

Laporan Kasus:

Terapi Kognitif Perilaku untuk Remaja dengan Gangguan Tingkah Laku

Ida Karismatika¹ RS Husada¹

Abstrak Subjek adalah seorang remaja yang mengalami gangguan tingkah laku, misalnya perilaku tidak disiplin dan berbohong, yang menjadi keluhan utama orang tua dan guru subjek. Gangguan tingkah laku tersebut sudah berkembang semenjak usia anak-anak hingga saat ini menjalani usia remaja. Metode asesmen untuk menegakkan diagnosis gangguan tingkah laku adalah wawancara dan observasi atas perilaku sehari-hari subjek, baik di rumah maupun di sekolah. Terapi kognitif-perilaku diterapkan kepada subjek, melibatkan keikutsertaan orang tua dan pengawasan oleh terapis, yang bertujuan untuk mengurangi gejala yang muncul pada remaja tersebut. Diketahui terapi kognitif-perilaku cukup dapat mengurangi gejala gangguan tingkah laku, antara lain: berkata jujur dan meningkatkan kedisiplinan waktu bermain subjek. Akan tetapi, kurangnya kemampuan manajemen diri subjek dan kurangnya peranan orang tua dalam konsistensi menjalankan terapi mengakibatkan hasilnya kurang maksimal.

Kata kunci Remaja, gangguan tingkah laku, terapi kognitif-perilaku

Latar Belakang

Remaja merupakan individu yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Remaja yang mendapatkan dukungan penuh dalam menjalani masa perkembangannya, akan mampu mencapai seluruh tugas perkembangan dengan baik. Sebaliknya, remaja yang tidak mendapatkan dukungan yang dibutuhkan bagi perkembangannya, diperkirakan memiliki risiko mengalami permasalahan. Beberapa penelitian menyebutkan, remaja berisiko mengembangkan perilaku menentang dan gangguan tingkah laku, yang disebabkan oleh teknik pengasuhan yang tidak efektif, ditolak oleh orang tua, disiplin yang keras dan tidak konsisten serta hubungan keluarga yang buruk (Sells, Early & Smith, 2011). Prevalensi gangguan tingkah laku mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Diperkirakan dalam satu tahun, prevalensi gangguan tingkah laku berkisar antara 2% sampai lebih dari 10% dengan jumlah lebih tinggi pada

laki-laki dibandingkan perempuan (American Psychiatric Association, 2013). Di Inggris, 7,4% laki-laki dan 3,2% perempuan usia 5-15 tahun, menunjukkan gangguan tingkah laku (Joughin, 2003). Dalam penelitian terhadap 70 juta anak dan remaja di Amerika Serikat pada tahun 2005, Mash & Wolfe menemukan sekitar 6-16% anak laki-laki dan 2-9% anak perempuan yang menunjukkan permasalahan perilaku tersebut (Finch, Jr., Nelson III & Hart, 2006). Penelitian berbasis komunitas yang dilakukan Lahey dkk menemukan prevalensi gangguan tingkah laku sejumlah 2-10% dalam populasi anak-anak dan remaja (Singh, et al., 2007). Gangguan tingkah laku terjadi diantara 2% dan 8% anak dan remaja, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 4-10 banding 1 (Scott, 2012).

Carr mengungkapkan beberapa aspek penting dalam hubungan orang tua dan anak, yang membuat remaja berisiko mengembangkan gangguan tingkah laku, antara lain pengabaian, penganiayaan, perpisahan, kurangnya kesempatan mengembangkan kedekatan yang aman, perlakuan kasar dan disiplin yang tidak konsisten ("Parent-Training Programmes", t.t.). Interaksi yang buruk an-

