



Implementasi Program Intervensi CBT pada Anak dengan Masalah Perilaku

Keyza Salma Salsabila^{1*}, Leory Yunistia Jasmine², Yoga Budhi Santoso³

¹⁻³Program Studi Pendidikan Khusus, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia

keyzasalma26@upi.edu¹, leoryjasmine@upi.edu², yoga.b.santoso@upi.edu³

*Penulis Korespondensi: keyzasalma26@upi.edu

Abstract. Children with emotional and behavioral difficulties are children who have trouble adjusting to their social environment. This can affect their academic and functional abilities in daily life. Children with emotional dysregulation and aggressive behavior are particularly vulnerable to experiencing a series of social problems due to their emotional and behavioral difficulties. Therefore, emotional and behavioral intervention is needed to help them develop new adaptive behaviors and reduce maladaptive behaviors. One intervention method that is often used to reduce children's aberrant behavior is CBT, especially the CBT-AAC model, which focuses on three dimensions, namely anger management skills, problem-solving skills, and social skills. This study used the SSR (Single Subject Research) research model on a 15-year-old boy with behavioral problems (Conduct Disorder) with symptoms of aggressive dominance. The CBT program was implemented with a total of 5 meetings using various approaches that focused on the child's aggressive problems. The behavior frequency graph then showed a significant decrease in aggressive behavior and positive changes in the cognitive process.

Keywords: Aggression; Behavioral Inhibition; Behavioral Intervention; CBT-AAC; Emotional Dysregulation

Abstrak. Anak dengan hambatan emosi dan perilaku adalah anak yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Hal ini dapat berakibat pada kemampuan akademik dan fungsionalnya dalam kehidupan sehari-hari. Terutama bagi anak-anak dengan disregulasi emosi dan perilaku agresif, mereka rentan mengalami masalah-masalah sosial beruntun dikarenakan hambatan emosi dan perlakunya. Oleh karena itu diperlukan intervensi emosi dan perilaku untuk membantunya menumbuhkan perilaku-perilaku adaptif yang baru dan mengurangi perilaku maladaptif. Salah satu metode intervensi yang sering digunakan untuk mengurangi perilaku anak adalah CBT, terutama model CBT-AAC yang berfokus pada tiga dimensi yaitu, kemampuan mengelola amarah, keterampilan penyelesaian masalah, dan keterampilan sosial. Penelitian ini menggunakan model penelitian SSR (Single Subject Research) pada anak laki-laki berusia 15 tahun dengan hambatan perilaku (Conduct Disorder) dengan gejala dominasi agresif. Program CBT diterapkan dengan total 5 kali pertemuan dengan berbagai pendekatan yang memfokuskan pada masalah agresif anak. Grafik frekuensi perilaku kemudian memperlihatkan perilaku agresi yang signifikan menurun, dan adanya perubahan proses kognisi yang positif.

Kata kunci: Agresi; CBT-AAC; Disregulasi Emosi; Hambatan Perilaku; Intervensi Perilaku

1. LATAR BELAKANG

Anak dengan gangguan emosi dan perilaku merupakan individu yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial dan akademik mereka. Gangguan ini tidak hanya mencakup masalah perilaku yang menyimpang dari norma, tetapi juga dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk berinteraksi dengan teman sebaya, mengikuti aturan sosial, dan mengelola emosinya secara efektif. Perilaku-perilaku tersebut sering kali dipengaruhi oleh faktor internal, seperti regulasi emosi dan pola pikir yang maladaptif, maupun faktor eksternal seperti pola asuh, lingkungan sosial, dan pengalaman hidup yang kurang supportif (Santrock, 2019). Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Sunardi dalam Salamah (2024) menjelaskan bahwa anak dengan rentang umur antara 6-17 tahun yang mengalami gangguan atau hambatan emosi dan berkelainan tingkah laku kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarganya, sekolah, dan masyarakat.

Jelaslah program intervensi perilaku menjadi penting untuk membantu anak dengan hambatan emosi dan perilaku mengembangkan keterampilan mengelola emosi, membentuk perilaku adaptif, serta memperkuat hubungan sosial yang positif. Intervensi dirancang agar anak dapat belajar mengenali perasaannya, memahami konsekuensi dari tindakannya, serta mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang lebih sesuai dan fungsional dalam kehidupan sehari-hari (Gueldner et al., 2020).

Salah satu pendekatan program yang dapat dilakukan untuk menangani anak dengan masalah perilaku adalah CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) yang menekankan hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku. Pendekatan ini dianggap relevan untuk diterapkan di sekolah karena sifatnya yang sistematis, berorientasi pada pengembangan keterampilan, dan dapat disesuaikan dengan keseharian anak.

Meskipun CBT telah banyak digunakan dalam penanganan masalah perilaku anak, kajian mengenai implementasi program intervensi CBT masih lebih banyak menekankan pada hasil akhir intervensi. Deskripsi mengenai respons anak selama intervensi, serta dinamika perubahan perilaku yang terjadi dalam konteks sekolah masih relatif terbatas. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi program intervensi berbasis *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) pada anak dengan masalah perilaku, berdasarkan perkembangan perilaku anak selama mengikuti program intervensi.

