

Cognitive-Behavioral Play Therapy Untuk Mengurangi Gejala Gangguan Sikap Menentang Pada Anak

Cognitive-Behavioral Play Therapy To Reduce Symptoms Of Oppositional Attitude Disorder In Children

Yudi Kurniawan^{1*}, Indahria Sulistyarini²

¹Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Semarang, Kota Semarang

²Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, Kabupaten Sleman

*yudikurniawan@usm.ac.id

Abstract. *This research aims to reduce the symptoms of oppositional defiant disorder in child subjects by implementing Cognitive-Behavioral Play Therapy intervention. The subject in this intervention was an eight-year-old boy with a diagnosis of oppositional defiant disorder. The diagnosis of oppositional defiant disorder is given to children who do not meet all the criteria for a conduct disorder but who have general tantrum behavior, refuse to carry out orders from others, or deliberately behave in a way that upsets others. Oppositional disorders can be the cause of behavioral disorders in the future. This research uses a quantitative experimental method with a single subject A-B design. The A-B design is a basic single-subject experimental research design based on baseline logic. The intervention used in this case is cognitive-behavioral play therapy, characterized by achieving goals with direct instruction and based on the theoretical framework of cognitive and behavioral therapy with an approach to the child's developmental needs. This therapy was chosen based on the urgency that cognitive-behavioral play therapy effectively reduces symptoms of oppositional attitudes in children and adolescents. This intervention was carried out in 5 sessions over five consecutive weeks. Research data was collected using behavioral observation and interview techniques and analyzed using visual inspection techniques. The intervention results showed a decrease in the number of opposing attitudes at school (from an average of 8 opposing behaviors to 1 behavior) and at home (from an average of 10 opposing behaviors to 2 behaviors). This research proves that cognitive-behavioral play therapy can reduce the number of opposing attitudes in child subjects.*

Keywords: *cognitive-behavioral play therapy, oppositional defiant disorders, tantrum behavior, bullying*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi gejala gangguan sikap menentang (*oppositional defiant disorder*) pada subjek anak dengan menerapkan intervensi *Cognitive-Behavioral Play Therapy*. Subjek dalam intervensi ini adalah seorang anak laki-laki berusia 8 tahun dengan diagnosis gangguan sikap menentang. Diagnosis gangguan sikap menentang (*oppositional defiant disorder*) diberikan pada anak yang tidak memenuhi keseluruhan kriteria gangguan perilaku, namun memiliki perilaku tantrum yang umum, menolak untuk melakukan perintah dari orang lain, atau dengan sengaja berperilaku untuk membuat kesal orang lain. Gangguan sikap menentang dapat menjadi penyebab terjadinya gangguan perilaku di masa yang akan datang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif eksperimen dengan desain A-B subjek tunggal. Desain A-B merupakan desain dasar riset eksperimen subjek tunggal yang disusun atas logika *baseline*. Intervensi yang digunakan dalam kasus ini adalah *cognitive-behavioral play therapy*, di mana ciri pencapaian tujuan dengan instruksi langsung dan berdasarkan pada kerangka teori terapi kognitif dan perilaku dengan pendekatan pada kebutuhan perkembangan anak. Terapi ini dipilih berdasarkan urgensi bahwa *cognitive-*

behavioral play therapy efektif untuk mengurangi gejala sikap menentang pada anak dan remaja. Intervensi ini dilakukan sebanyak 5 sesi dalam waktu 5 pekan berturut-turut. Data penelitian dikumpulkan dengan teknik observasi perilaku dan wawancara dan dianalisis dengan teknik visual inspeksi. Hasil intervensi menunjukkan ada penurunan jumlah sikap menentang di sekolah (dari rerata 8 perilaku menentang menjadi 1 perilaku) dan di rumah (dari rerata 10 perilaku menentang menjadi 2 perilaku). Penelitian ini membuktikan bahwa *cognitive-behavioral play therapy* dapat mengurangi jumlah sikap menentang pada subjek anak.

Kata kunci: *cognitive-behavioral play therapy*, gangguan perilaku menentang, perilaku tantrum, perundungan

Pendahuluan

Gangguan sikap menentang (*oppositional defiant disorder*) merupakan diagnosis yang diberikan pada anak yang tidak memenuhi keseluruhan kriteria gangguan perilaku (misalnya: kriteria agresi yang ekstrem dan tindak kekerasan) namun memiliki perilaku tantrum yang umum, menolak untuk melakukan perintah dari orang lain, atau dengan sengaja berperilaku sekehendak hatinya untuk membuat kesal orang lain. Gangguan perilaku menentang lazim ditemukan pada anak usia prasekolah dan awal masuk sekolah dasar, dan tidak jarang menjadi penyebab terjadinya gangguan perilaku di masa yang akan datang (Burke & Romano-Verthelyi, 2018)

Anak dengan gangguan perilaku menentang biasanya berasal dari keluarga dengan orang tua/pengasuh anak yang juga memiliki masalah psikologis. Kerap juga muncul dari keluarga dengan salah satu orang tua memiliki riwayat gangguan suasana perasaan, kekerasan fisik dan verbal, kepribadian anti sosial, gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas, dan riwayat penyalahgunaan obat-obatan (Davey, 2008).