¹ Korespondensi ditujukan kepada Ida Karismatika

tara ibu dan anak dapat mempengaruhi anak dalam berbagai hal, yaitu modelling perilaku ibu yang tidak tepat dalam menjalin hubungan; anak mengembangkan tujuan yang tidak realistis dan kurangnya pengetahuan tentang aturan sosial dalam berhubungan dengan orang dewasa dan teman sebaya; membentuk pola yang memaksa dalam hubungan orang tua-anak yang dibawa dalam pergaulan teman sebaya; kurangnya kehangatan dalam konsep diri anak ("Parent-Training Programmes", t.t.). Orang tua dari anak yang mengalami gangguan tingkah laku, cenderung tidak konsisten dalam menggunakan peraturan, terus-menerus memberi perintah, cenderung menanggapi perilaku anak berdasarkan mood atau perasaan orang tua, bukan berdasarkan karakteristik perilaku anak, kurang memantau keberadaan anak dan kurang peduli terhadap perilaku sosial anak, yang pada akhirnya membuat anak melawan dan menentang orang tua (Scott, 2012). Selain itu, Salaam menyatakan bahwa permasalahan sosial dan penolakan dari kelompok teman sebaya, menjadi faktor penyebab munculnya kenakalan (Busari, 2013).

Permasalahan tingkah laku yang dialami oleh subjek dalam laporan ini telah berkembang semenjak subjek masih berusia anak-anak, dengan penegakan diagnosis gangguan tingkah laku onset remaja. Permasalahan gangguan tingkah laku subjek tersebut dikarenakan interkasi antara tingkah laku subjek, proses kognitif dalam melakukan pengamatan dan modelling dari orang tua dan lingkungan sekitarnya. Distorsi kognitif yang menyertai gangguan tingkah laku tersebut adalah persepsi dan keyakinan subjek untuk melakukan agresi verbal dan fisik terhadap orang lain, sekalipun orang lain tersebut bermaksud bercanda. Subjek kesulitan mengontrol emosi dan pikirannya ketika orang lain mulai mengejeknya, meskipun dengan maksud bergurau. Riwayat permasalahan subjek tersebut sesuai dengan pandangan Bandura yang menggabungkan tingkah laku dan kognitif dalam proses belajar melalui pengamatan, dimana tingkah laku pengamat dipengaruhi ketika menyaksikan tingkah laku model (modeling), yang lebih cepat daripada melalui proses trial dan eror melalui operant conditioning (Vasta, Haith & Miller, 1992; Jordan & Porath, 2006). Bandura mengembangkan model timbal balik tiga faktor utama: tingkah laku, individu/ kognitif dan lingkungan, dimana lingkungan mempengaruhi tingkah laku, tingkah laku mempenga-

ruhi lingkungan, individu/ kognitif mempengaruhi tingkah laku, begitu seterusnya (Santrock, 2008).

Penanganan terhadap gangguan tingkah laku subjek sudah dilakukan oleh orang tua dan guru di sekolah, namun belum berhasil membuat subjek berperilaku lebih baik, bahkan perilaku subjek semakin parah dan sulit diatasi. Belum ada usaha orang tua untuk membicarakan permasalahan remaja tersebut dengan terapis atau psikolog. Terapi kognitif-perilaku merupakan bentuk intervensi yang terbukti efektif dalam mengurangi gejala gangguan tingkah laku, meningkatkan kurangnya pemahaman sosial dan pemecahan masalah sosial, yang dialami banyak anak dan remaja dengan gangguan tingkah laku (Frick, 2001, "Parent-Training Programmes", t.t.). Terapi kognitif-perilaku juga diterapkan dalam menangani gangguan tingkah laku dan penyalahgunaan substansi pada remaja (Donohue & Azrin, 2002). Terapi kognitif-perilaku menekankan teknik berpikir tertentu, yang dirancang untuk menciptakan perubahan berpikir, yang mampu merubah perilaku atau perasaan (Joughin, 2003).

Metode dan Hasil Asesment

Metode

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara dan observasi yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang lengkap dan menyeluruh tentang kondisi subjek, berdasarkan keluhan tentang permasalahan subjek. Wawancara dilakukan terhadap subjek, kedua orang tua subjek, guru wali kelas dan guru bimbingan konseling di sekolah subjek, sedangkan observasi dilakukan dengan cara mengamati perilaku subjek dalam situasi sehari-hari, baik di sekolah maupun di rumah.

