh CBT terhadap kognitif dan perasaan subyek penelitian.

Aspek yang diukur melalui kuisioner adalah aspek kognitif, perasaan dan perilaku terhadap perilaku maladaptif yang dilakukan oleh subjek penelitian seperti perilaku merokok dan perilaku memberontak kepada orang tua. SNS

Pengukuran skor perilaku maladaptif melalui kuisioner diperoleh selama fase baseline (A1), fase intervensi (B) dan fase baseline (A2). Pengukuran pada fase baseline A1 dan fase baseline A2 dilakukan hanya sekali, sementara pada fase intervensi (B) dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan jumlah pertemuan. Metode analisis data yang digunakan untuk menganalisis hasil skor pengisian kuisioner menggunakan metode analisis statistik deskriptif sederhana. Berikut adalah hasil pengukuran perilaku maladaptif oleh SNS dan MV.

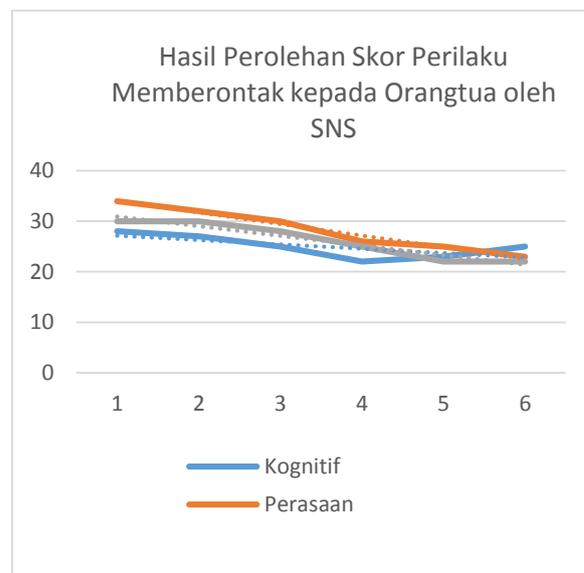
a. Pengukuran skor perilaku maladaptif SNS

Berdasarkan hasil kuisioner diketahui bahwa perolehan skor kognitif untuk perilaku merokok mengalami penurunan pada pengukuran pertama berjumlah 31 dan pada pengukuran terakhir berjumlah 25. Skor kognitif mengalami penurunan sebanyak 6. Pada aspek perasaan, mengalami penurunan dari skor awal 33 menjadi 25 pada skor akhir dengan selisih 8. Sama halnya dengan aspek perilaku yang mengalami penurunan sebanyak 11 poin, dari skor awal 39 menjadi 28 pada skor akhir. Bila digambarkan dalam bentuk grafik maka kita dapat melihat bahwa kecenderungan arah perilaku merokok SNS dari fase baseline A1 sampai fase baseline A2 adalah menurun. Berikut tampilan grafik



Perolehan skor kognitif untuk perilaku memberontak kepada orangtua mengalami penurunan pada pengukuran pertama berjumlah 28 dan pada pengukuran terakhir berjumlah 25. Skor kognitif mengalami

penurunan sebanyak 3. Pada aspek perasaan, mengalami penurunan dari skor awal 34 menjadi 23 pada skor akhir dengan selisih 11. Sama halnya dengan aspek perilaku yang mengalami penurunan sebanyak 8 poin, dari skor awal 30 menjadi 22 pada skor akhir. Bila digambarkan dalam bentuk grafik maka kita dapat melihat bahwa kecenderungan arah perilaku memberontak kepada orangtua oleh SNS dari fase baseline A1 sampai fase baseline A2 adalah menurun. Berikut tampilan grafik

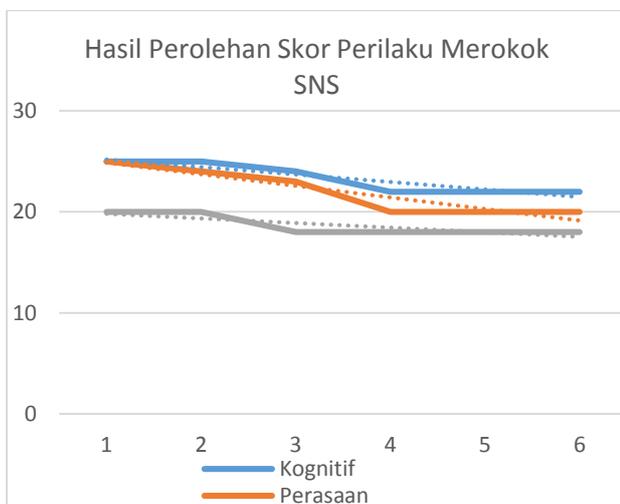


Grafik 8 :Skor aspek kognitif, perasaan, perilaku terhadap perilaku merokok SNS selama fase baseline (A1), fase intervensi (B) dan fase baseline (A2)