Ciri lain yang biasanya juga dimiliki oleh anak yang mengalami gangguan perilaku adalah *self esteem* atau konsep diri yang rendah walau kelihatannya anak menunjukkan sikap keras, kurang mampu berempati, toleransi terhadap frustrasi rendah, sering bertindak nekat, dan kurang mampu menunjukkan rasa bersalah (Hawes et al., 2023).

Gangguan perilaku menentang termasuk dalam klasifikasi *disruptive behavior disorder* yang terdiri atas gangguan perilaku dan gangguan perilaku menentang. Perbedaan antara kedua gangguan perilaku tersebut terletak pada tingkat keparahannya (Bizzi et al., 2019). Tingkat keparahan gangguan perilaku lebih tinggi daripada gangguan perilaku menentang. Penelitian Loeber (Lin et al., 2022) menunjukkan bahwa gangguan perilaku menentang merupakan awal dari gangguan perilaku. Carr (Burke et al., 2022) menyajikan karakteristik kedua gangguan perilaku tersebut pada tabel berikut :

Tabel 1.*Perbedaan Antara Gangguan Perilaku Menentang dan Gangguan Perilaku*

Domain	<i>Oppositional Defiant Disorder</i>	<i>Conduct Disorder</i>
Kognitif	Internalisasi peraturan – peraturan dan norma sosial terbatas Menunjukkan permusuhan karena ada prasangka	Internalisasi peraturan – peraturan dan norma sosial terbatas Menunjukkan permusuhan karena ada prasangka
Afeksi	Mudah marah dan mudah tersinggung	Mudah marah dan mudah tersinggung
Perilaku	Menunjukkan ketidakpatuhan pada orang dewasa yang memegang otoritas	Menunjukkan pola perilaku antisosial
	Agresif	Suka menentang
	<i>Temper tantrum</i>	Agresif
		Suka berbohong dan mencuri
		Bersikap kejam
	Melarikan diri dari rumah	
	Melakukan kekerasan seksual	
	Menggunakan obat – obatan	
Fisik		Masalah fisik diakibatkan perilaku yang beresiko tinggi seperti berkelahi, penyalahgunaan obat – obatan atau akibat perilaku seks yang tidak aman
Penyesuaian interpersonal	Hubungan bermasalah dengan orang tua dan guru	Hubungan bermasalah dengan orang tua, guru, teman sebaya, bahkan dapat meluas hingga masyarakat

Subjek dalam penelitian ini merupakan seorang siswa laki-laki berusia 8 tahun dan duduk di jenjang kelas 1 sekolah dasar. Subjek mulai menunjukkan perilaku menentang dan sulit diatur sejak masuk di jenjang Sekolah Dasar. Berdasarkan penuturan ibu subjek, perilaku anaknya saat di TK lebih tenang dan mudah diatur. Namun saat duduk di kelas 1 SD, subjek kerap mengawali keributan di kelas dan mengganggu teman lainnya yang sedang belajar. Menurut wali kelas,

subjek secara kognitif mampu mengikuti materi pelajaran. Namun sikap yang tidak baik dan motivasi belajar yang rendah membuat nilai-nilai Subjek tidak maksimal. Akibatnya, subjek harus mengulang lagi belajar di kelas 1, kali ini satu kelas dengan adiknya.

Saat di rumah, Subjek memang kerap berebut sesuatu dengan adiknya, apakah itu makanan atau mainan. Hal ini terjadi karena selisih usia antara subjek dan adiknya yang hanya 1,5 tahun. Menurut ibu subjek, perilaku subjek mulai menunjukkan perubahan saat ada perselisihan antara dirinya dan suami. Subjek pernah menyaksikan tindak kekerasan yang dilakukan oleh ayahnya terhadap ibu. Tindak kekerasan yang dilakukan berupa pukulan di area wajah dan pelipis mata. Setelah peristiwa tersebut, subjek lebih mudah menangis, sering memaksa jika meminta sesuatu, dan lebih susah diajak belajar. Ibu subjek khawatir jika nantinya perilaku ayah akan ditiru oleh Subjek. Meskipun saat ini perilaku ayah subjek sudah membaik. Merujuk pada riset yang dilakukan oleh Lin, He, Heath, Chi, dan Hinshaw (2022), ada tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap gangguan sikap menentang pada anak. Faktor pertama terkait dengan konteks sistem sosial ekonomi dan disfungsi peran yang terjadi dalam keluarga. Faktor kedua dipengaruhi oleh konflik interaksi orangtua-anak dan konflik antarpasangan. Faktor ketiga dipengaruhi oleh proses belajar anak terhadap perilaku orangtua. Kasus gangguan sikap menentang pada subjek terkait dengan imitasi model perilaku ayah yang memiliki riwayat melakukan kekerasan.

Gejala sikap menentang pada subjek juga muncul di sekolah. Beberapa sikap menentang yang muncul adalah sebagai berikut: respons impulsif saat bermain dengan teman seperti berteriak kencang atau memukul meja dan kursi, marah tanpa sebab dan kemudian mengganggu teman lain yang sedang mengikuti pelajaran, dan pengabaian terhadap perintah wali kelas. Wali kelas menilai tidak ada gangguan dalam kemampuan intelektual subjek. Subjek mampu memahami pelajaran seperti teman-temannya yang lain. Subjek hanya kurang termotivasi untuk berusaha lebih dalam belajar.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa gangguan perilaku menantang adalah bentuk perilaku maladaptif pada anak yang terjadi karena kurangnya kemampuan anak untuk mengendalikan impulsnya. Gangguan perilaku menantang bukan disebabkan oleh gangguan organik. Perilaku maladaptif muncul sebagai usaha anak mencari perhatian dari lingkungannya.