Hasil Asesmen

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diperoleh keterangan bahwa subjek berjenis kelamin laki-laki, seorang remaja berusia 14 tahun dan sedang menempuh pendidikan SMP kelas tiga. Dalam keluarga, subjek merupakan anak pertama dari dua bersaudara dengan adik seorang perempuan berusia tujuh tahun. Pendekatan teori belajar sosial Bandura terhadap proses terbentuknya gangguan tingkah

laku dikarenakan timbal balik tiga faktor utama: tingkah laku, individu/ kognitif dan lingkungan, dimana lingkungan mempengaruhi tingkah laku, tingkah laku mempengaruhi lingkungan, individu/ kognitif mempengaruhi tingkah laku, begitu seterusnya.

Pola asuh orang tua yang menjadi salah satu penyebab gangguan tingkah laku subjek antara lain: tidak konsisten dalam menerapkan peraturan, adanya kekerasan fisik dalam menerapkan hukuman. Kedua orang tua subjek yang merupakan perokok, peminum alkohol dan sering bepergian keluar rumah. Kedua orang tua subjek memiliki riwayat masa muda yang juga mengalami permasalahan tingkah laku. Selain itu, pergaulan teman sebaya subjek adalah perokok, peminum alkohol, pengonsumsi obat terlarang dan sering pergi keluar rumah atau sekolah tanpa izin. Subjek pernah mendapatkan kekerasan fisik dari teman sebaya selama dua tahun, yang membuat subjek mengembangkan perilaku agresif dengan alasan untuk mempertahankan harga dirinya agar tidak diinjak-injak atau diremehkan dan tidak dianggap sebagai pengecut. Kekerasan fisik dari teman tersebut menjadi faktor pencetus munculnya distorsi kognitif yang menyertai gangguan tingkah laku. Distorsi kognitif tersebut berupa persepsi dan keyakinan bahwa subjek harus mempertahankan harga diri, tidak diremehkan dan dianggap pengecut oleh orang lain, dengan melakukan agresi verbal dan fisik dalam merespon sikap orang lain, meskipun dalam situasi bercanda. Subjek melakukan modelling perilaku orang tua dan teman sebaya yang berkembang menjadi gangguan tingkah laku dengan onset remaja.

Beberapa gejala gangguan tingkah laku yang dialami subjek meliputi sering berbohong terhadap orang lain termasuk terhadap orang tua dan teman dengan tujuan memanipulasi; pernah pindah sekolah akibat kasus perkelahiran sekolah; sering memulai perkelahiran ketika orang lain dianggap menentang atau mengejek subjek; memukul atau menendang orang lain yang menentang peringatan verbal subjek; pernah mencuri satu stel baju di toko; sering keluar rumah hingga larut malam meskipun dilarang orang tua, sejak sebelum usia 13 tahun; dua kali semalaman melarikan diri dari rumah saat orang tua tidak dirumah (meskipun dengan pengawasan dari nenek); pernah membolos sekolah yang paling lama dilakukan selama satu bulan, saat usia 13 tahun. Beberapa pola perilaku subjek tersebut telah terjadi selama

lebih dari satu tahun dan telah memenuhi tiga (atau lebih) kriteria gangguan tingkah laku menurut DSM-IV-TR (APA, 2013).

Diagnosis

Aksis I	312.82 Conduct Disorder, Adolescent-Onset Type
Aksis II	V71.09 Tidak ada diagnosis
Aksis III	Tidak ada
Aksis IV	Problems with primary support group
Aksis V	GAF = 61 (sekarang)

Prognosis

Subjek memiliki prognosis yang cukup baik dimasa depan, khususnya dikarenakan gangguan tersebut termasuk tipe onset remaja. Selain itu, manajemen diri dibawah pengawasan dan pendampingan, menjadi suatu bentuk latihan bagi subjek, yang memperbesar kemungkinan subjek mampu melakukannya secara mandiri di masa yang akan datang. Keuntungan lain berasal dari kesadaran dari orang tua telah melakukan kesalahan pola asuh sebagai salah satu faktor penyebab munculnya gangguan tingkah laku subjek. Intensitas komunikasi yang cukup baik, meskipun dalam bentuk yang kurang efektif, dapat memperbesar kemungkinan berhasilnya proses pendampingan terhadap manajemen diri subjek.

