

PENERAPAN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY PADA ANAK DI KELURAHAN KEBON WARU KOTA BANDUNG

Dra. Susiladiharti, MSW

(Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung)

Susiladiha@yahoo.com

Uga Pratama Gunawan, Sp.PSA

(Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Pasundan Bandung)

Uga.pratama111194@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana penerapan dari cognitive Behavior Therapy (CBT) pada anak remaja yang mengalami kecanduan alcohol di Kelurahan Kebon Waru Kota Bandung. Anak yang menjadi pecandu alcohol ini disebabkan adanya sebuah pikiran salah yang dimiliki oleh anak dimana ia merasa alcohol adalah jawaban dan pelepasan bagi dirinya ketika mengalami stress dan depresi. Penelitian menggunakan metode penelitian SSD dengan model ABA untuk melihat bagaimana perubahan sikap anak saat sebelum dan setelah diberikan terapi CBT yang ditunjang oleh terapi realitas, dan nourishment untuk membantu anak untuk mengungkapkan perasaan-perasaannya tersebut. Data yang di peroleh dianalisis dengan cara pembuatan grafik, pembuatan statistik deskriptif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang diberikan CBT dapat merubah kebiasaan mengkonsumsi alcoholnya dan kemudian menumbuhkan perilaku baru sehingga ia lebih berfungsi sosial. Hal ini dilihat dikarenakan anak setelah diberi CBT menumbuhkan pola pikir baru yang lebih positif sehingga memperngaruhi ia untuk menumbuhkan perilaku positif yang baru.

Kata kunci : anak, remaja, CBT

IMPLEMENTATION OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY FOR JUVENILE AT KEBON WARU SUB-DISTRICT BANDUNG CITY

Dra. Susiladiharti, MSW

(Bandung College of Social Welfare)

Susiladiha@yahoo.com

Uga Pratama Gunawan, Sp.PSA

(Departement of Social Welfare Studies Pasundan Univeristy)

Uga.pratama111194@gmail.com

Abstract

his study aims to see how the application of cognitive Behavior Therapy (CBT) in adolescents who experience alcohol addiction in Kebon Waru Village, Bandung. The child who becomes an alcoholic is caused by a wrong thought that is owned by the child where he feels alcohol is the answer and release for himself when experiencing stress and depression. The study uses SSD research methods with the ABA model to see how changes in children's attitudes before and after being given CBT therapy which is supported by reality therapy, and nourishment to help children to express their feelings. The data obtained were analyzed by making graphs, making descriptive statistics. The results of this study indicate that children who are given CBT can change their alcohol consumption habits and then foster new behaviors so that they are more socially functioning. This is seen because children after being given CBT foster a new mindset that is more positive so that it influences him to foster new positive behaviors.

Key words : children, adolescence, CBT

A. Pendahuluan

Anak merupakan individu yang rentan dan sangat membutuhkan perlindungan. Tidak bisa di niscayakan bahwa anak merupakan harapan masadepan yang akan menentukan kualitas suatu bangsa. Menurut Nurdin Widodo, dkk (2011:11) bahwa pada dasarnya anak masih rentan memerlukan terpenuhinya jaminan kebutuhan dasar (basic need) yang berimplikasi terhadap perkembangan anak, baik fisik, intelektual dan perkembangan social-emosional. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar diatas, pertanda sense of security anak terancam dalam arti potensi untuk menjadi 'anak rawan' menjadi lebih besar dan isu sentral lost generation menghadang di depan.

Gunarsa (1982) menjelaskan Kebutuhan anak menurut tahapan perkembangannya. Konvensi Hak Anak 1989 telah disepakati secara internasional sebagai sebuah upaya untuk melindungi anak – anak dari berbagai kondisi yang tidak memungkinkan atau akan menghambat tumbuh kembang anak

secara optimal. Secara lebih jelas, konvensi hak anak menggaris bawahi hak – hak terpenting yang harus dimiliki oleh setiap anak di dunia ini, diantaranya. Hak untuk hidup dan mempertahankan kehidupan; hak atas sipil dan kewarganegaraan; hak atas pengasuhan keluarga atau alternatifnya; hak atas didengarkan pendapatnya; dan hak atas perlindungan khusus.

Kenakalan remaja atau disebut dengan istilah Juvenile Delinquency menurut Atmasasmita (dalam Djamil, M Nasir, 2013:35) adalah setiap perbuatan atau tingkah laku seseorang anak dibawah 18 tahun yang merupakan pelanggaran terhadap norma-norma hukum yang berlaku serta dapat membahayakan perkembangan pribadi anak yang bersangkutan.