2. KAJIAN TEORITIS

Masalah perilaku (*Conduct Disorder*) didefinisikan sebagai perilaku yang berulang dan persisten yang melanggar aturan masyarakat dan norma sosial. Gangguan ini juga ditandai dengan perilaku agresif terhadap orang atau hewan, ketidakjujuran atau pencurian, perusakan harta benda, atau pelanggaran serius terhadap aturan, dan berlangsung pada anak-anak atau remaja dalam 12 bulan terakhir sebelum usia 18 tahun American Psychological Association (Mohamed et al., 2022).

Masalah perilaku sering kali berakibat buruk pada aspek-aspek lain dalam kehidupan anak. Hasil akademik, sosial, dan transisi yang buruk yang dialami oleh banyak siswa dengan gangguan emosi dan perilaku memerlukan upaya terkoordinasi untuk mengatasi masalah-masalah yang sering kali multifaset dan kompleks yang berkontribusi pada kesulitan-kesulitan ini. Banyak model telah diajukan dalam beberapa tahun terakhir yang memberikan panduan tentang pemilihan, penerapan, dan implementasi berbagai intervensi yang didukung secara empiris dan berbasis data (Maggin et al., 2016).

Salah satu masalah emosi dan perilaku yang sering muncul pada anak dan remaja adalah masalah amarah dan agresi. Agresi mencakup berbagai macam perilaku yang dapat menyebabkan kerugian bagi diri sendiri atau orang lain. Jenis agresi dibagi menjadi dua, yaitu (1) berdasarkan fungsi (yaitu, mengapa perilaku tersebut dilakukan) dan (2) bentuk manifestasinya (bagaimana perilaku tersebut terlihat) (Sukhodolsky et al., 2016).

Menurut Connor dalam Connor et al. (2019), agresi dibagi menjadi agresi adaptif dan agresi maladaptif. Agresi adaptif didefinisikan sebagai perilaku yang timbul dari sistem saraf pusat (SSP) yang berfungsi secara optimal akibat adaptasi evolusioner. Ini merupakan bagian normal dari perkembangan dan berfungsi untuk banyak tujuan penting, termasuk perolehan sumber daya, pertahanan individu atau kelompok, serta pembentukan dominasi dalam kelompok sosial. Perilaku agresif adaptif melayani banyak tujuan prososial, seperti persaingan dalam bidang akademik, olahraga, dan/atau bisnis. Namun, agresi adaptif juga dapat menyebabkan hal-hal negatif. Contohnya adalah kekerasan geng di lingkungan. Dalam geng, biasanya kelompok akan menetapkan hierarki kepemimpinan, mempertahankan “wilayah,” terkadang dengan kekerasan, dan mungkin terlibat dalam pencurian. Semua perilaku ini adaptif menurut definisi di atas, namun jelas dapat menyebabkan kerugian bagi individu masyarakat sekitar. Perilaku agresif adaptif yang mengancam norma-norma sosial ini memerlukan intervensi emosi dan perilaku. Agresi maladaptif adalah perilaku yang terkait dengan gangguan sistem saraf pusat (SSP) yang tidak berfungsi secara optimal, dan lebih sering terjadi pada individu dengan gangguan kejiwaan atau neurologis. Agresi ini juga biasa disebut agresi patologis (Waltes & Rusico dalam Waltes et al., 2016).

Sementara itu, kemarahan adalah kondisi emosional negatif yang dapat mencakup peningkatan rangsangan fisiologis, pikiran tentang kesalahan, dan kecenderungan yang lebih besar untuk berperilaku agresif (Berkowitz & Harmon-Jones, 2004 dalam Sukhodolsky et al. 2016). Kemarahan sering kali dipicu oleh frustrasi atau provokasi dari luar diri. Kemarahan bervariasi dalam durasi, mulai dari beberapa menit hingga beberapa jam, dan intensitasnya dapat berkisar dari ketidaknyamanan ringan hingga amarah dan kemarahan yang hebat. Spielberger, 1988 dalam Sukhodolsky et al. (2016). Kemarahan akan mempengaruhi fungsi kehidupan normal pada anak-anak. Peningkatan kemarahan dan hostilitas dapat berdampak pada masalah kesehatan dan menyebabkan perundungan dan hubungan remaja yang terganggu. Deffenbacher, Oetting, & DiGiuseppe dalam (Bekiroğulları & Asvaroğlu, 2020).

