

**PENGEMBANGAN MODEL *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DALAM
MENGATASI PERILAKU AGRESIF PENYANDANG DISABILITAS NETRA
DI PANTI SOSIAL BINA NETRA
WYATA GUNA BANDUNG**

Rizma Try Sakti

Dinas Sosial dan Tenaga Kerja
Kota Banjarmasin
rizma_3sakti@yahoo.com

Abstract

Aggressive behavior is behavior that attended to harm person or object physically and mentally. This behavior could appear in persons with visual disabilities. The aim of the research was to examine subject's aggressive behavior description before the action given, during and after the action. This research also aimed to study CBT process, the description of cognition level and examined strengths and weaknesses of CBT which is developed. This research used qualitative approach with action research design. Primary source obtained directly from the subject with indepth interview and observation and secondary data obtained from documentation study. Data validity was examined by credibility test, transferability, dependability and confirmability test. Analyzed data using data reduction, data display and deduction. The result showed that CBT model which is used in the action able to reduce subject's aggressive behavior that arises because of an error to thinking. After the provision of action, the aggressive behavior that often displayed was direct active verbal aggression including the use of harsh words spontaneously and indirect active verbal aggression such as labeling friend using innapropriate designation. The two forms of behavior arise out of habit so they were difficult to change by using CBT.

Key words: Cognitive Behavior Therapy, aggressive behavior, persons with visual disabilities

Abstrak

Perilaku agresif adalah perilaku yang diniatkan untuk menyakiti secara fisik maupun mental. Perilaku agresif merupakan perilaku merugikan yang dapat muncul pada penyandang disabilitas netra. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji gambaran perilaku agresif subyek sebelum pemberian tindakan, selama pemberian tindakan, dan setelah pemberian tindakan, mengkaji proses pelaksanaan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, gambaran level kognisi subyek, serta kekuatan dan kelemahan *CBT* yang dikembangkan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan penelitian *action research*. Sumber data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan wawancara mendalam dan observasi, dan data sekunder melalui studi dokumentasi. Keabsahan data diuji dengan uji kredibilitas, keteralihan, kebergantungan dan kepastian. Data dianalisis melalui reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *CBT* yang digunakan mampu mengurangi bentuk perilaku agresif subyek khususnya perilaku agresif yang muncul karena adanya kesalahan berpikir. Perilaku yang ditampilkan sebelum pemberian tindakan adalah agresi fisik aktif langsung, agresi verbal aktif, pasif, serta perilaku menyerang obyek. Setelah pemberian tindakan perilaku agresif yang masih sering tampak adalah agresi verbal aktif langsung berupa penggunaan kata-kata kasar secara spontan dan agresi verbal aktif tidak langsung berupa melabel teman dengan sebutan yang tidak mengenakkan. Kedua bentuk perilaku tersebut merupakan perilaku yang muncul karena kebiasaan sehingga sulit diubah dengan *CBT*.

Kata Kunci: *Cognitive Behavior Therapy*, perilaku agresif, penyandang disabilitas netra

Pendahuluan

Penyandang disabilitas netra adalah seseorang yang memiliki keterbatasan sensoris pada indera penglihatan sehingga harus mengandalkan fungsi perabaan atau taktual maupun pendengaran atau auditori dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Penggunaan fungsi taktual dan auditori tidak selalu dapat menggantikan fungsi visual sehingga hal ini merupakan salah satu kehilangan terbesar yang dapat memunculkan hambatan-hambatan dalam beraktivitas. Hambatan yang dialami oleh penyandang disabilitas netra apabila tidak dapat diatasi dapat menyebabkan penyandang disabilitas netra rentan terhadap berbagai permasalahan.

Perilaku agresif merupakan salah satu permasalahan dari sekian banyak permasalahan yang dapat muncul pada penyandang disabilitas netra. Bagi penyandang disabilitas netra, perilaku agresif bisa merupakan dampak dari kondisi disabilitas yang dialami namun bisa jadi kondisi disabilitas netra tersebut sama sekali tidak berkaitan dengan perilaku agresif. Meskipun demikian kehilangan atau keterbatasan penglihatan dapat menjadi katalisator atau faktor penambah munculnya perilaku agresif.

Perilaku agresif adalah perilaku destruktif yang sengaja diniatkan seseorang untuk menyakiti orang lain baik secara fisik maupun mental. Perilaku agresif pada penyandang disabilitas netra dapat berbentuk perilaku agresif fisik, verbal, perilaku agresif yang ditujukan kepada obyek serta pelanggaran hak milik orang lain. Semua bentuk perilaku agresif tersebut dapat dilakukan oleh penyandang disabilitas netra karena semuanya bukan perilaku yang sulit ditampilkan meski ada keterbatasan penglihatan. Perilaku agresif adalah perilaku yang bertentangan dengan norma yang berlaku, sehingga penyandang disabilitas netra yang menampilkan perilaku seperti ini akan dikucilkan lingkungan sekitarnya dan pengucilan tersebut akan menghambat penyandang disabilitas netra