Prognosis negatif yang dimiliki subjek masih bersumber pada modeling kebiasaan perilaku negatif orang tua, misalnya, mengumpat, berkata kasar, memukul, merokok, dan mengonsumsi minuman beralkohol. Sama halnya dengan kedisiplinan dalam keluarga subjek, yang diterapkan secara tidak konsisten. Ketika kedisiplinan tersebut diperbaiki dan dilaksanakan secara konsisten, diperkirakan mampu melatih subjek dalam hal manajemen waktu. Kebiasaan nenek memanjakan subjek juga sulit dirubah karena sudah berlangsung lama semenjak subjek masih bayi.

Intervensi dan Hasil

Intervensi

Penanganan terhadap gangguan tingkah laku pada subjek remaja adalah menggunakan terapi kognitif-perilaku, sebagai salah satu bentuk terapi psikologi yang berpusat pada pikiran

dan tingkah laku yang menyertai permasalahan psikologis sekaligus memusatkan perhatian pada kesadaran sosial dan pemecahan masalah dalam hubungan antar manusia (Busari, 2013). Intervensi spesifik dalam terapi kognitif-perilaku pada remaja dengan gangguan tingkah laku dan penyalahgunaan substansi antara lain: (1) konseling timbal balik untuk meningkatkan komunikasi dan sikap saling melengkapi antara orang tua dan anak; (2) menetapkan sistem untuk membangun konsekuensi tetap terhadap perilaku yang muncul; (3) mengontrol stimulus untuk mendorong penggunaan lebih banyak waktu berperilaku tidak nakal dan tidak menyalahgunakan substansi, dengan tujuan membantu anak mengurangi waktu bersama dengan stimulus dari lingkungan yang menyebabkan berperilaku nakal atau menyalahgunakan substansi; dan (4) prosedur mengontrol sensasi untuk membantu anak mengurangi hasrat atau keinginan terlibat dalam aktifitas yang mengganggu atau penggunaan obat terlarang (Donohue & Azrin, 2002).

Dalam salah satu penelitian yang menggunakan terapi kognitif-perilaku untuk menangani gangguan tingkah laku pada remaja, terdapat delapan minggu terapi yang berisi diskusi/ ceramah, diskusi tentang tugas yang diberikan sebelumnya, kesimpulan dan pemberian tugas untuk sesi selanjutnya (Busari, 2013). Delapan sesi terapi kognitif-perilaku dalam penelitian tersebut antara lain, sesi pertama berisi pengenalan, sedangkan sesi kedua berisi penjelasan tentang terapi kognitif-perilaku untuk mengurangi gejala gangguan tingkah laku yang menjadi permasalahan. Sesi ketiga, mendiskusikan akibat negatif dari gangguan tingkah laku. Sesi keempat, peserta terapi menuliskan beberapa pengalaman gangguan tingkah laku yang dialaminya. Sesi kelima, mengajarkan beberapa macam keterampilan personal yang dibutuhkan remaja dalam memaknai hidup mereka. Sesi keenam, partisipan diminta mengganti perilaku dan perasaan negatif menjadi positif. Sesi ketujuh, peserta diajarkan tentang dapatnya pemikiran dan perilaku negatif dipelajari sekaligus dapat tidak dipelajari, belajar tentang proses belajar dan proses lingkungan luar dalam merubah pemikiran dan perilaku mereka, bersungguh-sungguh mempelajari kesadaran sosial dan teknik pemecahan masalah dalam hubungan antar manusia. Sesi kedelapan menyimak kembali sesi-sesi sebelumnya yang telah dilakukan berulang-ulang dan ber-

main peran.