(*Cognitive Behavior Therapy*) atau CBT, adalah pendekatan psikoterapi yang mengidentifikasi dan mengubah proses kognitif dan perilaku yang tidak adaptif. Program CBT memiliki konsep di mana proses kognitif, pengalaman emosional, dan pola perilaku kita saling

terhubung dan dapat saling mempengaruhi. Dalam CBT, terapis akan membantu klien menyadari pola kognitif negatif atau terdistorsi serta keyakinan mereka dalam CBT. CBT dapat mengubah pola kognitif dan sistem keyakinan yang dapat menyebabkan masalah emosional dan perilaku maladaptif. Dengan mengenali dan mempertanyakan pola-pola merugikan ini, klien dapat mengembangkan pendekatan kognitif dan perilaku yang lebih pragmatis dan fleksibel (Kariri & Almubaddel, 2024).

Dalam PTSD Guideline (American Psychological Association, 2017), mengubah pola kognitif dan perilaku dalam CBT dapat diterapkan seperti ini:

- a. Belajar mengenali distorsi dalam pola pikir yang menyebabkan masalah, dan kemudian menganalisa ulang hal tersebut berdasarkan kenyataan.
- b. Memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang perilaku dan motivasi diri lain maupun orang lain.
- c. Menggunakan keterampilan pemecahan masalah untuk menghadapi situasi sulit.
- d. Belajar mengembangkan rasa percaya diri yang lebih besar terhadap kemampuan diri sendiri.
- e. Menghadapi ketakutan daripada menghindarinya.
- f. Menggunakan bermain peran (*role play*) untuk belajar menghadapi interaksi yang berpotensi menimbulkan masalah dengan orang lain.
- g. Belajar menenangkan pikiran dan relaksasi tubuh.

Meskipun CBT sering kali dikaitkan dengan kondisi mental seperti depresi, kecemasan, penyalahgunaan narkoba dan minuman keras, dan penyakit mental berat lainnya, CBT juga kini digunakan dalam anak-anak dengan gangguan emosi perilaku, terutama anak-anak dengan masalah perilaku (CD). Salah satu di antaranya adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Mohamed et al. (2022), yang meneliti bagaimana program CBT berhasil menurunkan tingkat agresivitas anak-anak dengan masalah perilaku secara signifikan. Penelitian Enkhbat et al. (2022) menunjukkan adanya pengaruh positif yang signifikan dari program pengelolaan amarah dalam terapi berbasis CBT pada keterampilan pengelolaan amarah anak. Lee & DiGiuseppe (2018) menemukan bahwa beragam pendekatan intervensi CBT untuk menangani kemarahan (relaksasi, keterampilan sosial, kognitif, kognitif-relaksasi, maupun kognitif-perilaku) secara umum efektif pada tingkat sedang hingga tinggi.

Selain itu terdapat metode CBT-AAC (*Cognitive Behavior Therapy for Anger and Aggression in Children*), yaitu sebuah metode CBT yang berfokus pada penanganan agresif dan kemarahan pada anak. CBT-AAC difokuskan pada tiga bagian besar, yaitu pengelolaan amarah, pengembangan kemampuan penyelesaian masalah, dan pelatihan keterampilan sosial

(Sukhodolsky & Scahill, 2012). Penelitian Harris (2019) menunjukkan bagaimana latihan relaksasi progresif dalam program CBT-AAC dapat membantu pengendalian emosi pada remaja laki-laki berusia 15 tahun yang menjadi narapidana. Temuan penelitian tersebut memperkuat dasar teoritis bahwa intervensi berbasis *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) berpotensi memberikan pengaruh perubahan perilaku pada remaja, sehingga hal ini menjadi dasar penyusunan hipotesis dalam penelitian ini.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian subjek tunggal (PST) atau juga disebut sebagai *Single Subject Research* (SSR). Penelitian ini didasari pada psikologi behaviorisme sehingga sering digunakan pada penelitian bidang psikologi, pendidikan, dan bidang-bidang lainnya yang mempelajari perilaku manusia (Zuidersma et al., 2020). SSR menggunakan subjek tunggal sebagai kelompok kontrol dengan mengubah perlakuan intervensi yang diberikan kepadanya, dan secara cermat mengevaluasi melalui pengamatan atau pengukuran berulang, dampak perubahan dalam perlakuan eksperimental terhadap subjek saat ia menunjukkan perilaku baru tertentu beberapa kali di bawah berbagai kondisi perlakuan (James, 2016).

Partisipan dalam penelitian ini adalah anak laki-laki berinisial ‘A’ berusia 15 tahun yang sedang menjalani pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) kelas 9 dengan identifikasi masalah perilaku (*conduct disorder*). Identifikasi sebagai tahapan sebelum dilakukan dengan angket berisi perilaku *externalizing* (*overt/dapat diamati*) dan *internalizing* (*covert/ tidak dapat diamati*) yang terjadi dalam kurun waktu 6 bulan terakhir. Ketentuan penilaian angket adalah sebagai berikut:

- a. *Internalizing*: 0-7= rendah/wajar, 8-14= sedang/pemantauan lebih lanjut, 15-21=berat/perlu asesmen dan intervensi
- b. *Externalizing*: 0-6= rendah/wajar, 7-12= sedang/perlu pemantauan lebih lanjut, 13-18=berat/perlu asesmen dan intervensi