dalam berinteraksi dan berperan aktif di masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian, kasus perilaku agresif pada penyandang disabilitas netra terjadi pada subyek "Z" yang sering menunjukkan perilaku agresif fisik maupun verbal. Penanganan perilaku agresif tersebut menggunakan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*. *CBT* merupakan terapi yang efektif digunakan pada individu yang menghadapi masalah dari perspektif pemahaman akan pikiran, keyakinan, khususnya pikiran negatif. Model *CBT* yang digunakan dalam penelitian merupakan *CBT model anger management* yang dikembangkan oleh Raymond Novaco untuk mengatasi amarah. Model *anger management* ini digunakan karena perilaku agresif yang muncul pada subyek merupakan tipe agresi emosional atau agresi benci yaitu agresi yang diiringi kemarahan yang meledak-ledak. *CBT* model Novaco dilaksanakan dalam 8 sesi yang terbagi menjadi 3 tahapan yaitu tahap persiapan dan restrukturisasi kognitif. Tahap kedua merupakan tahap pemberian keterampilan (*skill acquisition*) menghadapi provokasi dan tahap ketiga merupakan latihan aplikasi teknik-teknik yang sudah diajarkan.

Hasil refleksi penelitian menunjukkan bahwa pada beberapa kesempatan subyek mampu mempraktikkan *time out, self talk* saat ada provokasi dari teman. Namun pada beberapa kesempatan lainnya subyek tidak mampu mengendalikan diri dan menunjukkan perilaku agresif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kemampuan yang sudah diperoleh subyek selama sesi terapi tidak konsisten, sehingga subyek masih rentan melakukan perilaku agresif. Faktor penyebab kemampuan mengendalikan perilaku agresif tersebut tidak konsisten karena level kognisi berupa *core belief* dan *negative automatic thoughts* yang mempengaruhi perilaku agresif tersebut tidak banyak berubah, padahal hal ini merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan perubahan perilaku dalam *CBT*. Hasil refleksi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan *CBT* masih belum optimal terutama pada sesi restrukturisasi kognitif.

Meskipun pelaksanaan *CBT* model Novaco tersebut belum optimal namun penggunaan *CBT* sebagai salah satu intervensi sudah sesuai dengan permasalahan perilaku agresif. Berdasarkan hal tersebut maka perlu adanya pengembangan lebih lanjut model *CBT* yang telah diterapkan pada saat penelitian. Model yang telah diterapkan memerlukan perbaikan dan penyempurnaan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengembangan Model *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* dalam Mengatasi Perilaku Agresif Penyandang Disabilitas Netra.

Rumusan dan Fokus Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana pengembangan model *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* dalam mengatasi perilaku agresif penyandang disabilitas netra ? Selanjutnya penelitian ini difokuskan pada: 1) Bagaimana gambaran perilaku agresif subyek sebelum pemberian tindakan? 2) Bagaimana proses pelaksanaan *CBT* terhadap subyek? 3) Bagaimana gambaran level kognisi subyek terkait perilaku agresifnya. 4) Bagaimana gambaran perilaku agresif subyek selama pemberian tindakan? 5) Bagaimana gambaran perilaku agresif setelah pemberian tindakan? 6) Bagaimana kekuatan dan kelemahan model *CBT* yang dikembangkan?

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tentang: 1) gambaran perilaku agresif subyek sebelum pemberian tindakan, 2) proses pelaksanaan *CBT* terhadap subyek, 3) level kognisi subyek terkait perilaku agresifnya, 4) gambaran perilaku agresif subyek selama pemberian tindakan, (5) gambaran perilaku agresif setelah pemberian tindakan, 6) kekuatan dan kelemahan model *CBT* yang dikembangkan.

Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini secara teoritis adalah dapat memberikan sumbangan pemikiran dan memperkaya kerangka teoritis pekerjaan sosial

khususnya mengenai *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* dalam mengatasi perilaku agresif penyandang disabilitas netra. Model yang dihasilkan juga diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi pekerja sosial di panti bila menghadapi kasus-kasus serupa.

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemecahan masalah yang berkaitan dengan perilaku agresif penyandang disabilitas netra. Selain itu penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam menerapkan *CBT* yang ditujukan untuk menangani perilaku agresif.

Tinjauan Penyandang Disabilitas Netra

Penyandang disabilitas netra secara legal menurut Mackelprang & Salsgiver (1999: 124-125) adalah orang yang memiliki *visual acuity* 20/200 atau kurang dari itu dan menurut Koestler (1976 dalam Alimin, 2007: 42) orang yang mengalami kerusakan penglihatan hanya memiliki lintang pandang sebesar 20 derajat. Sedangkan menurut PERTUNI (<http://pertuni.idp-europe.org> diakses tanggal 12 Januari 2013) bahwa penyandang disabilitas netra adalah orang yang tidak memiliki penglihatan sama sekali ataupun masih memiliki sisa penglihatan tetapi tidak mampu menggunakan penglihatan untuk membaca tulisan biasa berukuran 12 point dalam keadaan cahaya normal meskipun dibantu dengan kaca mata.