Pada dasarnya kenakalan remaja merujuk pada suatu bentuk perilaku remaja yang tidak sesuai dengan norma-norma yang hidup di masyarakatnya. Kartini Kartono (2003:6-7) secara tegas dan jelas memberikan batasan kenakalan remaja merupakan gejala sakit secara sosial pada anak-anak dan remaja

yang disebabkan oleh bentuk pengabaian sosial mereka itu mengembangkan bentuk tingkah laku yang menyimpang. Perilaku anak-anak ini menunjukkan kurang atau tidak adanya konformitas terhadap norma-norma social.

Kondisi Psikologis dibentuk salah satunya oleh pengaruh lingkungan, dalam hal ini lingkungan keluarga dianggap sebagai lingkungan utama dalam pembentukan diri seseorang. Proses pembentukan kepribadian dan konsep dirinya dimulai sejak anak – anak hingga dewasa, salah satu yang mempengaruhinya adalah lingkungan pengasuhan.

Dalam dunia nyata anak – anak tidak semuanya berada dalam situasi yang beruntung dan dapat diasuh secara baik di dalam lingkungan keluarga kandung mereka. Banyak situasi yang membuat anak – anak terpaksa harus berada dalam sebuah perawatan pengasuhan oranglain lebih tidak beruntung lagi ketika mereka berada dalam pengasuhan orang – orang yang tidak bertanggungjawab dan tidak mampu memberikan lingkungan yang memungkinkan

anak – anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

Tidak tertutup kemungkinan seorang anak akan mengalami situasi yang tidak menyenangkan sehingga mempengaruhi perilakunya. Kehidupan modern pada hari ini telah memberikan banyak dampak baik positif maupun negative pada perkembangan seorang anak. Pada dewasa ini tidak jarang ditemukan seorang anak yang sudah memiliki ketergantungan pada zat adiktif seperti alcohol. Alasan dibalik penggunaan zat adiktif ini beragam pada anak, seperti alasan untuk meredakan stress atau depresi dan sebagainya. Alcohol dianggap sebagai jalan pintas untuk melupakan itu semua.

Profesi pekerjaan sosial, sejak awal keberadaanya telah memasuki pelayanan perlindungan anak (child protective services) sebgai salah satu bidang pelayanannya. Selaras dengan karakteristik profesi ini yang senantiasa memandang manusia dalam konteks situasi (person in situation) maka model pelayanan kesejahteraan sosial anak dalam perspektif pekerjaan sosial

menempatkan anak dalam konteks situasi total keluarga, masyarakat dan negara (Zastrow dalam Edi Suharto, 2006:361).

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan salah satu bentuk intervensi yang dinilai dapat mengubah perilaku manusia melalui perubahan keyakinan klien dengan cara me-restrukturisasi kognitif klien dan menghadapkan klien kepada bukti-bukti yang otentik tentang masalah yang dialaminya. Beberapa prosedur intervensi dapat dipilih sesuai dengan permasalahan pola pikir yang dialami klien. Kombinasi antara beberapa teknik yang berasal dari pendekatan pengubahan perilaku dikombinasikan dengan prosedur-prosedur model yang berasal dari pendekatan kognitif.

Aaron T. Beck (1964) mendefinisikan CBT sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pendekatan CBT didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses konseling

didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman konseli atas keyakinan khusus dan pola perilaku konseli. Harapan dari CBT yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik. Matson & Ollendick (1988: 44) mengungkapkan definisi cognitive-behavior therapy yaitu pendekatan dengan sejumlah prosedur yang secara spesifik menggunakan kognisi sebagai bagian utama konseling. Fokus konseling yaitu persepsi, kepercayaan dan pikiran. Teori Cognitive-Behavior (Oemarjoedi, 2003: 6) pada dasarnya meyakini pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, di mana proses kognitif menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. Sementara dengan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, di mana pemikiran yang irasional dapat

menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku yang menyimpang, maka CBT diarahkan pada modifikasi fungsi berfikir, merasa, dan bertindak dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Dengan mengubah status pikiran dan perasaannya, konseli diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya, dari negatif menjadi positif. Tujuan dari CBT yaitu mengajak individu untuk belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat. Hingga pada akhirnya dengan CBT diharapkan dapat membantu konseli dalam menyalurkan berpikir, merasa dan bertindak.

Persoalan anak adalah cross cutting issue, untuk itu praktek pekerjaan sosial dengan anak perlu memperhatikan lingkungan sosial yang sangat berdampak pada anak dan keluarga selain memperhatikan kondisi biologis dan emosional anak. Namun dari perspektif hak, pekerja sosial sosial juga perlu memperhatikan bagaimana

memenuhkan hak anak. Pekerja sosial perlu memperhatikan prinsip hak anak yang meliputi apa yang menjadi kepentingan terbaik untuk anak, diskriminasi, partisipasi dan tumbuh kembang anak. Anak sebagai pribadi yang memerlukan dampingan dan arahan terkait proses perkembangan dan pertumbuhannya akan sangat membutuhkan dampingan dari lingkungan sekitar.