Selain itu, angket berdasarkan diagnosa DSM V juga ditambahkan (*Oppositional Conduct Disorder*, *Intermittent Explosive Disorder*, dan *Anxiety Disorders*). Guru juga diminta mengisi angket untuk konfirmasi bahwa masalah yang dialami A bukan karena disabilitas intelektual, atau kondisi neurologis seperti ADHD, autisme, berkesulitan belajar (*dyslexia*, *dysgraphia*, *dyscalculia*) dan diagnosa lainnya yang tidak termasuk dalam rumpun layanan pendidikan bagi anak dengan hambatan emosi dan perilaku. Wawancara pada A dan guru BK juga dilakukan sebagai tambahan informasi yang diperlukan. Hasil identifikasi kemudian

menunjukkan aspek *internalizing* terpenuhi sebanyak 12 dari 21 item dengan artian aspek *internalizing* A melebihi batas wajar dan perlu pemantauan, di mana A masih cenderung melakukan penarikan diri, kecemasan, dan rasa kurang percaya diri. Sementara *externalizing* terpenuhi sebanyak 13 dari 18 item dengan artian A memerlukan intervensi lebih lanjut pada masalah perilaku. Angket identifikasi rujukan DSM V menunjukkan A dominan dalam masalah perilaku (*Conduct Disorder*) dibanding diagnosa lainnya.

Setelah identifikasi dilakukan, asesmen lanjutan dilaksanakan pada A dan guru BK. Hasil asesmen berdasarkan kriteria *Conduct Disorder* dari DSM V menunjukkan dominasi perilaku *eksternalizing*, dengan pola agresif, impulsif, dan menentang aturan. Tabel frekuensi perilaku juga mulai diterapkan pada tahap asesmen sebagai *baseline* penelitian.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain A-B, digunakan untuk mengetahui efektivitas intervensi CBT yang diterapkan pada masalah perilaku yang dialami anak. A1 menunjukkan kondisi A sebelum intervensi diterapkan, B menunjukkan kondisi A selama intervensi. A merupakan catatan perilaku selama 2 bulan terakhir sebelum intervensi diterapkan, B adalah catatan perilaku selama 1 bulan pelaksanaan program intervensi. Adapun kode perilaku sebagai variabel terikat adalah sebagai berikut:

- a. M = Perilaku memukul, menendang, dan menyerang
- b. TS = Perilaku menunjukkan kurangnya rasa sabar
- c. Mg = Perilaku mengganggu orang lain
- d. SM = Perilaku melawan
- e. PD = Perilaku menarik diri
- f. C = Perilaku cemas
- g. Rm = Perilaku merasa malu berlebihan

Berdasarkan hasil pengumpulan data sebelum penerapan program CBT, tercatat beberapa perilaku agresif yang dominan muncul pada anak. Berikut rentang waktu dan frekuensi perilaku bermasalah muncul:



Gambar 1. Grafik Perilaku Melawan Pra Intervensi

Pada rentang waktu 3 bulan terakhir (Agustus - Oktober), di mana terjadi 6 kali perilaku melawan. Puncak frekuensi terjadi pada minggu ketiga Bulan Agustus, di mana anak

menghadapi perilaku agresif selama 3 kali, anak berkata kasar dikarenakan merasa tidak terima dinasehati oleh teman - temannya. Perilaku ini muncul pada bulan berikutnya sebanyak 3 kali pada tiga minggu yang berbeda. Anak mengalami ledakan emosi karena dibangunkan sewaktu jam pembelajaran berlangsung.



Gambar 2. Grafik Perilaku Mengganggu Pra Intervensi

Sama halnya dengan perilaku mengganggu anak, di mana pada Bulan Agustus terdapat 3 kali perilaku mengganggu muncul dengan bentuk perilaku memegang area privat teman perempuannya pemicunya berupa rasa penasaran anak. Pada bulan berikutnya 2 kali perilaku muncul pada minggu kedelapan, di mana anak mencari perhatian temannya dengan cara mengganggu teman perempuannya hingga menangis. Selama rentang waktu 3 bulan tersebut tercatat sebanyak 5 kali anak melakukan perilaku mengganggu.



Gambar 3. Grafik Perilaku Menyerang Pra Intervensi

Perilaku menyerang hanya terjadi 2 kali pada akhir Bulan Agustus dan awal Bulan September. Perilaku penyerangan tindakan penjambakan rambut ini dilakukan karena anak ingin mendapatkan perhatian dari teman perempuannya sehingga anak melakukan tindakan.