Intervensi yang digunakan dalam kasus ini adalah terapi bermain/*play therapy* dengan pendekatan *cognitive-behavior play therapy* (CBPT). *Play therapy* diidentifikasi sebagai bentuk intervensi paling efektif dan sesuai untuk menyelesaikan kasus gangguan emosional pada usia anak (Ab Razak, Johari, Mahmud, Zubir, & Johan, 2018). Menurut Schaefer (Ab Razak et al., 2018), teknik *play therapy* adalah kemampuan terapis untuk memanfaatkan instrumen di sekitarnya

secara efektif untuk menerapkannya dalam situasi bermain yang terapeutik. *Play therapy* muncul untuk mengembangkan intervensi pada anak – anak yang mengalami masalah perilaku. *Play therapy* didesain untuk meningkatkan kemampuan dan pengalaman – pengalaman anak yang akan membantu anak mengatasi kesulitan perilaku, masalah penyesuaian diri, atau mengurangi trauma (Susanu, 2019). Dalam perkembangannya, *play therapy* pada anak terbukti efektif untuk mengatasi masalah emosional dan perilaku, sehingga pada *play therapy* dapat dikombinasikan dengan pendekatan *cognitive behavioral*.

Cognitive-behavioral play therapy memiliki ciri pencapaian tujuan dengan instruksi langsung dan berdasarkan pada kerangka teori terapi kognitif dan perilaku dengan pendekatan pada kebutuhan perkembangan anak. Lewat cara bermain, cara berpikir anak diubah secara tidak langsung dan perilaku positif juga dapat diajarkan sekaligus (Ab Razak et al., 2018). Bahan-bahan yang biasa digunakan sebagai media dalam *Cognitive-behavioral play therapy* adalah buku tulis, buku gambar, cerita bergambar, boneka peraga, dan mainan edukatif lainnya. Terapis juga dapat menggunakan permainan spesifik seperti kartu untuk mengenali masalah spesifik yang dihadapi oleh anak (Narges, 2017).

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif eksperimen dalam konteks psikologi klinis dengan desain A-B subjek tunggal. Desain A-B merupakan desain dasar riset eksperimen subjek tunggal yang disusun atas logika *baseline*. Logika *baseline* menunjukkan suatu pengulangan pengukuran perilaku atau target perilaku pada sekurang-kurangnya dua kondisi yaitu kondisi *baseline* (A) dan kondisi intervensi (B). Perubahan perilaku subjek diukur dengan teknik observasi dengan menggunakan model daftar perubahan perilaku klien yang diukur berkala dalam lima pertemuan intervensi.

Subjek yang terlibat dalam penelitian ini merupakan seorang anak laki-laki berusia 8 tahun yang berada di jenjang Pendidikan kelas 1 Sekolah Dasar yang memenuhi diagnosis gangguan perilaku menentang (F.91.3) berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). Data dalam penelitian ini terbagi dalam dua kategori, yaitu data saat asesmen dan data saat intervensi. Data asesmen diambil dengan menggunakan teknik observasi, wawancara, dan tes psikologi. Analisis data menggunakan integrasi hasil pemeriksaan psikologi. Data saat intervensi berupa observasi perilaku yang dianalisis dengan menggunakan teknik visual inspeksi.

Berikut merupakan rancangan intervensi *Cognitive-Behavioral Play Therapy* yang diterapkan oleh peneliti untuk mengurangi gejala gangguan perilaku menentang pada subjek:

Tabel 2.

Rancangan *Cognitive-Behavioral Play Therapy* untuk Mengurangi Kecenderungan Gangguan Sikap Menentang Anak

AKU CERDAS (AKU ANAK CERIA DAN DAHSYAT)			
Sesi	Aktivitas	Tujuan	Alat dan Bahan
1	1.1	Pendahuluan : Penjelasan Terapi <i>Ice Breaking</i>	1) Menciptakan suasana nyaman untuk subjek 2) Penjelasan mengenai terapi dan proses terapi pada ibu subjek 3) Meningkatkan motivasi subjek menjalankan terapi
	1.2	Aku Cerdas: Anak Ceria dan Dahsyat (1)	Memberikan pemahaman pada subjek mengenai perilaku baik dan perilaku yang tidak tepat Meningkatkan kesadaran pada subjek untuk berperilaku baik Memunculkan dan Meningkatkan perilaku baik pada subjek
	1.3	Santai dan Happy	Mengajak subjek untuk santai dan bermain bersama
	1.3	Pemberian Tugas Aku Cerdas, di rumah dan di Sekolah (<i>token economy</i>)	Membiasakan subjek untuk berperilaku baik dan benar, baik di rumah maupun di sekolah
			Buku Harian Aku Cerdas Lem Gunting Gambar
2	2.1	<i>Self presentation</i>	Mengevaluasi tugas rumah Mengevaluasi kemajuan dari tahap sebelumnya Mengapresiasi subjek guna meningkatkan motivasi
	2.2	<i>Energizer</i>	Meningkatkan motivasi subjek untuk mengikuti proses terapi
	2.3	Aku Cerdas: Mengenal Emosi (2)	Membantu subjek untuk mengenal emosi dirinya Meningkatkan kesadaran emosi pada subjek Melatih subjek untuk menggunakan emosi yang tepat pada saat yang tepat
			Buku Harian Aku Cerdas Lem Gunting Gambar emoticon
	2.4	Santai dan Happy	Mengajak subjek untuk santai
	2.5	Pemberian tugas buku harian emosi pada subjek	Membiasakan subjek untuk menyampaikan emosinya dengan tepat
			Buku harian aku cerdas
3	3.1	<i>Self presentation</i>	Mengevaluasi tugas rumah Mengevaluasi kemajuan dari tahap sebelumnya Mengapresiasi subjek guna meningkatkan motivasi
	3.2	<i>Energizer</i>	Meningkatkan motivasi subjek untuk mengikuti proses terapi