Pada penelitian ini akan dilihat bagaimana penerapan dari CBT dalam mengatasi masalah anak yang memiliki ketergantungan pada zat adiktif yakni alcohol.

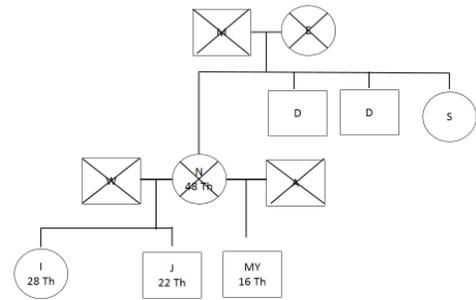
B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah single subject design (SSD) (Sunanto, 2005). Penelitian menggunakan model A-B-A dilakukan untuk mengukur adanya hubungan antara variable terikat dan variabel bebas. Mula-mula target behavior diukur secara kontinyu pada kondisi baseline (A1) dengan periode waktu tertentu kemudian pada kondisi intervensi (B). Berbeda dengan disain A-B, pada

disain A-B-A setelah pengukuran pada kondisi intervensi (B) pengukuran pada kondisi baseline kedua (A2) diberikan. Penambahan 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.

C. Pembahasan

Klien adalah anak laki-laki berusia 16th yang sudah putus sekolah sejak kelas X SMA. Ia adalah anak bungsu dari tiga bersaudara. Sejak kecil ia sudah ditinggal pergi oleh ayahnya yang meninggal saat ia berada dalam kandungan, dan sejak dua tahun ini ia menjadi yatim piatu sejak ibunya meninggal dunia. Sejak ibunya meninggal MY berhenti sekolah. Sebelumnya ia dikenal anak yang rajin bersekolah dan selalu bersemangat. Kini ia tinggal bersama paman dan bibinya yang merawatnya, sementara kakaknya sudah berkeluarga.



Gambar 3.2

Genogram Keluarga MY

MY dikenal sebagai anak yang suka membuat resah, perilakunya cukup meresahkan masyarakat karena ia tidak bersekolah dan suka mondar-mandir tidak jelas dilingkungan masyarakat dan beberapa kali terpergok sedang mabuk-mabukan dipinggir jalan. Masyarakat kemudian tidak sedikit yang memberi cap ia sebagai anak nakal. Hal ini diperparah dengan perilaku MY yang acuh dengan lingkungan sekitarnya, terutama masyarakat umum. Ia lebih senang berkumpul bersama anak-anak seusianya dilingkungan dan tidak memikirkan masa depannya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap klien, MY mengaku bahwa semasa sekolah ia telah mulai terperosok pada pergaulan yang buruk, ia suka berkelahi, merokok, minum-minuman keras,

dan pernah terjerumus kedalam lubang hitam obat-obatan. Ia tidak peduli dengan apa yang terjadi disekitarnya, ia hanya senang bersenang-senang tanpa memperhatikan keluarganya, hingga pada suatu hari ia kehilangan ibunya. Klien menyadari hal itu sangat memukulnya hingga ia merasa bahwa dirinya hancur dan menyesal karena tidak memperhatikan ibunya semasa hidup. Hal ini menyebabkan ia mulai terjerumus lebih dalam ke kehidupan yang buruk, ia mulai mabuk-mabukan, berkelahi, dan tak jarang menimbulkan keresahan di masyarakat. Karena perilakunya yang suka berkelahi dan mabuk-mabukan ini maka ia kemudian dijauhi oleh lingkungan.

(a) Keberfungsian Sosial Klien

Dalam melakukan asesmen terhadap klien yang masih berada diusia remaja, maka dilakukan asesmen terhadap aspek Biopsikososial klien untuk mengetahui kondisi keberfungsian yang dimiliki oleh klien MY.

(1) Biologi

Klien kini berusia 16 tahun, secara penampilan fisik klien memiliki

penampilan dan kond isi fisik yang baik. Ia memiliki tinggi 175cm dan berat 67kg. sebuah kondisi fisik yang ideal bagi anak seusianya. Klien juga memiliki kulit putih bersih dan berpenampilan menarik. Kondisi kesehatan klien juga dikenal baik, berdasarkan hasil observasi dan wawancara ia jarang mengidap penyakit dan terlihat selalu sehat serta bugar. Walau demikian klien memiliki kebiasaan merokok yang sudah cukup parah. Dalam sehari ia dapat menghabiskan dua bungkus rokok sendiri.