Melihat dominasi frekuensi ketiga perilaku tersebut sering muncul, dapat disimpulkan bahwa perilaku tersebut menjadi sasaran utama dalam pelaksanaan intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Fokus intervensi diarahkan pada identifikasi distorsi kognitif serta penguatan perilaku adaptif guna menurunkan frekuensi kemunculan perilaku bermasalah.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rancangan Program

Peneliti memilih CBT-AAC (*Cognitive Behavior Therapy for Anger and Aggression in Children*) sebagai metode intervensi masalah emosi dan perilaku pada A. Program ini dirancang berdasarkan dengan proses kognitif A yang tercatat selama proses asesmen. Perilaku agresif A yang berulang kali menjadi manifestasi dari sebuah ketidakmampuannya meregulasi emosi dengan baik. A merasa bahwa orang-orang yang menyakiti dirinya atau orang-orang terdekatnya berhak merasakan rasa sakit yang sama dengan apa yang telah mereka perbuat, sehingga ia kemudian memulai perkelahian verbal dan fisik dengan teman-temannya di sekolah atau anggota tim lawan nya dalam permainan sepakbola.

Selain itu, A masih berpikir bahwa cara menarik perhatian teman-teman perempuannya adalah dengan membuat mereka kesal atau marah, hal ini membuatnya sering melakukan candaan-candaan fisik yang sudah melewati batas seperti menjambak rambut, memeluk tanpa izin, dan menyentuh bagian privat teman perempuannya.

Pertemuan Pertama

Pada rangkaian kegiatan pertemuan pertama, interventor melakukan pembukaan dan pendekatan kepada anak dengan tujuan menciptakan interaksi yang aktif dua arah untuk menggali informasi anak. Kegiatan dimulai dengan pembuatan kontrak belajar di mana anak dan interventor membuat sebuah komitmen yang harus dipatuhi untuk menciptakan perilaku disiplin anak selama program berlangsung. Selanjutnya, kegiatan berupa diskusi pengenalan terkait perasaan dan macam - macam emosi yang berkesinambungan dengan pengenalan program CBT. Diharapkan kegiatan ini memberikan hasil kepada anak berupa pemahaman terkait konsep dasar hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku.

Pertemuan Kedua

Pelaksanaan program pada pertemuan kedua fokus pada pengenalan konsep diri dan *journaling*. Kegiatan diawali dengan pembukaan program yang bertujuan mencairkan suasana dan menciptakan perasaan aman dan nyaman untuk anak. Selanjutnya, pematerian terkait konsep diri di mana anak akan diajak untuk mendalamai proses pembentukan presentasi diri (*self-image*), kesadaran diri (*self-awareness*), dan regulasi diri (*self-regulation*). Kemudian, interventor memberikan *post test* terkait pematerian tersebut yang tujuannya untuk mengukur pemahaman tentang konsep diri. Pertemuan kedua ini diakhiri dengan kegiatan *journaling* berupa menulis atau menggambar, di mana anak diajak menggali kembali pengalaman harian yang membuatnya senang dan kecewa serta hal - hal positif yang dimiliki dalam diri anak.

Tujuan kegiatan tersebut sebagai pengenalan konsep diri untuk melihat sejauh mana anak memahami dirinya sendiri.

Pertemuan Ketiga

Tema kegiatan pada pertemuan ketiga ini berupa edukasi saintifik dan preventif perilaku agresif. Berbeda dengan pertemuan sebelumnya, pada pertemuan ketiga ini dilakukan *pre test* terkait pemahaman dan persepsi anak terkait perilaku agresif. Pada sesi diskusi edukasi saintifik perilaku agresif anak diberikan pemantik berupa perilaku agresif yang telah anak lakukan pada situasi tertentu sebagai jembatan pembuka sesi diskusi. Sesi diskusi ini menjelaskan akibat atau dampak dari perilaku agresif dan perasaan yang menyertai perilaku tersebut. Setelah sesi diskusi selesai, anak akan diberikan *post test* untuk mengukur perubahan pemahaman dan persepsi anak terkait perilaku agresif tersebut. Diharapkan anak dapat memahami akibat atau dampak yang diberikan oleh anak apabila perilaku agresif tersebut tidak terkontrol.

Pertemuan Keempat

Pada pertemuan keempat, program berfokus pada diskusi tentang kekerasan seksual dan praktik regulasi emosi berupa teknik relaksasi seperti, relaksasi pernafasan 4-4-4 (4 detik menarik napas, 4 detik menahan napas, dan 4 detik menghembuskan napas) dan *progressive muscle relaxation* (PMR) sebagai *coping* regulasi emosi saat anak berada pada situasi tertentu yang membuat anak sulit untuk mengontrol emosinya. Kegiatan selanjutnya merupakan *pre test* terkait kekerasan seksual di mana anak akan menjawab pertanyaan yang dapat menggali perspektif anak terkait perilaku yang mengarah pada kekerasan seksual. Memasuki sesi diskusi anak diajak untuk memahami bahaya dan kerugian dari kekerasan seksual dan tidak mengulangi lagi perilaku melakukan kontak fisik secara paksa atau tanpa persetujuan dengan orang lain.