b. Pengukuran skor perilaku maladaptif MV

Berdasarkan hasil kuisioner diketahui bahwa perolehan skor kognitif untuk perilaku merokok MV mengalami penurunan pada pengukuran pertama berjumlah 25 dan pada pengukuran terakhir berjumlah 23. Skor kognitif mengalami penurunan sebanyak 3.

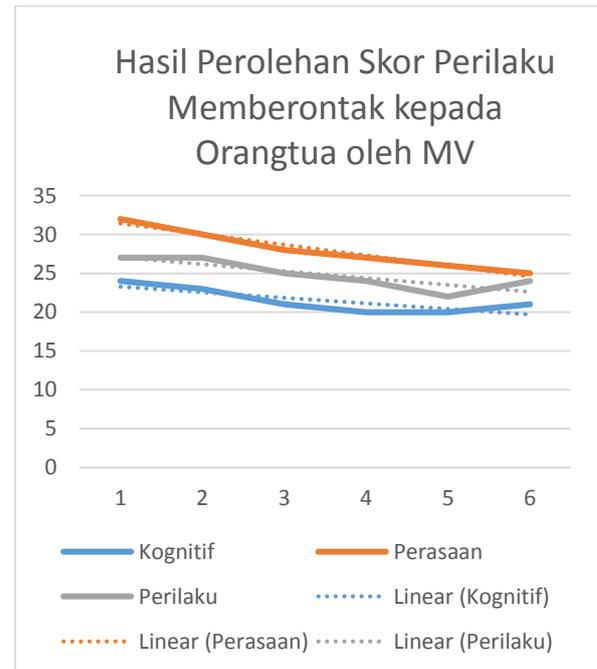
Pada aspek perasaan, mengalami penurunan dari skor awal 25 menjadi 20 pada skor akhir dengan selisih 5. Sama halnya dengan aspek perilaku yang mengalami penurunan sebanyak 2 poin, dari skor awal 20 menjadi 18 pada skor akhir. Bila digambarkan dalam bentuk grafik maka kita dapat melihat bahwa kecenderungan arah perilaku merokok MV dari fase baseline A1 sampai fase baseline A2 adalah menurun . Berikut tampilan grafik



Grafik 9. Skor aspek kognitif, perasaan, perilaku terhadap perilaku merokok SNS selama fase baseline (A1), fase intervensi (B) dan fase baseline (A2).

Berdasarkan hasil kuisioner juga diketahui bahwa perolehan skor kognitif untuk perilaku memberontak kepada orangtua mengalami penurunan pada pengukuran pertama berjumlah 24 dan pada pengukuran terakhir berjumlah 21. Skor kognitif mengalami penurunan sebanyak 3. Pada aspek perasaan, mengalami penurunan dari skor awal 32 menjadi 26 pada skor akhir dengan selisih . Sama halnya dengan aspek perilaku

yang mengalami penurunan sebanyak 3 poin, dari skor awal 27 menjadi 24 pada skor akhir. Bila digambarkan dalam bentuk grafik maka kita dapat melihat bahwa kecenderungan arah perilaku memberontak kepada orangtua oleh MV dari fase baseline A1 sampai fase baseline A2 adalah menurun . Berikut tampilan grafik



Grafik 10. Skor aspek kognitif, perasaan, perilaku terhadap perilaku merokok MV selama fase baseline (A1), fase intervensi (B) dan fase baseline (A2)

Berdasarkan hasil analisis visual terhadap perilaku merokok, perilaku memberontak kepada orang tua dari kedua subjek penelitian, diketahui bahwa setelah diadakan intervensi *cognitive behavioral group therapy* frekuensi perilaku maladaptif mengalami penurunan dari fase baseline (A1), fase Intervensi (B) ke fase baseline (A2). Level perubahan pada masing-masing variabel yang diukur menunjukkan tanda (+) yang

artinya intervensi menunjukkan perubahan yang positif yaitu menurun/ berkurangnya perilaku merokok dan perilaku memberontak kepada orang tua oleh SNS dan MV.