Disamping kondisi fisik yang tergolong baik, MY salah satu kondisi yang cukup menonjol dari MY adalah tubuhnya yang terlihat sedikit kurus dan matanya yang terlihat sayu, sebelumnya MY mengaku sempat adiktif dengan penggunaan obat-obatan seperti obat penenang. Selain itu, tidak ditemukan kondisi cacat pada fisik klien, walau demikian menurut hasil wawancara klien kerap terlibat perkelahian, namun hal tersebut tidak berdampak pada kondisi dan perkembangan fisiknya. klien Juga terlihat percaya diri dengan penampilannya dan tidak

menunjukkan kecanggungan dengan kondisi yang dimilikinya. Walau demikian klien adalah pribadi yang tertutup pada orang baru. Pada awal perkenalan dengan peneliti ia selalu menghindar, namun seiring berjalannya waktu ia kini terbuka dengan peneliti dan tidak adalagi kecanggungan dengan peneliti.

(2) Psikologis

Klien adalah seorang remaja yang masih mencari jati diri, sebagaimana yang dijelaskan oleh Hurlock (1992), pada tahapan remaja, seorang anak mulai menjalani proses pencarian akan jati diri, selain itu, remaja juga mengalami perubahan dalam emosinya yang ditandai dengan sifat sensitif serta emosi yang meluap-luap. Klien MY mengalami hal yang serupa, pada masa ia bersekolah ia bergabung dalam beberapa kelompok remaja baik yang ada dilingkungan sekolahnya maupun bukan.

Menurut penuturan klien, ia ingin dihargai dilingkungannya, terutama dilingkungan sekolahnya dahulu. Ia memiliki satu sifat yakni tidak ingin kalah dan selalu ingin ada diatas, pada akhirnya ia sering terlibat perkelahian dengan temannya. Ia mengaku

perkelahian tersebut karena ia ingin menunjukkan siapa yang lebih hebat diantara mereka. Ia selalu menantang siapapun yang menghalanginya. Hal ini diidentifikasi sebagai proses pencarian jati diri klien yang saat ini masih berusia remaja.

Ia bergaul dengan berbagai macam orang yang menurut dirinya memberikan perubahan pada dirinya, ia merasa kala itu pergaulannya sangat berantakan, ia bergaul dengan teman yang tidak baik sehingga mempengaruhinya masuk kedalam dunia kelim. Awalnya ia mencoba merokok, kemudian hingga minum-minuman keras. Setelah terlena dengan dunia itu, ia merasa bahwa salah satu pelarian yang baik untuk menenangkan dirinya ditengah kegundahannya adalah dengan minum-minuman keras. Ia merasakan sensasi tenang dan nyaman akan hal itu, ia mengaku lebih baik minum dari pada ia berkelahi dan melukai orang sehingga ia nantinya akan berurusan dengan pihak yang berwajib.

Perubahan besar yang mempengaruhi dirinya selain efek pergaulan adalah kejadian dimana ia kehilangan sosok ibu. Ia mengaku sangat menyesal

karena merasa sering mengacuhkan ibunya, ia lebih senang bermain dengan teman-temannya hingga tidak peduli terhadap ibunya yang semata wayang membesarkannya, sehingga saat ibunya meninggal itu memberi pukulan besar pada dirinya. Klien mengalami kesedihan mendalam saat berbicara tentang ibunya, ia mengaku sedih dan jika boleh berharap ia ingin bertemu dengan ibunya lagi dan meminta maaf atas segala kesalahan yang ia buat.

(3) Sosial

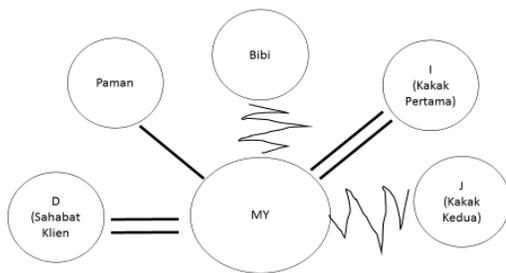
Klien dikenal sebagai anak yang supel dan dapat bergaul dengan siapa saja, walau demikian ia adalah pribadi yang sangat berhati-hati terhadap orang baru. Hal ini diperlihatkan klien saat pertama bertemu peneliti, ia sangat tertutup dan berhati-hati hingga akhirnya ia yakin bahwa orang ini aman untuknya.