Pertemuan Kelima

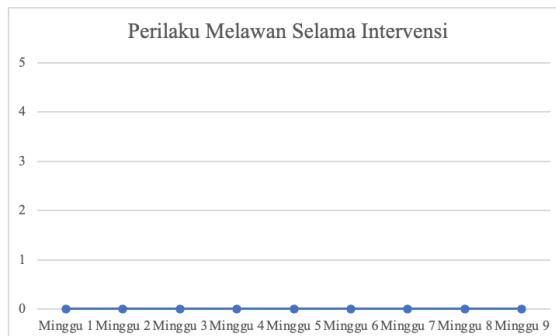
Pertemuan kelima ini membahas terkait perilaku alternatif yang dapat dilakukan untuk menghindari situasi yang tidak nyaman. Alur kegiatan dimulai dengan pembukaan dan dilanjutkan dengan sesi studi kasus. Pada sesi ini anak akan diberikan beberapa kasus agresif serupa yang telah dilakukan anak. Pada sesi diskusi bersama interventor, anak diajak untuk menganalisis perilaku agresif yang ada dan mencari perilaku penggantinya. Diharapkan dengan adanya studi kasus dan diskusi ini, anak dapat mengembangkan kemampuan pemecahan masalah dan dapat mempraktikkan perilaku alternatif atau pengganti ini di luar sesi intervensi.

Hasil Implementasi Program

Berdasarkan hasil analisis implementasi program intervensi menggunakan CBT terbukti efektif dalam mengubah pola pikir serta mengurangi perilaku agresif yang dialami oleh anak. Hal ini terlihat dari penurunan frekuensi perilaku agresif yang muncul selama program intervensi berlangsung. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Lee & DiGiuseppe (2018) yang menyatakan bahwa menerapkan berbagai pendekatan pada program intervensi CBT seperti relaksasi dan pengembangan keterampilan pemecahan masalah efektif dalam menangani perilaku agresif pada anak. Pemilihan metode CBT-ACC (*Cognitive Behavior Therapy for Anger and Aggression in Children*) memberikan hasil pengukuran yang efektif dengan penanganan perilaku agresif yang berfokus pada pengelolaan amarah, pengembangan kemampuan penyelesaian masalah, dan pelatihan keterampilan sosial (Sukhodolsky & Scahill, 2012).

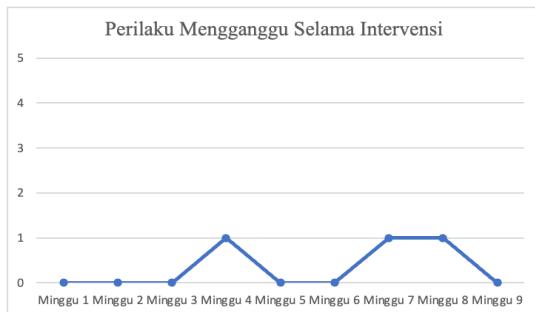
Perubahan Perilaku

Secara umum, ketiga perilaku agresif yang diukur mengalami penurunan perilaku agresif yang cukup signifikan. Hal ini menunjukkan keberhasilan intervensi program untuk menurunkan frekuensi perilaku agresif anak. Berikut ini adalah grafik perubahan perilaku agresif anak selama program intervensi CBT berlangsung:



Gambar 4. Grafik Penurunan Perilaku Melawan Selama Intervensi

Dalam rentang waktu 1 bulan pelaksanaan program intervensi (November - Desember) A mengalami penurunan perilaku melawan yang sangat signifikan. Terlihat pada grafik perilaku melawan selama intervensi, A tidak menunjukkan perilaku agresif melawan. Hal ini menginterpretasikan bahwa anak dapat mengendalikan perilaku melawannya serta mampu mengkomunikasikan kekesalannya dengan cara yang lebih positif.



Grafik 5. Grafik Penurunan Perilaku Mengganggu Selama Intervensi

Perilaku mengganggu anak mengalami penurunan yang cukup signifikan melihat dari grafik perilaku mengganggu pra intervensi di mana perilaku mengganggu terjadi 5 kali selama bulan Agustus hingga Oktober. Pada bulan Agustus anak 3 kali memegang area privat teman perempuannya karena rasa penasaran yang muncul dalam dirinya. Pada bulan September 2 kali anak mengganggu teman perempuannya hingga teman tersebut menangis. Namun, selama implementasi program ini hanya muncul sebanyak 3 kali pada bulan November, perilaku yang muncul berupa pemalakan uang saku kepada teman - temannya karena uang saku miliknya dirasa kurang. Fungsi perilaku ini berubah yang awalnya ingin mendapatkan perhatian (*attention*), namun selama intervensi perilaku ini digunakan untuk mendapatkan sesuatu (*tangible*).



Gambar 6. Grafik Penurunan Perilaku Menyerang Selama Intervensi

Perilaku mengganggu anak mengalami penurunan tercatat pada Bulan September anak 2 kali melakukan penyerangan dengan cara menjambak rambut teman perempuannya karena rasa penasaran yang dimilikinya. Pada saat intervensi anak memunculkan perilaku dengan cara mengamuk dan menyerang temannya dikarenakan konflik dengan temannya selama 1 kali. Perilaku ini belum sepenuhnya hilang namun terjadi perubahan alasan mengapa anak melakukan penyerangan, di mana sebelum intervensi anak menjelaskan bahwa dia melakukan penyerangan dengan alasan ingin mendapatkan perhatian.