Oleh karena itu Hipotesis Utama H1 dapat diterima yaitu *cognitive behavioral group therapy* dapat menurunkan perilaku maladaptif pada SNS dan MV. Dengan sub-sub hipotesis yang diterima sebagai berikut :

1. H1 = Penerapan *cognitive behavioral group therapy* dapat menurunkan kebiasaan merokok pada SNS (Lk/14) dan MV (Lk/13)
2. H1 = Penerapan *cognitive behavioral group therapy* dapat menurunkan perilaku memberontak pada SNS (Lk/14) dan MV (Lk/13)

Berdampaknya penerapan *cognitive behavioral group therapy* terhadap perilaku maladaptif subjek penelitian SNS dan MV dapat dipahami dengan domain utama pada *cognitive behavioral therapy*. *Cognitive-behavioral therapy* berangkat dari tiga domain yaitu pikiran, perasaan dan perilaku. Pemikiran yang kita miliki berpengaruh kepada bagaimana kita merasa dan bertindak.

Perilaku dapat diubah dengan membangun keahlian (*skills*) pada area *social skills, problem solving*, komunikasi dan asertif. Perasaan dapat diubah dengan merubah perilaku, *learning relaxation* dan merubah beberapa *coping skills* serta merubah pemikiran. Pemikiran dapat diubah dengan menghentikan pemikiran yang irasional, dan

meningkatkan pemikiran yang positif dan produktif. Sehingga melalui penjelasan ini dapat dipahami bahwa perilaku maladaptif dapat diubah melalui *cognitive behavioral group therapy*.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan *single subject design* untuk penerapan *cognitive behavioral group therapy* dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut. *Cognitive behavioral group therapy* dalam penerapannya membutuhkan teknik pada aras kognitif dan perilaku. Pada dasarnya *cognitive-behavioral therapy* berangkat dari tiga domain yaitu pikiran, perasaan dan perilaku. Pemikiran akan berpengaruh kepada bagaimana perasaan dan tindakan. Perilaku dapat diubah dengan membangun keahlian (*skills*) pada area *social skills, problem solving*, komunikasi dan asertif. Perasaan dapat diubah dengan merubah perilaku, *learning relaxation* dan merubah beberapa *coping skills* serta merubah pemikiran. Pemikiran dapat diubah dengan menghentikan pemikiran yang irasional, dan meningkatkan pemikiran yang positif dan produktif.

Pada penelitian ini yang menjadi subyek penelitian adalah remaja berumur 13 – 16 tahun dimana mereka memiliki faktor resiko dari sisi keluarga, pendidikan, teman sebaya dan perilaku maladaptif. Subjek penelitian yang dimaksud adalah SNS (Lk/14) dan MV (Lk/14). Perilaku maladaptif yang diubah melalui *cognitive behavioral group*

therapy adalah perilaku merokok dan perilaku memberontak kepada orangtua (tidak menuruti perintah orangtua dan berbicara kasar kepada orangtua). Adapun intervensi yang diberikan bukan hanya kepada kedua subjek penelitian SNS dan MV namun kepada empat remaja lainnya yang merupakan teman sebaya mereka di lingkungan RW 06. Keempat remaja tersebut adalah MR, MI, A dan MF keempatnya adalah anak laki-laki yang juga merupakan remaja berisiko dan memiliki perilaku maladaptif.

Penelitian dilakukan dalam 3 fase sesuai dengan model A-B-A yaitu fase baseline sebelum intervensi (A1), fase intervensi (B) dan fase baseline setelah intervensi (A2). Pada fase baseline (A1) pengamatan dilakukan selama 5 hari untuk melihat frekuensi terjadinya perilaku maladaptif yang dimaksud. Sementara pada fase intervensi dilakukan selama 9 hari disesuaikan dengan hari dilaksanakannya intervensi. Pada fase baseline A2 dilakukan selama 5 hari setelah intervensi selesai.