Terapi kognitif-perilaku dalam laporan ini bertujuan untuk mengurangi gejala gangguan tingkah laku subjek yang dirasakan paling mengganggu menurut orang tua dan pihak sekolah, antara lain: berbohong, membolos kegiatan di sekolah, terlibat perkelahian dan keluar rumah hingga larut malam tanpa izin orang tua. Berdasarkan beberapa kajian literatur dan hasil penelitian, terapis merancang terapi kognitif-perilaku sebanyak enam sesi pertemuan, termasuk follow-up.

Sesi pertama terapi, subjek didampingi orang tua, diberikan penjelasan mengenai beberapa bentuk gangguan tingkah laku yang dilakukannya tersebut dan beberapa dampak negatif dalam kehidupannya sehari-hari. Sesi kedua berisi terapi kognitif dengan teknik konfrontasi, untuk mengurangi pikiran-pikiran maladaptif subjek, yang nampak dalam alasan subjek melakukan berbagai gangguan tingkah laku. Sesi ketiga, subjek diminta untuk membuat beberapa peraturan tentang berkata jujur, terutama dalam hal mendapatkan izin orang tua untuk keluar rumah. Sesi keempat, mengevaluasi proses yang menjadi tugas pada sesi sebelumnya dan memberikan latihan subjek menahan keinginan terlibat dalam perkelahian. Sesi kelima bertujuan mengevaluasi proses yang menjadi tugas pada sesi sebelumnya dan mengalihkan tugas evaluasi monitoring kepada subjek dan orang tua serta terminasi proses terapi. Follow up dilakukan setelah satu minggu terapi diakhiri, untuk mengetahui adanya kemajuan dan hambatan yang dialami subjek.

Hasil

Beberapa hal yang telah dicapai setelah dilakukan terapi kognitif-perilaku terhadap permasalahan gangguan tingkah laku subjek adalah adanya pemahaman subjek dan orang tua terhadap gangguan tingkah laku dan cara penanganannya. Mengenai pemikiran maladaptif tentang perilaku membolos kegiatan sekolah dan melanggar tata tertib sekolah, subjek berkeinginan untuk tidak mengulangnya kembali di sekolah subjek yang baru (saat akhir sesi terapi, subjek sudah lulus dari SMP dan akan melanjutkan sekolah di SMK). Namun tujuan tersebut belum dapat diketahui keberhasilannya, karena saat terapi berlangsung, subjek sedang tidak melakukan aktifitas di sekolah. Mengenai pemikiran maladaptif tentang inisiatif memulai perkelahian un-

tuk mempertahankan harga diri, subjek masih belum mampu mengendalikan pemikiran dan keinginan tersebut ketika dihadapkan pada situasi yang dapat memancing emosi dan amarahnya.

Subjek mengalami penurunan intensitas berkata bohong, yang ditunjukkan dengan kemampuannya berkata jujur dalam menyampaikan pesan atau izin kepada orang tua, terutama keinginan untuk pergi keluar rumah. Subjek pernah satu kali berbohong kepada orang tua saat menyampaikan izin untuk keluar rumah, yaitu berbohong tentang tempat tujuan subjek yang sebenarnya. Mengenai jadwal jam keluar rumah, subjek mengalami kemajuan namun belum sepenuhnya berhasil, karena dalam 10 hari sesuai perjanjian, subjek hanya mampu lima kali pulang tepat waktu. Subjek merasa kesulitan memenuhi jadwal yang sudah dibuat karena merasa sedang menikmati liburan sekolah, sehingga mencoba memuaskan diri berlama-lama diluar rumah. Kesulitan tersebut semakin diperburuk dengan peran orang tua yang kurang konsisten menerapkan disiplin dirumah. Sehingga reward berupa izin keluar rumah jarak jauh di akhir minggu tetap diberikan kepada subjek, meskipun subjek tidak mampu pulang tepat waktu selama lima hari berturut-turut sebagai syarat mendapatkan reward tersebut.