Sesi	Aktivitas	Tujuan	Alat dan Bahan	
3.3	Aku Cerdas: Story Telling Anak Cerdas (3)	Memberikan contoh kisah perilaku baik kepada subjek Melatih subjek untuk menerapkan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari.	Buku cerita bergambar 2 jilid	
3.4	Santai dan Happy	Mengajak subjek untuk santai		
3.5	Pemberian Tugas Story Telling bersama ibu	Menanamkan kisah moral yang baik pada subjek Mendekatkan hubungan emosional ibu dan akan Membiasakan subjek untuk berperilaku baik dan benar	Buku bergambar Cerita	
4	4.1	<i>Self presentation</i>	Mengevaluasi tugas rumah Mengevaluasi kemajuan dari tahap sebelumnya Mengapresiasi subjek guna meningkatkan motivasi	
	4.2	<i>Energizer</i>	Meningkatkan motivasi subjek untuk mengikuti proses terapi	
	4.3	Aku Cerdas: Video Edukasi Anak Cerdas (5)	Memberikan pemahaman perilaku baik pada subjek melalui media video Meningkatkan kesadaran pada subjek untuk berperilaku baik Meningkatkan perilaku baik dan benar pada subjek	Video cerita anak menolong teman Laptop
	4.4	Santai dan Happy	Mengajak subjek untuk santai	
	4.5	Pemberian Tugas Rumah Buu harian	Membiasakan subjek untuk berperilaku baik dan benar	Buku Harian Anak Cerdas
5	5.1	<i>Self presentation</i>	Mengevaluasi tugas rumah Mengevaluasi kemajuan dari tahap sebelumnya	
	5.2	Aku Cerdas: Psikoedukasi keluarga (5)	Memberikan pemahaman pada orang tua untuk selalu menjadi figur teladan Meningkatkan kesadaran orang tua untuk selalu mengapresiasi anak saat berperilaku positif dan mengabaikan anak saat berperilaku negatif	
	5.3	Pemberian Tugas Rumah	Membiasakan orang tua untuk mengapresiasi subjek	
6	10.1	<i>Self presentation</i>	Mengevaluasi tugas rumah Mengevaluasi kemajuan dari tahap sebelumnya	
	10.2	Evaluasi Keseluruhan dan Terminasi	1) Mengetahui perkembangan perilaku subjek ketika keseluruhan proses terapi telah dilakukan 2) Melihat pengaruh terapi terhadap perubahan perilaku subjek	

Hasil**Hasil observasi****Tabel 3.***Observasi Perilaku Negatif di Sekolah*

Perilaku yang Muncul	Jumlah Perilaku dalam minggu
Memaksakan kehendak/meminta dengan paksa	5
Marah tanpa/dengan sebab tertentu	5
Tidak mengikuti perintah/nasehat guru	6
Banyak gerak (tidak bisa diam) saat KBM berlangsung	3
Mudah ngambek/mutungan	9
Mudah Putus asa saat mengerjakan tugas	6
Mengganggu teman lain di kelas	6
Mau menang sendiri/tidak mau mengalah	6
Memukul teman	2
Hanya mengerjakan tugas/pelajaran yang disukai	6
Mengawali keributan di kelas	8

Tabel 4.*Observasi Perilaku Negatif di Rumah*

Perilaku yang Muncul	Jumlah Perilaku dalam minggu
Memaksakan kehendak/meminta dengan paksa	2
Marah tanpa/dengan sebab tertentu	3
Tidak mengikuti perintah/nasehat orangtua	8
Mudah ngambek/mutungan	10
Mudah Putus asa saat mengerjakan tugas	7
Mengganggu adik/orang lain di rumah	10
Mau menang sendiri/tidak mau mengalah	7
Memukul orang lain/adik	6
Hanya mengerjakan tugas/pelajaran yang disukai	6
Mengawali keributan di rumah	10