Perubahan Pola Kognitif

A juga menunjukkan perubahan pola kognitif yang positif selama masa pelaksana intervensi, hal ini bisa dilihat dari hasil *post-test* yang naik dari 2/10 menjadi 5/10 pada

pematerian saintifik mengenai agresi. A juga menunjukkan pemahaman mengenai penerapan konsep diri yang positif dan negatif. Konsep diri yang positif menunjukkan kemampuan kesadaran diri (*self awareness*) dan regulasi diri (*self regulation*) yang baik. A juga menunjukkan pemahaman lebih baik terkait batasan dengan lawan jenis, ia memahami bahwa candaan yang sering ia lakukan pada teman-teman perempuannya adalah jenis kekerasan seksual yang tidak boleh dilakukan karena bisa berdampak pada kekerasan yang lebih merugikan dirinya maupun orang lain.

Tabel 1. Tabel Perubahan Proses Kognitif

Pola Kognitif Bermasalah	Pra-Intervensi	Post-Intervensi
Belum memahami cara membela perlakuan buruk yang didapatkan oleh teman	Anak berpikir apabila temannya tersakiti/mendapatkan perlakuan buruk maka, anak harus membelanya dengan melakukan kekerasan yang sama dengan apa yang didapatkan temannya.	Setelah diskusi anak dapat mengutarakan bahwa terdapat cara lain untuk membela temannya tanpa harus melakukan kekerasan.
Belum adanya pemahaman batas candaan dengan teman	Anak berpikir apabila ia bercanda dengan menyentuh bagian privat dan memeluk teman perempuannya tanpa persetujuan itu tidak apa-apa dan bisa membuatnya lebih akrab dengan temannya. Anak juga masih memiliki kecenderungan <i>victim blaming</i> atau menyalahkan korban pada pelecehan seksual.	Setelah pematerian dan diskusi yang rutin, anak memahami mengenai batasan bercanda dan edukasi tentang kekerasan seksual, anak memahami batasan-batasan antara candaan dan kekerasan seksual. Anak juga memahami bahwa kekerasan seksual yang diawali dengan candaan semata bisa berujung pada kekerasan fisik yang lebih parah.
Belum dapat menerima perbedaan pendapat/nasehat dengan orang lain	Anak menganggap jika dia mendapatkan nasehat atau perbedaan pendapat maka dirinya melakukan salah dan anak tidak mau dianggap salah. Ia merasa tersudutkan jika diberi nasehat dan menerima perbedaan pendapat.	Setelah dilakukan diskusi terbuka bersama anak menerima perbedaan pendapat dari interventor, anak menyadari bahwa pendapat yang ia disampaikan belum tentu salah, dan nasehat dari orang lain belum tentu untuk menyudutkan atau merendahkan dirinya.
Berpikir bahwa melampiaskan amarah sampai menyakiti orang lain itu diperbolehkan untuk ‘membalas’ kesalahan orang tersebut	Anak berpikir bahwa ia berhak menyakiti orang yang sudah menyakitinya duluan adalah cara yang tepat dan ampuh untuk melampiaskan amarahnnya, ia menilai bahwa orang tersebut harus juga menerima rasa sakit tersebut.	Setelah proses intervensi CBT, anak memahami bahwa regulasi diri yang baik adalah dengan belajar untuk tidak langsung bertindak fisik dalam amarah, tapi untuk melihat dan bertanya kenapa orang lain melakukan hal tersebut terlebih dahulu, sebelum kemudian berhasil menempatkan diri dalam pembicaraan yang lebih tenang untuk menyelesaikan konflik. Anak juga menyatakan bahwa ia menjadi sering menggunakan teknik bernapas dalam untuk relaksasi dan relaksasi progresif yang sudah diajarkan sebelumnya pada saat ia merasa kesal atau frustasi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil asesmen awal yang menjadi landasan intervensi menunjukkan bahwa anak memenuhi tujuh kriteria perilaku bermasalah sesuai dengan DSM-5. Perilaku tersebut meliputi agresi fisik terhadap teman sebaya dan ketidakmampuan meregulasi amarah dengan baik. Pelaksanaan program intervensi berbasis *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dilakukan secara terstruktur untuk membantu anak memahami hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku. Selama proses implementasi, anak menunjukkan kemampuan yang semakin baik dalam mengidentifikasi pikiran negatif yang memicu perilaku bermasalah serta menggantinya dengan pola pikir yang lebih rasional dan positif. Intervensi juga membantu anak mengembangkan keterampilan pengelolaan emosi, sehingga respons terhadap situasi pemicu menjadi lebih terkendali.