Pengamatan ditujukan hanya kepada subjek penelitian SNS dan MV. Pengamat perilaku pada SNS adalah abang, sementara pengamat perilaku pada MV adalah Ibu RY dan Bi inong. Pengamat merupakan *significant others* dari masing-masing subjek penelitian, Tujuan dari pengamatan dilakukan oleh significant other adalah agar tidak terjadi bias pada hasil intervensi.

Cognitive behavioral group therapy dilakukan selama 8 sesi, dimana dalam satu hari peneliti memberikan dua sesi. Sesi pertama adalah pembentukan kelompok dan sesi kedua adalah bersiap untuk perubahan. Pada sesi ini subjek penelitian dan anggota kelompok diberikan sosialisasi mengenai CBT, mempelajari bagaimana pemikiran dan perasaan dapat mempengaruhi perilaku maladaptif, mengidentifikasi dan menilai bagaimana perilaku maladaptif yang mereka kerjakan. Pada akhir sesi kedua mereka diminta untuk menetapkan tujuan yang akan dicapai yaitu penurunan perilaku maladaptif.

Sesi ketiga merupakan sesi yang bertema bagaimana peranan hubungan keluarga mempengaruhi perilaku maladaptif mereka. Pada sesi keempat, subjek penelitian dan anggota kelompok lainnya diajarkan untuk mengendalikan perasaan. Sesi ketiga dan keempat diajarkan mengenai *self instructional training* dimana anak diberikan cara melatih *inner dialog* dalam dirinya agar meresponi situasi dengan situasi yang lebih positif.

Pada sesi kelima, subjek penelitian dan teman kelompoknya mempelajari bagaimana perbedaan antara asertif dan agresif, serta mempelajari bagaimana menerapkan perilaku asertif. Pada sesi keenam, subjek penelitian dan teman kelompoknya mempelajari bahwa setiap orang pernah mengalami masa sulit. Pada sesi keenam intervensi yang diberikan masih melatih *inner dialog* dalam diri subjek

penelitian untuk dapat melakukan *coping* yang benar terhadap masalahnya.

Pada sesi ketujuh, subjek penelitian dan teman kelompoknya membahas mengenai apa yang dapat membuat mereka senang dan siapa yang dapat menjadi sumber dukungan bagi MV. Pada sesi kedelapan, subjek penelitian dan teman kelompoknya mengevaluasi bagaimana *progress* mereka setelah mengikuti berbagai sesi. Evaluasi digunakan dengan menggunakan jembatan perubahan yang sebelumnya sudah dilakukan pada sesi pertama.

Dalam pelaksanaan CBGT, setiap sesi tidak hanya dilakukan dalam bentuk diskusi verbal. Adapun strategi yang dilakukan untuk membuat proses intervensi berjalan dengan baik adalah dengan menggunakan *tools* seperti jembatan perubahan, *self portrait* dan juga bermain peran.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *cognitive behavior group therapy* dapat menurunkan perilaku maladaptif pada SNS dan MV. Bila baseline A1 dan A2 dibandingkan maka akan terlihat penurunan frekuensi perilaku. Melalui pengumpulan data perilaku maladaptif pada baseline A1 dan A2 diketahui bahwa total frekuensi perilaku maladaptif mengalami penurunan dalam lima hari pengamatan pada masing-masing baseline, berikut adalah hasilnya: merokok sebanyak 33 turun menjadi 10 kali, perilaku tidak mematuhi orangtua sebanyak 34 turun menjadi 14 dan perilaku berkata kasar kepada

orangtua sebanyak 25 kali turun menjadi 15. Begitu pula pada MV, perilaku merokok dari 20 turun menjadi 5, perilaku tidak mematuhi orangtua dari 34 menjadi 15, perilaku berbicara kasar kepada orangtua dari 32 menjadi 15. Oleh karena itu, Hipotesis Utama (H1) dari penelitian ini dapat diterima yaitu *cognitive behavioral group therapy* dapat menurunkan perilaku maladaptif pada SNS dan MV.