Tinjauan Perilaku Agresif

Menurut Berkowitz (2003:4) perilaku agresif adalah segala bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menyakiti seseorang baik secara fisik maupun mental. Sedangkan Moore dan Fine (dalam Koeswara, 1998 : 5) menjelaskan bahwa perilaku agresif juga merupakan tingkah laku kekerasan secara fisik maupun verbal terhadap individu lain atau terhadap obyek-obyek. Berdasarkan pemaparan tersebut, maka perilaku agresif sebagai semua bentuk perilaku yang diniatkan untuk menyakiti secara fisik maupun mental yang ditujukan kepada makhluk hidup maupun obyek. Aspek perilaku agresif menurut

Johnson dan Medinnus (1974 dalam Dayakisni dan Hudaniyah, 2009:188) terdiri dari: 1) menyerang secara fisik, 2) menyerang secara verbal, 3) menyerang suatu benda atau obyek, 4) melakukan pelanggaran terhadap hak milik orang lain yaitu perilaku agresif yang dilakukan untuk merebut hak milik orang lain secara sengaja sehingga merugikan orang tersebut.

Menurut Buss (dalam Morgan, 1987 dalam Nashori, 2008: 100) bahwa bentuk perilaku agresif dapat dilihat secara fisik dan verbal, langsung dan tidak langsung, dan bersifat aktif dan pasif. Secara lebih rinci bentuk perilaku agresif berdasarkan penjelasan Buss tersebut dibagi menjadi 8 bentuk, yaitu (1) Perilaku agresif fisik aktif langsung seperti menendang, memukul. (2) Perilaku agresif fisik aktif tidak langsung seperti memasang jebakan, (3) Perilaku agresif fisik pasif langsung seperti menghalangi orang lain mencapai tujuan, (4) Perilaku agresif fisik pasif tidak langsung seperti menolak melaksanakan tugas, (5) Perilaku agresif verbal aktif langsung yaitu tindakan verbal langsung seperti menghina, mengumpat, (6) Perilaku agresif verbal aktif tidak langsung seperti menyebarkan isu tentang orang lain, (7) Perilaku agresif verbal pasif langsung seperti sengaja tidak menjawab secara verbal saat ditanya, (8) Perilaku verbal pasif tidak langsung seperti menghindari berkomunikasi dengan orang lain. Selain ke delapan bentuk tersebut jika mengacu pada aspek perilaku agresif maka perilaku agresif dapat juga berbentuk (9) Melakukan serangan terhadap obyek, dan (10) Perilaku merebut hak milik orang lain.

Tinjauan Cognitive Behavior Therapy

Cognitive Behavior Therapy (CBT) adalah terapi terstruktur yang menggunakan kognisi untuk mengubah persepsi, kepercayaan, dan pikiran yang keliru sehingga menghasilkan perilaku yang adaptif. Menurut Verduyn, Rogers dan Wood (2009: 2) *CBT* adalah terapi terstruktur yang menolong orang menghadapi masalah dari perspektif pemahaman akan pikiran-pikiran, keyakinan khususnya pikiran negatif dan bagaimana

hubungan antara perasaan dan perilaku. *CBT anger management* Raymon Novaco menurut Wastbrook (2009:219) terdiri dari 3 tahapan yaitu: (1) tahap Persiapan Kognitif – *Restrukturisasi Kognitif*, (2) Tahap pemberian keterampilan (*skill acquisition*), (3) Tahap aplikasi.

Metode Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan penelitian berupa *action research*. *Action research* yang digunakan adalah *participatory action research* dimana peneliti terlibat langsung sebagai pemberi tindakan dan berkolaborasi dengan pihak-pihak terkait seperti pekerja sosial panti. *Action research* dalam penelitian ini terdiri dari 4 tahap yaitu: (1) tahap pertama adalah refleksi awal, (2) tahap II adalah perencanaan, tahap (3) adalah pemberian tindakan dan observasi, (4) tahap 4 adalah refleksi akhir. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian melalui teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi. Data diperoleh dengan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Keabsahan data diuji dengan uji kredibilitas dengan perpanjangan keikutsertaan, ketekunan pengamatan, triangulasi, *member check* dan kecukupan referensi. Selain itu juga dilakukan uji keteralihan, uji kebergantungan dan kepastian. Data dianalisis melalui teknik kualitatif dengan reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan.

Pembahasan

Gambaran Lokasi Penelitian

Panti Sosial Bina Netra (PSBN) Wyata Guna Bandung merupakan salah satu Unit Pelayanan Teknis (UPT) di bidang Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial di lingkungan Kementerian Sosial Republik Indonesia yang memiliki tugas memberikan bimbingan, pelayanan, dan rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif, rehabilitatif, promotif dalam bentuk bimbingan pengetahuan dasar, pendidikan, bimbingan fisik, mental, sosial,

pelatihan keterampilan, resosialisasi dan bimbingan lanjut bagi para penyandang disabilitas netra. Tujuan pelayanan PSBN Wyata Guna adalah agar penyandang disabilitas netra mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

PSBN Wyata Guna Bandung sebagai lokasi penelitian karena PSBN Wyata Guna merupakan salah satu panti terbesar di Indonesia dengan penerima layanan yang berasal dari beragam latar belakang sehingga memiliki kompleksitas dan keragaman kondisi. Sumber daya manusia yang dimiliki antara lain pekerja sosial yang berjumlah 24 orang dengan latar belakang pendidikan kesejahteraan sosial dari SLTA, Sarjana Strata 1 (S1) maupun Sarjana Strata 2 (S2). Keberadaan pekerja sosial tersebut memudahkan dilakukannya kolaborasi dalam pelaksanaan penelitian. PSBN Wyata Guna Bandung juga memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap dalam menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya. Hingga saat ini PSBN Wyata Guna Bandung telah berhasil menyalurkan alumninya ke berbagai sektor baik formal maupun informal. Secara kuantitas sebagian besar lulusan PSBN Wyata Guna bekerja di sektor non formal yaitu bekerja di klinik pijat. Menjadi pemijat masih merupakan profesi yang paling banyak dipilih oleh penerima layanan PSBN Wyata Guna Bandung karena meskipun bukan pekerjaan di sektor formal namun cukup mampu menopang hidup alumni PSBN Wyata Guna. Selebihnya penerima layanan kembali ke orangtua, melanjutkan pendidikan dan berwiraswasta. Hanya beberapa orang saja yang menjadi pegawai honorer.