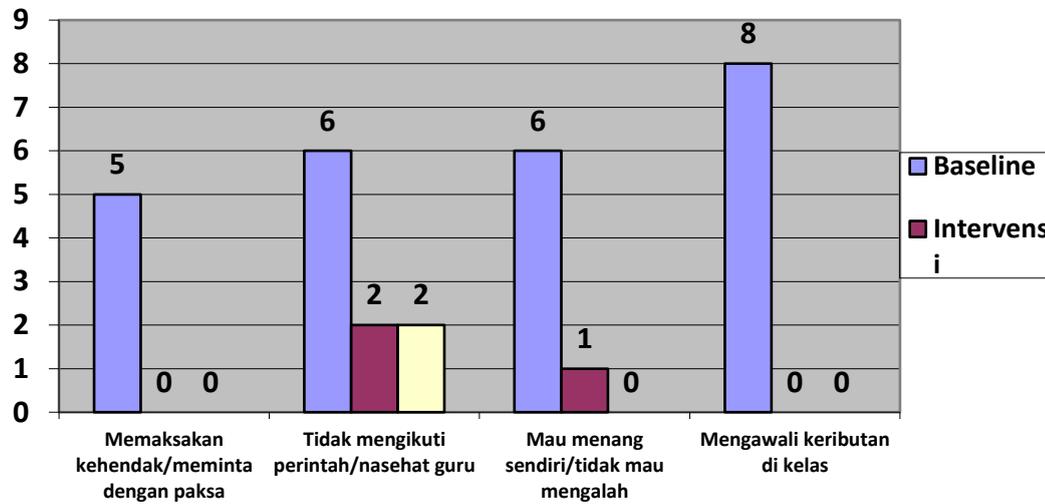
Hasil tes psikologi

Subjek diberikan tes inteligensi dengan skala kecerdasan Wechsler untuk anak (WISC) dengan hasil inteligensi total pada kategori rerata (skor 97). Kapasitas intelektual subjek termasuk pada kategori rata-rata. Artinya, Subjek memiliki kapasitas intelektual yang setara dengan anak seusianya. Kemampuan ini akan berkembang optimal bila diberikan stimulasi yang tepat. Kemampuan yang menonjol pada Subjek adalah kemampuan untuk memahami masalah yang berhubungan dengan pola tertentu. Dalam konteks pendidikan, kemampuan ini terkait dengan bidang matematis dan bangun ruang. Kemampuan lain yang cukup baik adalah kemampuan yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas-tugas baru.

Hasil Intervensi

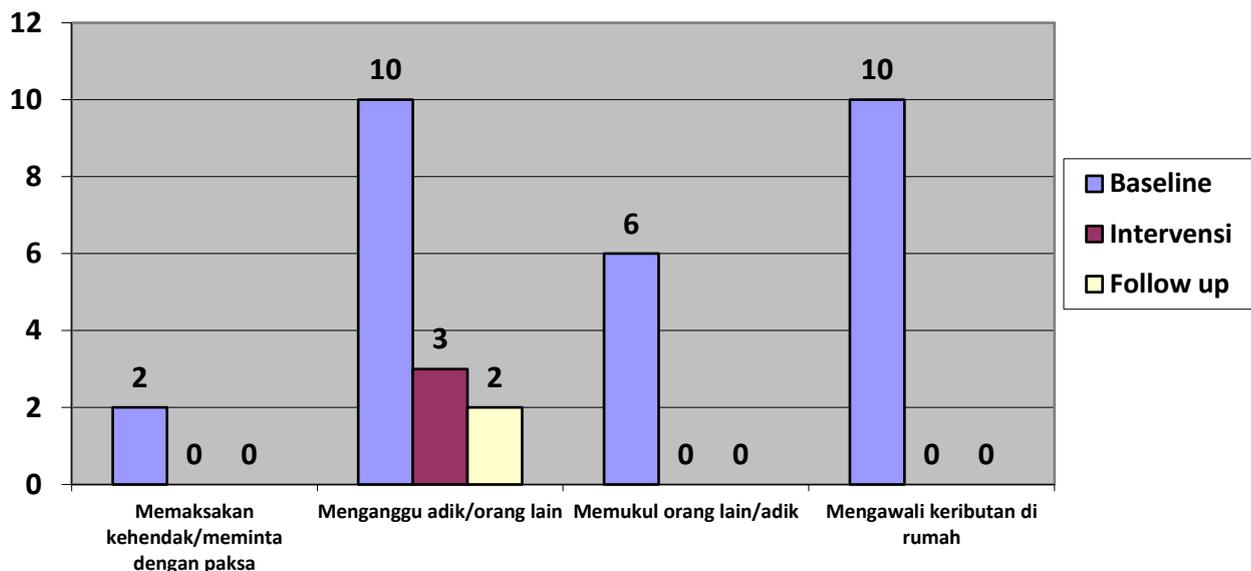
Gambar 1.

Grafik Perbandingan Perilaku di Sekolah Pra dan Pascaintervensi (Frekuensi kemunculan harian dalam rentang waktu seminggu)



Gambar 2.

Grafik Perbandingan Perilaku di Rumah Pra dan Pascaintervensi (Frekuensi kemunculan harian dalam rentang waktu seminggu)



Pembahasan

Berdasarkan asesmen, sikap subjek termasuk dalam kategori gangguan sikap menentang. Menurut PPDGJ III (Maslim, 2013), ciri khas perilaku menentang ini muncul pada anak di bawah usia 9 dan 10 tahun, yang ditandai dengan adanya perilaku menentang, ketidakpatuhan, dan atau perilaku provokatif. Namun dalam perilaku menentang tidak ada perilaku disosial dan agresi yang lebih berat/melanggar hukum dan hak asasi orang lain.