Faktor lain yang menjadi penghambat keberhasilan terapi adalah, mudahnya subjek mendapatkan fasilitas uang saku dan sepeda motor untuk bepergian keluar rumah serta handphone yang digunakan untuk menghubungi teman mainnya. Hal ini pernah disampaikan saat psikoedukasi di sesi pertama konseling, namun orang tua subjek merasa keberatan jika subjek akhirnya merepotkan orang tuanya dikarenakan tidak lagi mengendarai sepeda motor, sehingga harus mengantar jemput subjek karena jarak yang cukup jauh antara rumah dengan jalan raya tempat lalu lintas angkutan umum.

Pembahasan

Kelebihan terapi kognitif-perilaku adalah berpusat pada subjek, sehingga subjek terlibat secara kognitif dan perilaku dalam mengatasi permasalahannya. Sedangkan kekurangan tersebut lebih kepada kurangnya menggunakan potensi positif subjek dalam mengatasi masalah, serta kurangnya keterlibatan lingkungan sekitar (orang tua dan teman sebaya) dalam

terapi, yang ikut berperan dalam munculnya permasalahan subjek.

Kesimpulan

Terapi kognitif-perilaku terbukti dapat merubah kondisi subjek menjadi lebih baik, ditunjukkan dengan berkurangnya gejala gangguan tingkah laku. Peran orang tua dan lingkungan teman sebaya menjadi faktor penting bagi muncul dan berkembangnya gejala gangguan tingkah laku.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders, fifth edition*. Washington: American Psychiatric Association.
- Busari, A. O. (2013). Cognitive behaviour therapy in the management of conduct disorder among adolescents. *Intech: open science, open minds*, 45-63. Diperoleh dari <http://cdn.interchopen.com>.
- Donohue, B., & Azrin, N. H. (2002). Family behavior therapy in a conduct-disordered and substance-abusing adolescent, a case example. *Clinical Case Studies*, 1(4), 299-323, doi: 10.1177/153465002236506. Diperoleh dari <http://web.unlv.edu>.
- Finch, Jr., A. J., Nelson III, W. M., & Hart, K. J. (2006). Conduct Disorder: Description, Prevalence, and Etiology. Dalam Nelson III, W. M., Finch, Jr., A. J., & Hart, K. J., *Conduct Disorders: A Practitioner's Guide to Comparative Treatments*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Frick, P. J. (2001). Effective interventions for children and adolescent with conduct disorder. *Can J Psychiatry*, 46(7), 597-608. Diperoleh dari <http://www.psyc.uno.edu>.
- Joughin, C. (2003). *Cognitive behaviour therapy can be effective in managing behavioural problems and conduct disorder in pre-adolescent*. Evidence Network. Diperoleh dari <http://www.barnardos.org.uk>.
- Murphy, C. J., & Siv, A. M. (2011). A one year study of mode deactivation therapy: adolescent residential patients with conduct and personality disorder. *The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 33-40. Diperoleh dari <http://www.baojournal.com>.
- Parent-training programmes, findings from research. (t.t.). *Conduct disorders: an overview*. Diperoleh dari <http://www.rcpsych.ak.uk>.
- Scott, S. (2012). *Conduct disorders*. IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Diperoleh dari <http://www.iacapap.org>.
Sells, S. P., Early, K. W., & Smith, T. E. (2011). Reducing adolescent oppositional and conduct disorders: an experimental design using the parenting with love and limits model. *Professional Issues in Criminal Justice*, 6(3 & 4), 9-30. Diperoleh dari <http://kucampus.kaplan.edu>.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Joy, S. D. S., Winton, A. S. W., Sabaawi, M., Wahler, R. G., & Singh, J. (2007). Adolescents with conduct disorder can be mindful of their aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 56-63. Diperoleh dari <http://jpkc.ecnu.edu.cn>.