Karakteristik Subyek Penelitian

Subyek penelitian bernama "Z" berjenis kelamin laki-laki dan berusia 27 tahun. Subyek merupakan anak ke 8 dari 8 bersaudara. Subyek "Z" adalah penerima layanan PSBN Wyata Guna Bandung yang telah mengikuti program rehabilitasi sosial selama 11 bulan. Saat penelitian dilaksanakan subyek telah menyelesaikan program dasar yang diwajibkan dan sedang mengikuti

program rehabilitasi sosial berupa keterampilan pijat *shiatsu*.

Subyek "Z" merupakan penyandang disabilitas netra dengan kategori buta total (*totally blind*) sehingga sama sekali tidak memiliki kemampuan melihat meskipun kedua mata tampak normal. Kondisi disabilitas tersebut terjadi saat subyek berusia 22 tahun, tepatnya terjadi pada tahun 2008. Kondisi kehilangan penglihatan tersebut diperoleh karena "Z" terkena tendangan di mata saat terlibat peristiwa tawuran sehingga menyebabkan adanya kerusakan pada saraf mata. Subyek "Z" termasuk penyandang disabilitas netra yang pernah memiliki pengalaman awas dan hal tersebut membuat subyek berpikir bahwa dirinya memiliki pengalaman lebih dibandingkan dengan teman-temannya yang mengalami kebutaan sedari kecil. Secara intelektual kemampuan subyek "Z" cukup baik akan tetapi hal tersebut tidak ditunjang oleh kemampuan mengelola emosi.

Pada saat remaja subyek menunjukkan aktivitas terbiasa dengan agresivitas baik sebagai korban dari bentuk perilaku agresif maupun sebagai pelaku perilaku agresif. Subyek "Z" sering menjadi korban *bullying* saat SMP. Subyek diminta uang oleh teman-temannya dan karena tidak memiliki uang subyek sering dipukuli. Subyek "Z" juga pernah menjadi anggota suatu geng dan hal tersebut membuat "Z" juga terbiasa dengan perilaku agresif seperti mengumpat dengan kata-kata kasar, berkelahi dan tawuran antar geng serta perilaku perilaku maladaptif lainnya seperti minum-minuman keras. Subyek juga memiliki riwayat pernah menjadi penghuni Lembaga Pemasyarakatan karena melakukan penganiayaan yang menyebabkan korbannya meninggal dunia.

Gambaran Perilaku Agresif Sebelum Pemberian Tindakan

Perilaku agresif subyek "Z" sebelum pemberian tindakan lebih banyak diperlihatkan dalam bentuk perilaku agresif verbal dibandingkan perilaku agresif fisik.

Perilaku agresif fisik aktif langsung yang ditampilkan berupa perilaku menendang dan menarik kasar tangan teman. Bentuk perilaku agresif fisik lainnya tidak pernah ditampilkan subyek. Perilaku agresif verbal aktif langsung yang ditampilkan berupa penggunaan kata-kata kasar seperti “*brensek, anjing, dan kurang ajar*”, memberi label negatif kepada teman seperti “*si kampret*” serta melakukan ancaman dan tantangan seperti “*kamu maunya apa? Kalau mau berantem ayo kita keluar aja*”. Subyek juga pernah membentak temannya dengan kalimat “*kalau gak mau bacain, gak usah baca*”. Sedangkan bentuk perilaku agresif verbal aktif tidak langsung yang ditunjukkan subyek melalui media *Short Masseur Service (SMS)*. *SMS* seringkali ditujukan kepada peneliti ataupun teman dekat seperti berikut ini: “*Sialannnn sendal aku hilang, awas aja kalau ketemu orangnya, kuhabisi*”. Perilaku verbal pasif ditampilkan dalam bentuk menghindari berbicara dengan ibu sedangkan perilaku menyerang obyek berupa menendang pintu dan melempar gelas plastik saat kesal dengan teman-teman subyek yang dianggapnya sengaja mengganggu tidur subyek. Perilaku agresif yang tidak pernah ditampilkan subyek adalah perilaku melanggar hak milik orang lain.