Lingkungan sosial yang mengelilingi anak juga menjadi faktor risiko (Sameroff & Seifer, 2021). Lingkungan sosial yang penuh kekerasan dan memiliki status sosial ekonomi yang rendah

memiliki kecenderungan tinggi membentuk anak berperilaku negatif. Subjek berasal dari lingkungan dengan karakteristik tersebut. Masalah ekonomi membuat perhatian orang tua kepada subjek menjadi tidak optimal. Pengabaian dari orangtua menjadikan subjek tidak mampu mengendalikan diri, bersikap agresif, dan tidak mampu membedakan perilaku salah maupun benar. Hal tersebut sangat berpengaruh pada perkembangan sosial subjek karena perilaku menentang dan rendahnya pengendalian diri akan semakin menjauhkan diri subjek untuk melakukan keterikatan dengan lingkungan sosialnya. Tabel berikut menjelaskan dinamika kognitif-perilaku yang memicu gangguan sikap menentang pada subjek:

Tabel 6.*Dinamika Kognitif-Perilaku Pemicu Gangguan Sikap Menentang*

Stimulus (S)	Organisme (O)			Response (R)		Consequence (C)
	Pola Pikir	Distorsi Kognitif	Emosi	Fisik	Perilaku	
Label 'nakal' oleh orang lain di sekelilingnya	Mendapatkan perhatian orang lain	Label nakal dimaknai sebagai perhatian dari orang lain	Senang		Mengganggu teman lain, mengganggu adik, berteriak di kelas, memukul-mukul meja di kelas (sekolah)	(+) Merasa senang karena menjadi pusat perhatian (-) dijauhi teman dan kerap mendapat teguran dari banyak orang
Ibu tidak memenuhi keinginan subjek	Semua hal harus sesuai dengan keinginan subjek	Sikap ibu yang tidak memenuhi keinginan dianggap subjek sebagai wujud pengabaian dari ibu (overgeneralisasi)	Marah	Menangis, otot tubuh menegang	Memberontak, ngambek/muntahan, menjahili adik	(+) Mendapatkan perhatian dari ibu dan mendapatkan apa yang diminta (-) Mendapatkan penolakan dari adik

Berdasarkan dinamika kasus tersebut, subjek diberikan intervensi *Cognitive-Behavioral Play Therapy* yang bertujuan mengurangi gejala gangguan sikap menentang. Permainan adalah media alami bagi anak untuk mengekspresikan diri. Bermain merupakan kegiatan untuk mengembangkan anak baik secara kognitif, fisik, dan sosial. Bermain adalah cara bagi anak untuk dapat mengakses *self therapy* dan menemukan resolusi yang mungkin terhadap kecemasan, kebingungan, dan konflik (Davis, 2022).

Terapi kognitif perilaku adalah penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar. Terapi ini menyertakan penerapan yang sistematis prinsip –

prinsip belajar pada perubahan tingkah laku ke arah cara – cara yang lebih adaptif. Berlandaskan teori belajar, modifikasi tingkah laku dan terapi tingkah laku adalah pendekatan – pendekatan terhadap konseling dan psikoterapi yang berurusan dengan perubahan tingkah laku. Salah satu aspek yang paling penting dari gerakan modifikasi tingkah laku adalah penekanannya pada tingkah laku yang bisa didefinisikan secara operasional, diamati, dan diukur (Corey, 2018).

Anak-anak dapat mengkomunikasikan pikiran dan perasaannya melalui suatu permainan. Anak dapat mengungkapkan pengalaman mereka secara alami daripada didorong untuk berbicara. Bermain merupakan cara utama pada anak-anak untuk belajar tentang dunia, memahami bagaimana beragam perbedaan, mengungkapkan pikiran dan perasaan, dan bergerak melalui tahap perkembangan.

Dalam terapi bermain, bermain menjadi bentuk utama anak komunikasi dengan terapis. Ketika anak-anak bermain, mereka dapat mengungkapkan tentang kejadian saat ini dan masa lalu, dapat menggunakan ekspresi verbal dan non-verbal untuk menggambarkan peristiwa dalam hidup mereka, dan merupakan cara yang aman guna mengembangkan tema bermain mengatasi masalah mereka saat ini.

Penelitian ini menggunakan media permainan yang memaksimalkan kemampuan motorik halus subjek seperti menggambar, menggunting, menempel. Wujud dari permainannya adalah permainan mengenal emosi. Sementara untuk perkembangan moral digunakan media buku harian dan *story telling* oleh ibu subjek. Label nakal dari lingkungan adalah stimulus kedua yang memicu perilaku negatif subjek. Subjek berpikir label tersebut merupakan bentuk perhatian dari orang lain. Emosi yang muncul adalah perasaan senang dan subjek meresponnya dengan perilaku mengganggu teman, mengganggu adik, berteriak serta mengawali keributan di kelas. Konsekuensi positif yang didapatkan oleh subjek adalah merasa senang karena menjadi pusat perhatian, sementara konsekuensi negatifnya adalah dihindari oleh teman dan kerap mendapatkan teguran dari orang lain (Susanu, 2019).