Berdasarkan hasil pelaksanaan intervensi *cognitive behavioral group therapy* melalui penelitian, peneliti mengajukan rekomendasi bagi pekerja sosial kelurahan untuk menangani permasalahan subjek penelitian:

1. SNS (Lk/14)

Pendampingan oleh pekerja sosial kelurahan cimahi untuk memastikan klien SNS dapat melanjutkan sekolahnya kembali. Serta pendampingan kepada keluarga yang mengasuh SNS agar dapat memberi dukungan terhadap subjek penelitian sehingga capaian perubahan SNS dapat bertahan atau bahkan SNS sama sekali berhenti merokok. Pekerja sosial juga perlu melanjutkan untuk melatih keterampilan *self instructional* melalui catatan perasaannya sehingga *inner dialog* dalam diri SNS perlahan merubah pemikiran negatif menjadi positif.

2. Klien MV (Lk/14)

Rekomendasi yang dapat disampaikan terhadap kasus MV adalah agar pekerja sosial memberikan pendampingan kepada keluarga MV agar keluarga MV tetap memberikan dorongan maupun pujian terhadap segala bentuk usaha yang dilakukan MV untuk merubah intensitas merokoknya dan menjaga motivasi belajarnya. Sehingga capaian perubahan yang sudah MV alami setelah rangkaian sesi bersama kelompok dapat bertahan bahkan meningkat. Pekerja sosial juga perlu melatih MV melalui keterampilan *problem solving* dan resolusi konflik yang efektif. Sehingga MV dapat mengontrol emosi dan perilakunya, serta dapat merespon secara logis daripada secara emosional.

Adapun keterbatasan penelitian ini sama halnya dengan penelitian dengan *single subject design* pada umumnya, dimana hasil *cognitive behavior group therapy* tidak dapat digeneralisasikan. Karena pengukuran terhadap hasil intervensi hanya dilakukan kepada dua subyek penelitian. Sehingga masih diperlukan penelitian yang dapat memperkuat bukti bahwa *cognitive behavior group therapy* dapat menurunkan perilaku maladaptif pada remaja berisiko.

Berdasarkan keterbatasan penelitian ini maka dalam rangka penelitian selanjutnya, peneliti merekomendasikan untuk melakukan *cognitive behavior group therapy* pada setting sekolah. Pada setting pendidikan akan terlihat *multiple level* dari intervensi CBGT

berdasarkan *framework* pencegahan dan rehabilitasi. Pada level primer intervensi diberikan kepada seluruh murid untuk melahirkan kompetensi sosial dan emosional yang baik, sehingga mereka memiliki *positive skill* dalam melakukan *coping*. Level sekunder ditujukan kepada anak atau murid yang berisiko terhadap reaksi maladaptif terhadap *daily stresses*, sehingga mereka dapat mencari dukungan sosial yang baik untuk meminimalisir kesulitan dalam keberfungsian. Sementara level tersier diberikan kepada murid yang sudah menunjukkan perilaku maladaptif agar mereka dapat merubah perilaku mereka. Pada setting sekolah, peneliti akan dapat mengeksplor lebih banyak lagi.

Daftar Pustaka :

- Appelstein C.D (1998). *No such thing as a bad kid! Understanding and responding to the challenging behavior of troubled children and Youth*. Weston, MA : Gifford school and Charles D. Appelstein second printing.
- Bagaskorowati, Riana (2010) *Anak Berisiko: Identifikasi, Asesmen, dan Intervensi Dini*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P (1998). *The ecology of developmental processes handbook of child psychology. 5 th*. Ed. New York
- Burns, R.B (1993). *Konsep Diri : Teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku*. Jakarta : Penerbit Arcan
- Christner, Ray W., Stewart, Jessica L., Freeman, Arthur (2007). *Handbook of Cognitive- Behavior Group Therapy with children and adolescents : specific settings and presenting problems*. USA : Taylor & Francis Group, LLC
- Coie, J.D., and Miller- Johnson S (2001). *Peer factors in early offending behavior*. London : Sage
- Coleman, J. S. (1990). *The Foundations of Social Theory*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Corey, G. (2005). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Diterjemahkan oleh Koeswara). Bandung : Refika Aditama.
- Corey, G., Corey, Marianne S., Callanan, Patrick,. Russel, J Michael,. *Teknik Kelompok* (Diterjemahkan oleh Tim STKS Bandung). Bandung : STKSPress Bandung
- Don C. Gibbons, Marvin D. Krohn. (1991). *Delinquent Behavior*
- Grant, Alec., Townend, Michael., Mills Jem., Cockx, Adrian. (2008). *Assesment and Case Forimulation in Cognitive Behavior Therapy*. London : Sge
- Grinnel, Richard M. Unrau, Yvonne A. (2014). *Social Work Research and evaluation foundation of evidence-based practice*. New York: Oxford University Press.
- Howell, J. C. (2009). *Preventing and Reducing Juvenile Delinquency: A Comprehensive Framework (2nd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hurlock, Elizabeth B. Alih bahasa Isti Widayanti dan Sudjarwo. (1999). *Psikologi perkembangan*. Jakarta : Erlangga
- Hurlock, E. (2001). *Psikologi Perkembangan. Edisi 5*. Jakarta : Erlangga.
- Kartono, Kartini. (1992). *Pathologi sosial 2 (kenakalan remaja)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Lerner & Hultsch, 1983. *Human Development: A Life Span Perspective*, New York: McGraw-Hill Inc