Berbagai bentuk perilaku agresif yang dilakukan “Z” selalu diiringi alasan yang dianggap benar oleh subyek “Z”, sehingga subyek merasa berhak dan tidak bersalah apabila melakukan perilaku agresif. Alasan terjadinya perilaku agresif adalah adanya gangguan, perkataan yang tidak dihiraukan, merasa dijelek-jelekan orang lain dan anggapan bahwa orang lain berbuat kesalahan terhadap subyek. Secara khusus setiap bentuk perilaku agresif yang ditampilkan memiliki alasan-alasan tersendiri. Perilaku agresif fisik dilakukan dengan alasan adanya permasalahan yang berat dalam hal ini subyek merasa dijelek-jelekan orang lain dan perkataan dalam bentuk peringatan diacuhkan oleh orang lain. Sedangkan perilaku menyerang obyek dilakukan karena alasan yang lebih remeh, karena adanya gangguan kecil dan tidak dapat dilampiaskan kepada orang lain karena tidak

ada alasan yang kuat untuk menyerang secara fisik maupun verbal. Bentuk-bentuk perilaku agresif yang berbeda-beda memiliki sasaran yang berbeda pula. Perilaku agresif fisik aktif langsung banyak ditujukan kepada teman begitu pula perilaku agresif verbal aktif langsung. Sedangkan perilaku agresif verbal aktif tidak langsung dan perilaku agresif verbal pasif paling banyak ditujukan kepada orang yang dianggap lebih tua atau dihormati seperti instruktur panti dan ibu subyek “Z”.

Proses Pelaksanaan CBT

Cognitive Behavior Therapy (CBT) yang dilaksanakan merupakan *CBT* model Novaco yang telah dikembangkan dari model awal saat pelaksanaan penelitian. *CBT* ini tetap terdiri dari 3 tahap sebanyak 8 sesi namun lebih banyak difokuskan pada restrukturisasi kognitif. Pelaksanaan *CBT* berkolaborasi dengan pekerja sosial panti.

Sesi I dilaksanakan dengan tujuan adanya pemahaman subyek tentang pikiran dan perasaan dan perilaku. Sesi ini terdiri kegiatan pemberian pemahaman (psikoedukasi) akan komponen *CBT* berupa pikiran, perasaan, dan perilaku. Pada sesi ini digunakan kartu komponen *CBT* yang berisi tentang contoh-contoh komponen *CBT* dan ditulis dalam huruf *braille*. Hasil sesi I menunjukkan bahwa subyek mampu memahami komponen *CBT* berupa pikiran, perasaan, dan perilaku

Sesi II dilaksanakan dengan tujuan adanya pemahaman subyek dalam mengisi catatan harian berupa *daily thought record*. *Daily thought record* merupakan rekaman harian tentang pikiran-pikiran otomatis subyek terhadap situasi atau peristiwa-peristiwa tertentu. Dengan menulis catatan harian berupa *daily thought record* maka pikiran-pikiran otomatis subyek “Z” dapat diketahui dan hal ini menjadi dasar untuk terlaksananya sesi selanjutnya yaitu sesi III restrukturisasi kognitif berupa identifikasi pikiran-pikiran negatif atau *negative automatic thoughts (NATs)*

Sesi III memiliki tujuan adanya perubahan pikiran-pikiran otomatis yang negatif atau *negative automatic thoughts (NATs)* subyek menjadi pikiran-pikiran yang lebih positif dengan diskusi dan menggunakan *socratic question*. Hasil sesi III menunjukkan subyek dapat mengubah pikiran negatifnya terhadap teman-teman sekamarnya dan pikiran negatif terhadap ibu subyek. Subyek “Z” juga mempelajari cara mengevaluasi pikiran negatif dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang ditujukan kepada diri sendiri.

Sesi IV dilaksanakan dengan tujuan adanya pemahaman subyek tentang kesalahan berpikir atau disfungsi kognitif dan perubahan disfungsi kognitif menjadi pikiran yang lebih rasional. Sesi IV merupakan kelanjutan dari sesi III namun lebih difokuskan pada jenis-jenis kesalahan berpikir yang tampak muncul pada subyek “Z” yang membuatnya melakukan perilaku agresif. Subyek memahami 3 jenis kesalahan berpikir yang sering dilakukannya yaitu melabel orang, membaca pikiran dan berpikir “harus”. Pada sesi ini juga dikenalkan tentang *dysfunctional thought record* (rekaman pikiran disfungsi). Peneliti tetap menggunakan istilah catatan harian karena tidak jauh berbeda dengan *daily thought record*. Subyek menyepakati untuk menulis *dysfunctional thought record* selama penelitian berlangsung.

Sesi V merupakan sesi yang dilaksanakan dengan tujuan agar subyek “Z” dapat mengidentifikasi *core beliefnya* yang harus diubah. Berdasarkan hasil analisis peneliti dan pekerja sosial panti dengan menggunakan catatan harian subyek, melalui dialog verbal selama beberapa sesi maka disimpulkan bahwa *core belief* subyek adalah keyakinan yang sifatnya superioritas, yaitu menganggap bahwa dirinya benar sehingga subyek “Z” memiliki aturan bahwa jika dirinya benar maka dirinya berhak memberitahu orang lain dengan cara apapun karena mereka salah. Hasil analisis tentang *core belief* dikonfirmasi kembali kepada subyek “Z” dengan melakukan beberapa pertanyaan. Subyek “Z” tidak menolak apa yang

disampaikan peneliti bahwa saat melakukan perilaku agresif diri “Z” meyakini bahwa ia berada dalam posisi yang benar.

Sesi VI merupakan kelanjutan dari sesi V dengan tujuan agar subyek dapat mengubah *core beliefnya* sehingga menghasilkan *core belief* baru yang lebih adaptif yaitu keyakinan bahwa “Adakalanya saya benar namun orang lain belum tentu salah”. *Core belief* tersebut memiliki konsekuensi bahwa subyek “Z” tidak bisa memaksakan kebenaran terhadap orang lain”.