Perilaku menentang subjek memang menjadi fokus untuk diubah menjadi positif. Peneliti mengkolaborasi intervensi permainan ini dengan *token ekonomi*. *Token Economy* merupakan teknik yang didasarkan pada prinsip pengkondisian operan didesain untuk mengubah tingkah laku subjek. Intervensi ini dapat dipakai untuk mendidik anak di rumah dan di sekolah khususnya pada anak yang lambat belajar, autistik dan delikuen. Hadiah dalam bentuk kartu berharga diberikan kepada subjek setiap kali subjek memunculkan tingkah laku yang dikehendaki. Pemberian *reinforcement* diatur dalam interval atau rasio, bisa divariasikan dengan memberikan hukuman yakni mengambil kartu yang sudah dimiliki subjek jika dia melakukan kesalahan. Sesudah kartu ditangan subjek mencapai jumlah tertentu, dapat ditukar dengan *reinforcement* primer yang disukainya (Hope et al., 2010). Kondisi keluarga yang tidak harmonis, secara alamiah

membuat subjek mencari perhatian dari lingkungan/orang lain tanpa mengetahui apakah perilaku tersebut benar atau keliru. Sikap ini dilakukan subjek saat di sekolah, di mana respons subjek terhadap suatu masalah cenderung tidak tepat dan menuntut perhatian yang besar dari lingkungan (Davis et al., 2014).

Bandura (Santrock, 2014) menyampaikan model *determinisme resiprokal*, yaitu faktor kognitif, faktor lingkungan, dan faktor perilaku saling memengaruhi dalam proses belajar individu. Dalam kasus subjek, *lingkungan* yang memberikan label anak nakal memengaruhi strategi cara berpikirnya. Secara kognisi, subjek menganggap pemberian label ini sebagai bentuk perhatian dari lingkungan. Subjek kemudian meresponnya dengan semakin berperilaku negatif untuk kembali mendapatkan perhatian tersebut. Saat di kelas misalnya, subjek kerap melakukan perilaku provokatif yang memicu keributan, seperti memukul dan membalik meja ataupun berteriak. Subjek juga kerap menentang perkataan guru dengan cara membantahnya. Perilaku lain yang acapkali dilakukan oleh subjek adalah menyalahkan orang lain untuk perilaku yang sebenarnya dia lakukan sendiri. Konsep determinisme resiprokal ini menjadi filosofi utama yang melandasi aplikasi praktis *Cognitive-Behavioral Play Therapy*.

Berdasarkan penjelasan tersebut, ada dua hal yang menjadi stimulus utama perilaku negatif subjek, yaitu saat ibu tidak memenuhi keinginannya dan label nakal dari lingkungan sekitar. Subjek berpikir bahwa semua hal yang ia inginkan harus segera terpenuhi. Saat ibu tidak memberikan hal tersebut (stimulus), subjek menganggap ibu mengabaikannya (distorsi kognitif). Emosi yang muncul adalah perasaan marah dan subjek meresponnya dengan perilaku memberontak, ngambek, dan menjahili adiknya. Hal ini menimbulkan dua konsekuensi. Konsekuensi positifnya adalah mendapatkan perhatian dari ibu, sementara konsekuensi negatifnya adalah mendapatkan penolakan dari adik.

Berdasarkan hasil penelitian, *Cognitive-Behavioral Play Therapy* dapat memberikan pemahaman pada subjek mengenai perilaku maladaptif yang selalu dilakukannya selama ini. Pasca intervensi, subjek mampu melakukan perilaku adaptif, positif, baik, dan benar dalam berinteraksi sosial setelah memahami konsekuensi negatif dan positif perilakunya.

Simpulan

Cognitive-Behavioral Play Therapy efektif untuk mengurangi perilaku-perilaku negatif yang merupakan manifestasi gangguan sikap menentang pada subjek. Keberhasilan terapi ini tidak terlepas dari kerjasama antara peneliti, orang tua, dan wali kelas subjek. Secara umum, rancangan intervensi tidak banyak berbeda dengan pelaksanaan di lapangan. Hanya ada beberapa bagian teknis yang ditambah oleh peneliti, seperti pemberian video bagi orang tua di sesi psikoedukasi terakhir.

Hambatan yang muncul di awal intervensi adalah penolakan orang tua saat peneliti hendak berkunjung ke rumah. Orang tua, terutama ibu subjek, malu dengan kondisi rumah mereka. Namun setelah beberapa kali bertemu di sekolah, peneliti mencoba meyakinkan ibu subjek tentang pentingnya proses terapi ini. Ibu subjek akhirnya mengizinkan peneliti untuk melakukan intervensi di rumah. Hambatan lainnya adalah subjek yang pada awalnya sulit untuk didekati. Pada akhirnya peneliti mengikuti aktivitas bermain subjek untuk mendapatkan kepercayaannya. Peran ayah dalam proses terapi ini tidak terlalu menonjol, karena ayah bekerja dari pagi hingga jelang Magrib. Namun ibu selalu mendampingi setiap sesi terapi yang dilakukan oleh subjek.