- Loeber, R., & Farrington, D.P (2001a). *Child Delinquents Development, Intervention and Service needs*. Thousand Oaks, CA : Sage
- Mc. Whirter, J.Jefris., Mc Whirter Benedict T. (2007). *At Risk Youth*. USA : Thomson Brooks/Cole
- Morris, R. (2000). *Curriculum for at-risk students*. Carrollton, GA: State University of West Georgia
- Nasution.2007. *Perilaku Merokok pada Remaja*. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara : Medan.
- Parcon, C. A. (2011). *Teenage Rebellion*. London : Sage
- Pillari, Vimala. (1998). *Human Behavior In The Social Environment*. The Developing Person In Holistic Context. Kansas Newman College. Brooks/Cole Publishing Company
- Pogarsky, G., Lizotte, A. J., & Thornberry, T. P. (2003). *The delinquency of children born to young mothers: Results from the Rochester Youth Development Study*.
- Poltekes Depkes Jakarta 1. (2012). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika
- Roybe, David. (1999). *Research Methods in Social Work third edition*. USA: Nelson Hall Publisher.
- Rubin, Allen. Babbie, Earl. (1993). *Research Methods for Social Work second edition*. Brooks/Cole Publishing Company
- Sagor, R., & J. Cox (2004). *At risk students : Reading and teaching them*. Larchmont, NY : Eye on Education.
- Santrock, John W. (2014). *Child Development, Fourteenth Edition*. New York : McGraw- Hill Education.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. (2001). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Smyth, P., & Eaton-Erickson, A. (2013). *Making the connection: Strategies for working with high-risk youth*. Canada
- Soetjingningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Sofyan S Willis. (2005). *Remaja dan masalahnya mengupas berbagai bentuk kenakalan remaja seperti Narkoba, Freesex dan Pemecahannya*. Bandung : CV Alfabeta
- Sudrajat, Ajat & Sutisna, Nono (1999). *Pengubahan Perilaku dalam Pekerjaan Sosial*. Bandung : Koperasi Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung
- Sunanto Juang, *Pengantar Penelitian dengan Subyek Tunggal*
- Thomas, Mike., Drake Mandy (2012). *Cognitive Behaviour Therapy Case Studies*. London : Sage

Thornberry, Terence. P., Krohn, Marvin D., (2001) *Handbook of Youth and Justice : The Development of Delinquency an International Perspective*. Sage

Wong D. L., & Huckenberry M.J. (2008). *Nursing care of infants and children*. America.

Yusuf Syamsu. (2004). *Psikologi Anak dan Remaja*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Zastrow, Charles. 2000. *Introduction to Social Work and Social Welfare*. United States : Brooks Cole.

Sumber Jurnal :

Burke, J. D., Loeber, R., & Birmaher, B. (2004). *Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A review of the past 10 years, part II*. *The Journal of Lifelong Learning n Psychiatry*, 2(4), 558-576.

Hajar Askarinovin, Abdolhasan Farhangi . (2015). “*Influence of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Reducing Anger and Impulsive Behavior in Street Children in Tehran*”. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*. 5(5)392-396

Ida Karismatika. (2014). *Terapi Kognitif Perilaku untuk Remaja dengan Gangguan Tingkah Laku* . *JURNAL SAINS DAN PRAKTIK PSIKOLOGI* 2014, Volume 2 (3), 296-301

Peter Smyth (2013). *Issue A Different Approach to High-Risk Youths* . *Journal Social Work Today* Vol. 13 No. 6 P. 10