Sesi VII ini merupakan sesi pemberian kemampuan atau *skill acquisition* dengan tujuan agar subyek “Z” dapat mengingat kembali kemampuan mengaplikasikan teknik-teknik menghadapi provokasi dan berkomunikasi asertif yang telah diajarkan pada pelaksanaan penelitian. Subyek mampu memberikan contoh-contoh kalimat asertif dan mempraktikkan kepada petugas panti kalimat asertif tersebut serta subyek juga mampu menggunakan *self talk* dan *time out*.

Sesi VIII merupakan sesi *invivo* dilaksanakan dengan tujuan agar subyek “Z” mampu mengaplikasikan teknik-teknik menghadapi situasi yang tidak menyenangkan. Pada sesi ini subyek diberi kesempatan secara langsung mempraktekkan kemampuannya menghadapi situasi yang memicu munculnya kemarahan dan perilaku agresif. Subyek “Z” akhirnya mampu menelpon ibu dan meminta maaf atas kesalahannya. Kalimat yang diucapkan kepada ibunya menunjukkan bahwa subyek “Z” mampu menggunakan kata-kata sopan. Hasil kegiatan pertama sesi VIII direspon positif oleh subyek “Z”. Subyek menyatakan bahwa ia puas bisa menelpon ibunya. Hal ini dinyatakan subyek “Z” sebagai berikut: Kegiatan kedua pada sesi VIII adalah mengajak subyek untuk bicara baik-baik dengan pacarnya yang berkeinginan memutuskannya dan subyek dapat melaksanakan kegiatan tersebut tanpa menampilkan perilaku agresif

Secara keseluruhan subyek “Z” dapat mengikuti kedelapan sesi *CBT* secara aktif.

Subyek mampu menarik kesimpulan dan mengingat penjelasan dari setiap sesi terapi walaupun hanya penjelasan umum. Meskipun demikian inti dari setiap sesi mampu dijelaskan oleh subyek "Z". Hal ini menunjukkan kemampuan subyek menyimak penjelasan, berdiskusi logis dan juga menunjukkan bahwa kemampuan berpikir subyek cukup baik. Subyek "Z" juga menunjukkan kemampuan menulis catatan harian, baik itu *daily thought record* maupun *dysfunctional thought record*. Hasil catatan harian tersebut dapat membantu pelaksanaan sesi-sesi selanjutnya.

Gambaran Level Kognisi

Level kognisi terdiri dari *core belief* (*keyakinan inti*), asumsi disfungsiional dan *negative automatic thoughts (NATs)* atau pikiran-pikiran otomatis yang negatif. *Core belief* muncul dari dua peristiwa masa lalu yang signifikan dalam mempengaruhi perilaku subyek saat ini. Peristiwa pertama adalah peristiwa *bullying* yang terjadi saat "Z" masih bersekolah di SLTP. Seringnya "Z" menjadi korban pemukulan membuatnya memiliki keyakinan bahwa dirinya kuat. Pengalaman "Z" berada di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) juga menjadi salah satu peristiwa masa lalu yang relevan dengan munculnya *core belief*. Subyek "Z" berada di LAPAS karena peristiwa penganiyaan terhadap pemuda yang melanggar aturan di kampungnya. Subyek berpandangan bahwa apa yang dilakukannya tidak sepenuhnya salah sehingga hidup di LAPAS merupakan konsekuensi yang didapatkannya dan ia bisa bertahan di LAPAS dengan baik.

core belief atau keyakinan inti subyek adalah keyakinan bahwa "*saya benar*" yang menunjukkan bahwa subyek "Z" merasa tidak apa-apa melakukan perilaku agresif jika dirinya berada pada posisi yang benar. *Core belief* yang keliru pada subyek "Z" memunculkan asumsi disfungsiional yaitu semacam aturan yang dimiliki dan menjadi prinsipnya. Asumsi disfungsiional subyek "Z" adalah: "*jika saya benar dan orang lain salah saya berhak memberi tahu dengan cara*

apapun". Asumsi-asumsi disfungsiional ini juga memunculkan pikiran-pikiran otomatis. Pikiran otomatis berupa *negative automatic thoughts (NATs)* ini beragam tergantung situasi yang dihadapi subyek "Z" namun terkadang memiliki pola yaitu pikiran negatif yang mengarah pada bahwa orang lain membuat kesalahan sehingga subyek berhak marah dan melakukan perilaku agresif.

Gambaran Perilaku Agresif Selama Pemberian Tindakan

Pada saat pemberian tindakan perilaku agresif yang ditampilkan subyek "Z" tidak sebanyak pada saat sebelum pemberian tindakan. Terdapat beberapa bentuk perilaku agresif yang tidak lagi dimunculkan seperti perilaku agresif verbal pasif terhadap ibu, perilaku agresif verbal aktif tidak langsung terhadap instruktur. Akan tetapi masih ada beberapa perilaku agresif yang menetap dan salah satunya adalah perilaku agresif verbal aktif langsung yang ditujukan kepada teman sebaya. Perilaku agresif verbal aktif yang ditujukan kepada teman masih dilakukan oleh subyek. Bentuk perilaku tersebut berupa memanggil teman dengan sebutan "*kampret*". Beberapa kali subyek "Z" terdengar memanggil "A" dengan kata-kata "*kampret*". Selain itu subyek juga menyebut temannya sebagai "*si gebleg*". Perilaku agresif verbal aktif lainnya yang ditunjukkan subyek adalah menggunakan kata-kata kasar secara spontan saat ada suatu peristiwa yang membuatnya kesal. Ungkapan yang pernah diucapkan selama masa pemberian tindakan adalah kata-kata "*brengsek*" dan "*kurang ajar*", akan tetapi subyek "Z" tidak pernah lagi terdengar menggunakan kata-kata "*anjing*".