Implikasi

Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya adalah melakukan variasi teknik *Behavior Parent Practice* atau melatih perilaku bagi orang tua. Perilaku yang dilatihkan kepada orang tua merupakan cara untuk memberikan penguatan positif kepada anak berupa penguatan sosial. Misalnya dengan perilaku memberikan penguatan terhadap anak berupa, perhatian, pujian, persetujuan, dan kepedulian dari orang lain. Teknik ini dapat dilakukan dengan penguatan positif secara verbal saat anak menampilkan perilaku adaptif. Kemudian dapat juga berupa penguatan positif melalui kontak fisik. Orang tua memberikan dukungan, perhatian dan kepedulian melalui sentuhan fisik seperti tepukan, pelukan, atau ciuman. Terakhir adalah penguatan positif melalui bahasa tubuh. Orang tua menunjukkan bahasa tubuh yang positif terhadap perilaku klien yang mau melaksanakan instruksi dan menaati perintah dengan baik. Contohnya, melalui senyuman, lambaian tangan saat akan pergi ke sekolah, mengacungkan jempol dan bahasa tubuh lainnya.

Daftar Pustaka

- Ab Razak, N. H., Johari, K. S. K., Mahmud, M. I., Zubir, N. M., & Johan, S. (2018). General review on cognitive behavior play therapy on childrens' psychology development. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*. <https://oarep.usim.edu.my/jspui/handle/123456789/11895>
- Bizzi, F., Ensink, K., Borelli, J. L., Mora, S. C., & Cavanna, D. (2019). Attachment and reflective functioning in children with somatic symptom disorders and disruptive behavior disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 705–717.
- Bjorklund, D. F., & Myers, A. J. (2019). The evolution of parenting and evolutionary approaches to childrearing. In *Handbook of parenting* (pp. 3–29). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780429401459-1/evolution-parenting-evolutionary-approaches-childrearing-david-bjorklund-alyson-myers>
- Burke, J. D., Evans, S. C., & Carlson, G. A. (2022). Debate: Oppositional defiant disorder is a real disorder. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(3), 297–299. <https://doi.org/10.1111/camh.12588>
- Burke, J. D., & Romano-Verthelyi, A. M. (2018). Oppositional defiant disorder. In *Developmental pathways to disruptive, impulse-control and conduct disorders* (pp. 21–52). Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012811323300002X>

- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2022). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *Parenting: Selected Writings of Marc H. Bornstein*, 89–116.
- Corey, G. (2018). *The art of integrative counseling*. John Wiley & Sons. https://www.google.com/books?hl=id&lr=&id=vZNoDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=corey+counseling+theory+and+practice&ots=b-NLTUM6Oy&sig=YV0N0MshPkVs8JLENGe_OHA3V70
- Crain, T. L., & Stevens, S. C. (2018). Family-supportive supervisor behaviors: A review and recommendations for research and practice. *Journal of Organizational Behavior*, 39(7), 869–888. <https://doi.org/10.1002/job.2320>
- Davey, G. (2008). *Psychopathology: Research, assessment and treatment in clinical psychology*.
- DAVIS, D. (2022). *GESTALT PLAY THERAPY TREATMENT OF ANXIETY AND INSECURE ATTACHMENT IN THE POST-COVID ERA: A CASE STUDY*. <https://scholarworks.calstate.edu/downloads/h128nn267>
- Davis, R., Souza, M. A. M. de, Rigatti, R., & Heldt, E. (2014). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in children and adolescents: A systematic review of follow-up studies. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 373–378.
- Fosco, G. M., & Lydon-Staley, D. M. (2020). Implications of Family Cohesion and Conflict for Adolescent Mood and Well-Being: Examining Within- and Between-Family Processes on a Daily Timescale. *Family Process*, 59(4), 1672–1689. <https://doi.org/10.1111/famp.12515>
- Hawes, D. J., Gardner, F., Dadds, M. R., Frick, P. J., Kimonis, E. R., Burke, J. D., & Fairchild, G. (2023). Oppositional defiant disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1), 31.
- Hope, D. A., Burns, J. A., Hayes, S. A., Herbert, J. D., & Warner, M. D. (2010). Automatic thoughts and cognitive restructuring in cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 34(1), 1–12.
- Lansford, J. E., Godwin, J., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bornstein, M. H., Chang, L., Chen, B.-B., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., & Dodge, K. A. (2018). Longitudinal associations between parenting and youth adjustment in twelve cultural groups: Cultural normativeness of parenting as a moderator. *Developmental Psychology*, 54(2), 362.
- Lin, X., He, T., Heath, M., Chi, P., & Hinshaw, S. (2022). A systematic review of multiple family factors associated with oppositional defiant disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10866.
- Maslim, R. (2013). Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III dan DSM-5. *Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Atmaja*, 64–67.
- Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. *Handbook of Early Childhood Intervention*, 2, 3–31.
- Narges, N. (2017). *Effectiveness Of Individual Play Therapy On Oppositional-Defiant Disorder Symptoms Among Children*. 7–14. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2017.05.2>
- Sameroff, A. J., & Seifer, R. (2021). Accumulation of environmental risk and child mental health. In *Children of poverty* (pp. 233–258). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315861623-11/accumulation-environmental-risk-child-mental-health-arnold-sameroff-ronald-seifer>
- Santrock, J. W. (2014). *Essentials of life-span development*. McGraw-Hill.
- Susanu, N. (2019). Art-Therapy-Cognitive-Behavioral Approach Art-Therapy Method of Working with Children with TSA. *New Trends in Psychology*, 1(2). <https://dj.univ-danubius.ro/index.php/NTP/article/download/80/85>