Evaluasi hasil implementasi intervensi menunjukkan adanya penurunan frekuensi perilaku bermasalah yang signifikan, disertai dengan peningkatan keterampilan sosial-emosional anak. Anak memperlihatkan perkembangan dalam kemampuan berempati, menjalin interaksi sosial yang lebih positif dengan teman sebaya, serta meningkatkan kepatuhan terhadap aturan di lingkungan rumah dan sekolah. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa implementasi intervensi CBT efektif dalam mendukung perubahan perilaku dan penguatan fungsi sosial-emosional anak.

Saran pada peneliti lanjutan adalah pengadaan alokasi waktu yang lebih fleksibel dan berkelanjutan agar proses pembentukan hubungan terapeutik dapat berjalan dengan lebih baik. Selain itu, diperlukan penguatan pendekatan personal melalui keterlibatan yang lebih konsisten dari terapis, guru, dan orang tua, sehingga anak merasa lebih aman dan nyaman dalam mengikuti proses intervensi. Dukungan lingkungan yang konsisten diharapkan dapat meningkatkan efektivitas intervensi serta membantu mempertahankan perubahan perilaku positif anak dalam jangka panjang.

DAFTAR REFERENSI

- American Psychological Association. (2017). *PTSD clinical practice guideline: What is cognitive behavioral therapy?*
- Bekirogulları, Z., & Asvaroğlu, S. Y. (2020). Cognitive behavioural therapy treatment for child anger management. *The European Journal of Social and Behavioural Sciences*, XXVIII, 3151–3156. <https://doi.org/10.15405/ejsbs.274>
- Connor, D. F., Newcorn, J. H., Saylor, K. E., Amann, B. H., Scahill, L., Robb, A. S., Jensen, P. S., Vitiello, B., Findling, R. L., & Buitelaar, J. K. (2019). Maladaptive aggression: With a focus on impulsive aggression in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 29(8), 576–591. <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0039>
- Enkhbat, D., Munkhnasan, D., & Dashjamts, T. (2022). Cognitive behavioral therapy (CBT) based anger management program among adolescents. *International Journal of Social Science and Humanities Research-MIYR*, 2(3), 1–12.
- Gueldner, B. A., Feuerborn, L. L., & Merrell, K. W. (2020). Social and emotional learning: What it is, and what it can do for your students. In *Social and emotional learning in the classroom: Promoting mental health and academic success* (2nd ed., pp. 1–19). The Guilford Press.
- Harris, J. (2019). Treating conduct disorder using cognitive-behavioral therapy for anger and aggression in children: A case study of a male juvenile offender. Washburn University.
- James, K. P. (2016). Single-subject research method: The needed simplification. *British Journal of Education*, 4(6), 68–95.
- Kariri, H. D. H., & Almubaddel, A. (2024). From theory to practice: Revealing the real-world impact of cognitive behavioral therapy in psychological disorders through a dynamic bibliometric and survey study. *Heliyon*, 10(18). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37763>
- Lee, A. H., & DiGiuseppe, R. (2018). Anger and aggression treatments: A review of meta-analyses. *Current Opinion in Psychology*, 19, 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.004>
- Maggin, D. M., Wehby, J. H., Farmer, T. W., & Brooks, D. S. (2016). Intensive interventions for students with emotional and behavioral disorders: Issues, theory, and future directions. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 24(3), 127–137. <https://doi.org/10.1177/1063426616661498>
- Mohamed, S. M., Marzouk, S. A., Ahmed, F. A., Nashaat, N. A. M., & Omar, R. A. E. A. T. (2022). Cognitive behavioral program on aggression and self-concept among institutionalized children with conduct disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 39, 84–90. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.03.012>
- Salamah, F. (2024). Penggunaan teknik expressive writing terhadap penurunan perilaku agresi verbal anak dengan hambatan emosi dan perilaku di SD Tridaya Tunas Bangsa Kota Cimahi [Unpublished master's thesis]. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development* (13th ed.). McGraw-Hill.
- Sukhodolsky, D. G., & Scahill, L. (2012). Cognitive-behavioral therapy for anger and aggression in children. *The Guilford Press*.

Sukhodolsky, D. G., Smith, S. D., McCauley, S. A., Ibrahim, K., & Piasecka, J. B. (2016). Behavioral interventions for anger, irritability, and aggression in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(1), 58–64. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0120>

Sukhodolsky, D. G., Vander Wyk, B. C., Eilbott, J. A., McCauley, S. A., Ibrahim, K., Crowley, M. J., & Pelphrey, K. A. (2016). Neural mechanisms of cognitive-behavioral therapy for aggression in children and adolescents: Design of a randomized controlled trial within the National Institute for Mental Health Research Domain Criteria construct of frustrative non-reward. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(1), 38–48. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0164>

Waltes, R., Chiocchetti, A. G., & Freitag, C. M. (2016). The neurobiological basis of human aggression: A review on genetic and epigenetic mechanisms. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 171(5), 650–675. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32388>

Zuidersma, M., Riese, H., Snippe, E., Booij, S. H., Wichers, M., & Bos, E. H. (2020). Single-subject research in psychiatry: Facts and fictions. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.539777>