Dilingkungan masyarakat, klien menerima stigma dari masyarakat, salah satunya yang melekat adalah anak nakal, hal ini karena selain ia keluar dari sekolah, ia juga pernah berbuat ulah sehingga meresahkan masyarakat umum. Ia kerap nongkrong dengan pemuda disisi

jalan hingga larut malam, hal ini kemudian dinilai meresahkan karena warga khawatir ia dan teman-temannya melakukan hal yang tidak diinginkan, apalagi beberapa teman 'nongkrong' dari klien dikenal sebagai pemabuk yang sering meresahkan, warga khawatir bahwa ia juga ikut dalam kegiatan itu apalagi dengan kondisinya yang tidak bersekolah dan suka mondar mandir tidak ada kerjaan dilingkungan. Walau demikian, klien dikenal dekat dengan remaja-remaja di lingkungan tempat tinggalnya, beberapa pengurus RW memberikan perhatian khusus kepada dirinya, sebagaimana penuturan Ibu I selaku koordinator tim, klien selalu diajak untuk berkegiatan di kantor RW saat ada kegiatan, hal ini bertujuan agar klien setidaknya ada hal yang dapat ia kerjakan dan dapat dipantau oleh pengurus RW untuk menghindari ia terjerumus ke hal negatif.

Klien sudah kurang lebih dua tahun ini tinggal bersama bibi dan pamannya. Orangtua klien sudah meninggal, ayahnya meninggal saat ia berada dalam kandungan dan ibunya meninggal dua tahun yang

lalu. Bibinya merawat klien karena ia juga tinggal dilingkungan yang sama. Klien memiliki hubungan yang tidak baik dengan keluarganya, terutama bibi dan kakak laki-lakinya, klien merasa mereka selalu berusaha menjatuhkannya dan sering menganggapnya tidak berguna.



Gambar 3.3
Ecomap Klien MY

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa Klien dan kedua kakaknya ternyata berbeda ayah, dimana klien adalah anak dari hasil pernikahan ibunya dengan suami keduanya. Dalam hubungan sosialnya dengan kedua saudaranya, klien hanya dekat dengan kakak perempuannya yang kini tinggal bersama suaminya, klien mengaku tidak mau menambah beban kepada kakak perempuannya yang sangat

menyayanginya dengan berbagai permasalahan yang dimilikinya, maka dari itu klien mengaku walau berhenti sekolah ia mulai mencari pekerjaan. Hal ini ia lakukan karena ia tidak ingin menjadi beban dan ingin menunjukkan pada keluarganya bahwa ia juga dapat berhasil walau dengan keterbatasan kondisinya.

Klien memiliki hubungan yang sangat tidak baik dengan bibi dan kakak laki-lakinya. Hal ini menurutnya karena sang bibi terlihat membencinya, terutama semenjak ia berhenti sekolah. Sang bibi menurut klien kerap mengadu dombannya dengan kakak laki-lakinya. Sementara itu, hubungan klien dengan kakak laki-lakinya memang sejak kecil tidak terlalu baik, mereka jarang berbicara karena sang kakak dinilai selalu sibuk dengan urusannya sendiri, hanya kakak perempuannya yang selalu memberinya dukungan.

(b) Analisis Masalah Klien

Anak tidak dapat terlepas dari masalah, masalah yang muncul itu pada hakekatnya adalah bagian dari proses pendewasaan seorang anak. Namun pada beberapa kasus tertentu, anak belum tentu dapat

menyelesaikan masalahnya seorang diri, melainkan memerlukan bantuan dari orang disekitarnya agar masalah tersebut kemudian tidak menjadi penghalang bagi tumbuh kembangnya. Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan terhadap klien, ditemukan data dan fakta yang berhubungan dengan permasalahan yang dihadapi klien. Permasalahan utama yang dihadapi klien antara lain :

- (1) Klien memiliki masalah dalam mengendalikan emosinya, hal ini dapat dilihat dari pernyataan klien yang menuturkan bahwa salah satu cara melampiaskan emosinya adalah dengan melakukan tindak kekerasan kepada orang yang menjadi objek kekesalannya dengan memukulinya hingga ia merasa puas
- (2) Klien memiliki permasalahan dalam penggunaan zat adiktif. Hal ini diakui klien merupakan pengaruh dari lingkungan dan teman bermainnya. Ia sudah akrab dengan penggunaan zat adiktif seperti alkohol dan zat lainnya. Penggunaan zat adiktif

ini diakuinya adalah cara bagi klien dalam melepaskan bebannya dalam menghadapi masalah. Hal ini dibuktikan dengan perilaku klien yang kerap mabuk-mabukan dan menggunakan obat penenang ketika dirinya merasa tertekan dengan situasi yang dihadapinya

- (3) Klien tidak bersekolah semenjak ibunya meninggal, hal ini diakui klien karena ia tidak ingin merepotkan kakaknya yang selama ini membiayai dirinya. Ia merasa sekolah baginya hanya sebuah pemborosan waktu dan biaya karena ketidak seriusannya dalam bersekolah tidak akan merubah nasibnya dimasa depan, ia lebih memilih bekerja dan mencari uang sendiri untuk dirinya.
- (4) Klien mengalami konflik dengan keluarganya. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan klien yang tidak nyaman ada disekitar Bibi yang merawatnya semenjak Ibunya meninggal karena dianggap selalu memberikan penilaian negative pada dirinya, sementara itu ia juga tidak akrab dengan

salah satu kakaknya, yang dimana hal ini dianggapnya bermula dari Bibinya yang kerap mengadu dombakannya dengan kakaknya.