Subyek "Z" juga masih melakukan perilaku agresif fisik aktif langsung. Perilaku ini muncul karena ada provokasi berupa hinaan dari teman sesama penerima layanan. Pada awalnya subyek tidak merespon ucapan menghina dari teman yaitu ucapan yang menyatakan bahwa wajah semua klien PSBN Wyata Guna seperti Anjing. Namun teman subyek tersebut berkali-kali mengucapkan ucapan tersebut. Subyek memberikan

peringatan secara verbal namun kemudian peringatan tersebut tidak diindahkan sehingga subyek terpancing melakukan tindakan fisik berupa mendorong. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan dalam menahan diri menghadapi provokasi. Pada provokasi pertama subyek "Z" tidak melakukan tindakan apapun dan kemudian memberi teguran secara verbal namun karena tidak ditanggapi dan subyek mendapat hinaan sehingga terjadi perilaku agresif fisik aktif langsung. Selama pemberian tindakan tidak ada perilaku agresif fisik lain yang dimunculkan oleh subyek "Z". Selain perilaku agresif fisik (mendorong), bahkan pada situasi dimana temannya mengganggu, subyek "Z" tidak melakukan tindakan fisik apapun dan hanya memberikan peringatan sopan.

Selama pemberian tindakan subyek juga tidak lagi melakukan perilaku menyerang obyek dengan menendang pintu maupun melempar gelas. Meskipun terdapat situasi dimana teman-teman sekamar subyek "Z" membuat subyek terganggu, subyek tidak lagi melampiaskan dengan melakukan tindakan menyerang obyek. Perasaan kesal terhadap teman berkurang karena adanya perubahan pada pikiran subyek "Z". "Z" tidak lagi menganggap bahwa teman-temannya sengaja mengganggunya dan subyek mulai memaklumi bahwa apa yang dilakukan teman-temannya yaitu ribut berbincang di malam hari lebih pada kebiasaan dan bukan hal yang disengaja untuk mengganggu subyek "Z".

Gambaran Perilaku Agresif Setelah Pemberian Tindakan

Setelah pemberian tindakan tidak ada perilaku agresif fisik yang ditampilkan subyek. Subyek "Z" menghindari melakukan perilaku agresif fisik dan mencoba menahan diri untuk tidak melakukan tindakan fisik karena subyek berpikir bahwa hal tersebut dapat merugikan dirinya sendiri. Subyek "Z" juga menyatakan bahwa ia berupaya untuk berpikir dahulu sebelum melakukan tindakan yang merugikan terutama tindakan fisik.

Setelah pemberian tindakan hanya bentuk perilaku agresif verbal aktif langsung berupa melontarkan kata-kata kasar secara spontan yang masih dilakukan oleh "Z". Bentuk perilaku agresif lainnya seperti perilaku agresif fisik aktif langsung, perilaku agresif verbal pasif serta perilaku menyerang obyek maupun perilaku merampas hak milik orang lain tidak lagi dimunculkan oleh "Z". Bentuk perilaku agresif tersebut tidak lagi dimunculkan subyek "Z" karena adanya pikiran untuk mengontrol diri agar tidak merugikan diri sendiri, pikiran bahwa orang lain belum tentu salah, pikiran bahwa orang lain tidak sengaja mengganggu serta motivasi untuk bisa menyelesaikan program rehabilitasi dengan baik.

Kekuatan dan Kelemahan

Pelaksanaan *CBT* menunjukkan adanya kekuatan sebagai berikut: (1) Penggunaan teknik kognitif dengan diskusi menggunakan *socratic question* serta penulisan catatan harian berupa *daily thought record* dan *disfunctional thought record* membuat subyek "Z" menyadari tanpa merasa dipaksa untuk mengubah pikiran-pikiran negatif terhadap teman, ibu dan instruktur, sehingga subyek tidak lagi melakukan penyerangan terhadap obyek saat marah dengan teman sekamar dan tidak lagi melakukan perilaku agresif verbal pasif terhadap ibunya serta tidak lagi menjelek-jelekan instruktur. (2) Penggunaan kartu-kartu *braille* memudahkan subyek "Z" memahami tentang pikiran, perasaan, dan perilaku. Pemahaman akan pikiran, perasaan, dan perilaku membuat subyek "Z" dapat mengenali pikiran-pikiran yang sering membuatnya merasa marah, kesal, jengkel, dan memunculkan perilaku agresif dan mengubah pikiran tersebut sehingga dapat mencegah munculnya perilaku agresif. (3) Subyek "Z" mampu untuk mempraktikkan secara langsung kemampuannya menghadapi situasi yang dapat memunculkan perilaku agresif saat pelaksanaan teknik *in vivo*.