Sesuai dengan hasil asesmen yang kemudian menentukan *statement diagnostic* dari permasalahan yang ada terhadap diri ketiga klien, dianalisis bahwa Permasalahan utama yang dihadapi klien MY adalah sifat agresif dan perilaku mabuk-mabukannya yang telah meresahkan masyarakat. Dalam menangani klien, pekerja sosial menerapkan terapi kognitif-perilaku (*Cognitive Behavior Therapy*) dan *Anger Management* untuk mengatasi permasalahan tersebut namun.

a) Tahap 1 : Katarsis

Pada tahap ini klien diajak untuk melakukan relaksasi dengan skema terapi *nourishment* yang bertujuan sebagai media bagi klien untuk melakukan katarsis atas segala permasalahan dan beban yang dirasakannya. Sesi ini dilakukan dalam kelompok kecil berisikan beberapa anak lainnya yang teridentifikasi memiliki permasalahan seperti klien MY.

b) Tahap 2 : Menggali Harapan

Pada tahap ini dengan menggunakan teknik pohon harapan, pekerja sosial mencoba untuk

melihat potensi dan harapan yang dimiliki klien akan dirinya. Tahap ini sebagai tahapan prakondisi atas terapi realitas yang akan dilakukan pada tahap selanjutnya. Pada tahap ini diidentifikasi bahwa klien memiliki keinginan dan harapan untuk berubah lebih baik dan terlepas dari perilaku mabuk-mabukan dan agresif yang selama ini menjadi sifat yang sulit ia hilangkan.

c) Tahap 3 : Terapi Realitas

Pada tahap ini, dilakukan terapi realitas terhadap klien. Pada pelaksanaannya, terapi ini dirancang dengan skema kelompok kecil yang berisi tujuh anak yang teridentifikasi mengalami permasalahan serupa dengan klien. Terapi ini menggunakan proses WDEPC yakni *Wants, Doing, Evaluation, Planning* dan *Commitment* dalam membantu klien untuk menemukenali masalah dan menggali potensi pada dirinya sendiri untuk dapat berubah.

(1) *Wants*

Pada sesi menggali keinginan (*wants*) dari klien MY, pekerja sosial mengarahkan klien untuk menuliskan satu hal spesifik yang paling ia inginkan. Pada sesi ini terjawab bahwa keinginan terbesar dari MY adalah untuk memiliki pekerjaan sehingga ia dapat memenuhi kebutuhannya, selain itu, ia juga

menginginkan dapat kembali bersekolah walaupun baginya itu sulit.

(2) *Doing*

Pada sesi ini peneliti kemudian mengajak anak untuk menelusuri kegiatan mereka sehari-hari semenjak bangun tidur hingga tidur kembali. Hal ini bertujuan untuk menggali potensi atau mencari penyebab masalah dari anak ini sebelum akan dilakukan *counter conditioning* kepada anak pada sesi selanjutnya. Hasil dari sesi ini diketahui bahwa klien MY mengaku sedang tidak melakukan apa-apa untuk usahanya berubah lebih baik.

(3) *Evaluation*

Pada tahap ini, pekerja sosial bersama anak melakukan diskusi dan evaluasi terhadap kegiatan mereka sehari-hari, apakah kegiatan tersebut dapat mendukung atau menghambat mereka untuk mencapai apa yang mereka inginkan tersebut. Klien pada sesi ini merasa bahwa dengan ia yang tidak melakukan apa-apa tidak akan merubah dirinya

(4) *Planning*

Pada tahap ini, pekerja sosial bersama dengan klien menentukan rencana perubahan kedepan yang ingin klien miliki. Dalam perencanaan kedepan ini Klien mengungkapkan ia ingin berhenti dari

perilaku mabuk-mabukan dan ingin mulai mencari sebuah kursus keterampilan agar ia dapat mencari pekerjaan, serta ingin melakukan kegiatan yang positif.

(5) *Comittement*

Bentuk komitmen yang dibangun oleh klien untuk mencapai perubahan yang diinginkan oleh adalah dengan mencari kegiatan yang positif untuk mengisi waktu luang mereka. Pendeklarasian akan komitmen ini dilakukan saat proses terapi dimana anak masing-masing berjanji untuk berubah dan menjauhi perilaku buruk mereka.

d) Tahap 4 : Kontingensi

Pada tahap ini, setelah dilakukan terapi realitas dan klien sudah memiliki komitmen akan perubahan yang diinginkannya, pekerja sosial melakukan penguatan terhadap komitmen itu dan memperkuat perilaku positif yang dibangun oleh klien dengan teknik kontingensi. Salah satu perilaku positif yang dibangun adalah dengan maunya mereka secara sukarela mulai terlibat di kegiatan kepemudaan yang dilakukan oleh Karang Taruna seperti sesi “berbagi mimpi” yang merupakan kegiatan yang dibentuk oleh Karang Taruna untuk merangkul anak-anak remaja diwilayahnya dan bersama membimbing mereka untuk selalu berfikir dan berperilaku positif dan optimis akan

masa depannya; selain itu klien aktif dalam kegiatan aksi sosial dalam usaha mempromosikan perlindungan anak yang dilaksanakan oleh Karang Taruna pada acara “Kebon Waru Fest 2017” dan acara Car Free day dilingkungan Kelurahan Kebon Waru; hingga pada akhirnya MY mulai memiliki pemikiran baru bahwa mabuk-mabukan hanya membuang waktu mereka dan lebih baik mereka menyalurkan kedalam kegiatan yang positif seperti olahraga.

e) Tahap 5 : *Social Skill Training: Anger Management*

Pada tahap ini,pekerja sosial memberikan klien dengan keterampilan manajemen amarah (*anger management*) yang merupakan bagian dari *social skill training* bagi mereka. *Anger management* diberikan dalam usaha merubah perilaku agresif yang sering klien tunjukan.

- (1) Pada proses awal pemberian *anger management* ini dijelaskan oleh pekerja sosial bahwa ini adalah cara untuk mengatasi jika klien mulai merasakan amarah.
- (2) Klien diajak untuk mengidentifikasi tanda-tanda yang dirasakan jika mereka mulai merasakan amarah seperti detak jantung cepat, nafas menjadi cepat, pipi memerah, pupil mata mengecil, dan

tanda-tanda lainnya yang biasa mereka rasakan

- (3) Jika terjadi hal-hal tersebut, klien diajarkan untuk meredam emosinya yang mungkin muncul dengan cara : menarik nafas yang dalam sebanyak tiga kali dan hembuskan perlahan; sembari melakukan hal itu klien diminta berhitung dalam hati dari 1 – 10 secara perlahan dan begitu terus ulangi hingga merasa diri lebih tenang.
- (4) Jika setelah melakukan hal tersebut klien belum merasa tenang, klien diarahkan untuk menjauhi orang atau hal yang membuatnya marah dan pulang kerumah. Setelah dirumah klien diminta untuk mengeluarkan emosinya dengan cara memukul bantal atau kasur dirumahnya, atau berteriak dengan ditutupi oleh bantal, atau hal-hal lainnya yang dapat klien lakukan untuk mengeluarkan emosinya selama hal itu tidak merusak.

Jika klien sudah merasa tenang, klien kemudian diajak untuk berpikir secara jernih tentang hal yang membuatnya marah tadi, klien diajak untuk dapat mengungkapkan perasaannya kepada hal yang membuatnya marah namun tanpa membuat hal itu menjadi masalah baru. Untuk hal itu, klien harus

berkonsultasi dengan pekerja sosial untuk menentukan cara terbaik bagi klien untuk menunjukkan ketidaksukaannya terhadap hal yang membuatnya marah, seraya membimbing klien untuk belajar mengungkapkan perasaannya dengan cara yang baik tanpa menyinggung sekitarnya.

Proses intervensi yang dilakukan telah menghasilkan perubahan untuk diri klien, beberapa perubahan itu dilihat dan diamati oleh peneliti selama proses pelaksanaan intervensi yang diberikan, antara lain :

a) Pemahaman Masalah

klien terlihat mampu memahami permasalahan yang ada dalam dirinya masing-masing dan kemudian mengembangkan pola pikir baru untuk mengatasi permasalahan itu, dimana kemudian dari pola pikir baru ini muncul perilaku positif dalam mengatasi permasalahan klien. Kemampuan ini sejalan dengan proses pemberian intervensi yang dimana tujuannya memberikan pemahaman dan pola pikir baru kepada klien untuk kemudian berubah menjadi lebih baik dan mengatasi permasalahannya.

b) Peran orangtua

Orangtua ikut terlibat dalam proses intervensi yang diberikan kepada klien, dimana

orangtua diberikan stimulus respon untuk mengubah perilaku salahnya kepada anak dan mengembangkan dukungan kepada anak agar mereka dapat tumbuh dan berkembang secara layak. Dari hal ini dikembangkan peran orangtua dalam memberikan kasih sayang dan perlindungan kepada anak sehingga muncul ketertarikan antara anak dengan orangtua. Dari hasil intervensi ini juga kemudian menjadikan orangtua aktif dalam memberikan pengawasan dan melihat perkembangan dari klien setelah mendapatkan terapi. Hasil dari evaluasi keluarga terhadap perilaku klien setelah mendapat intervensi dapat dilihat pada tabel perubahan perilaku dibawah ini antara lain :

Tabel 3.13
Perubahan Sikap Klien MY

No	Sebelum	Sedudah
1	Klien Suka Mabuk-Mabukan	Klien mengurangi intensitas penggunaan alcohol
2	Klien tidak mau berbaur dengan masyarakat karena dikucilkan	Klien aktif terlibat dalam kegiatan di masyarakat bersama karang taruna dan mulai diterima kembali oleh masyarakat

3	Klien suka marah-marah dan melawan kepada bibinya	Klien dapat mengontrol dirinya dan tidak lagi menggunakan nada bicara tinggi kepada bibinya, dan mulai sering membangun komunikasi dengan bibinya
4	Klien tidak mau terbuka atas permasalahan dan perasaannya	Klien mulai mau terbuka dan bercerita terkait permasalahan dan perasaannya yang dirasakan

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa permasalahan sosial anak yang ditemukan di Kelurahan Kebon Waru besaran masalahnya adalah sebagai berikut :

1. Kenakalan remaja dimana terdapat remaja yang terjerumus NAPZA, pergaulan salah dan selalu membantah orang tua.
2. Kenakalan yang diakibatkan dari perceraian orang tua, yang dimana konflik rumah tangga orang tuanya yang berdampak terhadap kondisi anaknya tersebut dan memberikan dampak sehingga

mengakibatkan anak tidak melanjutkan studinya.

3. Putus sekolah yang akibatkan banyak faktor, pemahaman orang tua yang masih minim, kemampuan keluarga yang terbatas atau ekonomi dan faktor malas dalam diri anak.

Munculnya permasalahan anak tersebut disebabkan banyak faktor dan salah satu faktor penting penyebab kenakalan remaja adalah kurangnya pemahaman keluarga dalam mengasuh anak. Oleh karena itu untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan penanganan masalah kenakalan remaja tersebut melalui tiga aras yaitu aras mikro, meso dan makro yang dimana ketiga aras tersebut saling bersinergi dalam menyelesaikan permasalahan kenakalan remaja di Kelurahan Kebon Waru.

Penanganan dalam aras mikro menggunakan metode pekerjaan sosial dengan menggunakan social case work yang dimana metode ini dilakukan untuk membantu klien maupun keluarga dalam menyelesaikan masalahnya dimana peneliti membantu mengubah perilaku-perilaku negatif klien

menjadi perilaku-perilaku positif dengan menggunakan beberapa teknik dalam praktek pekerjaan sosial seperti terapi *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, Nourishment, Terapi Realitas, konseling anak maupun keluarga.

Hasil dari penerapan CBT ini menemukan bahwa anak yang mengalami ketergantungan alcohol dan masalah perilaku dapat menekan perilaku-perilaku negatifnya tersebut sehingga tercipta dan muncul satu perilaku positif yang baru sehingga ia lebih berfungsi sosial. Berdasarkan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa CBT secara efektif dapat membantu anak memiliki pemikiran positif yang baru sehingga berimplikasi kepada terbentuknya perilaku baru yang positif sehingga perilaku negative yang lama dapat terkikis dan hilang sehingga anak dapat kembali berfungsi secara sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Aaron T. Beck. 1964. *Thinking and Depression : II Theory and Therapy. Archives of General Psychiatry 10*

Djamil, M Nasir. 2013. *Anak Bukan Untuk Dihukum*. Jakarta : Sinar Grafika

Edi Suharto. 2006. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung : Refika Aditama

Gunarsa, Singgih D. 1982. *Dasar dan Teori Perkembangan Anak*. Jakarta: Gunung Mulia.

Hurlock, Elizabeth B. 1982. *Developmental Psychology: A Life-Span Approach*. New York: McGraw-Hill Companies.

Juang Sunanto, dkk. 2006. *Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. Bandung : UPI Press

Konvensi Hak Anak 1989

Matson, J.L & Ollendick, T.H. 1988. *Enhancing Children's Social : Assessment and Training*. New York : pergamon

Nurdin Widodo, dkk. *Evaluasi Program Perlindungan Anak Melalui Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) 2011*. Jakarta : Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial

Karol Wilson & Rosemary Jackson. 2013 *.Attachment and Child Developmet*. USA: Journal.

Kartini Kartono. 2003. *Kenakalan Remaja : Patologi Sosial 2*. Jakarta : Rajawali Pers.

Oemarjoedi, A.K. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta : Creativ Media