Pelaksanaan *CBT* menunjukkan kelemahan-kelemahan sebagai berikut ini: (1) Subyek tidak mampu menghilangkan perilaku agresif

verbal aktif langsung dalam bentuk menggunakan kata-kata kasar secara spontan seperti “*brengsek*” dan “*kurang ajar*” karena perilaku tersebut merupakan suatu bentuk kebiasaan yang muncul secara spontan sehingga sulit dikendalikan dengan model *CBT* yang lebih difokuskan pada perubahan distorsi kognitif. (2) Pelaksanaan dialog yang terlalu mengarahkan terkadang membuat subyek “Z” menunjukkan mekanisme pertahanan diri sehingga dialog tersebut justru membuat subyek mempertahankan pendapatnya sehingga dalam pelaksanaan sesi terapi terkadang subyek menggunakan intonasi tinggi yang menunjukkan adanya keinginan melakukan perilaku agresif verbal. (3) Saat subyek “Z” merasa tidak mampu mengikuti dialog verbal ataupun kehilangan minat mengikuti dialog verbal, membuat hasil dialog tersebut tidak bisa merubah pikiran-pikiran keliru yang muncul pada diri subyek sehingga tidak memunculkan perubahan pada perilaku agresif terutama perilaku agresif verbal berupa penggunaan kata-kata kasar.

Perilaku agresif yang ditunjukkan subyek penelitian sebelum pemberian tindakan memperlihatkan perilaku agresif yang muncul karena adanya peristiwa yang dianggap gangguan-gangguan yang memicu amarah, seperti gangguan dari teman sebaya juga karena ada situasi yang dianggap menyinggung. Hal ini banyak dibentuk oleh pikiran-pikiran bahwa orang lain sengaja melakukan sesuatu yang dianggap mengganggu. Pikiran-pikiran tersebut menimbulkan perasaan dan emosi negatif berupa kemarahan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Averill (dalam Berkowitz 2003: 52) bahwa pengalaman marah muncul sebagian besar karena subyek menganggap bahwa suatu insiden disengaja. Seperti perilaku menyerang obyek merupakan perilaku yang muncul karena subyek “Z” merasa teman-teman sengaja menggangukannya begitu pula perilaku agresif fisik aktif langsung yang muncul karena perilaku bercanda dianggap sebagai gangguan yang disengaja.

Beberapa bentuk perilaku agresif baik fisik dan verbal langsung yang ditampilkan subyek “Z” sasarannya adalah teman sebaya. Perilaku agresif terhadap teman sebaya lebih mudah dilakukan daripada perilaku agresif terhadap orang yang lebih tua seperti instruktur dan orangtua sehingga bentuk perilaku agresif terhadap teman sebaya lebih sering bersifat langsung. Perilaku agresif langsung bagi subyek “Z” lebih banyak menimbulkan kepuasan. Hal ini seperti yang dikemukakan Berkowitz (2003 :21) bahwa orang marah lebih suka menyerang secara langsung penyebab kemarahannya. Teman sebaya merupakan sasaran yang lebih mudah dilakukan perilaku agresif karena posisi yang setara, sehingga tidak membuat subyek takut mendapat hukuman. Sedangkan perilaku agresif baik fisik maupun verbal yang tidak langsung merupakan suatu bentuk perilaku agresif karena terkekangannya perilaku agresif langsung atau dalam hal ini perilaku agresif langsung tidak dapat dimunculkan sehingga dimanifestasikan dalam bentuk perilaku tidak langsung. Tidak dilakukannya perilaku agresif langsung karena sasaran adalah figur otoritas atau seseorang yang memiliki kedudukan lebih tinggi yang dapat membuat subyek “Z” mendapat hukuman apabila melakukan bentuk bentuk perilaku agresif langsung.

Berdasarkan gambaran perilaku agresif sebelum tindakan, selama tindakan, dan setelah pemberian tindakan dapat dikatakan bahwa terdapat perubahan pada perilaku agresif. Sebelum pemberian tindakan hampir semua perilaku agresif ditunjukkan oleh subyek “Z” kecuali perilaku agresif fisik aktif tidak langsung, perilaku agresif fisik pasif, dan perilaku melanggar hak milik orang lain. Perubahan mulai terlihat selama masa pemberian tindakan maupun setelah masa pemberian tindakan. Selama pemberian tindakan subyek masih melakukan bentuk perilaku agresif fisik aktif langsung namun ada upaya untuk menahan diri tidak langsung menggunakan tindakan fisik. Provokasi yang berulang membuat subyek akhirnya tidak mampu mengontrol diri dan melakukan tindakan fisik berupa mendorong.

Perilaku agresif yang masih ditunjukkan selama pemberian tindakan adalah perilaku agresif verbal aktif langsung dan tidak langsung terutama penggunaan kata-kata kasar yang ditujukan kepada teman. Perilaku agresif yang tidak dimunculkan oleh subyek penelitian setelah pemberian tindakan berupa perilaku agresif verbal aktif tidak langsung yang ditujukan kepada instruktur, perilaku verbal pasif tidak langsung yang ditujukan kepada ibu serta perilaku agresif fisik aktif langsung dan perilaku menyerang obyek dan melanggar hak milik orang lain. Perilaku-perilaku yang tidak lagi ditampilkan tersebut merupakan perilaku agresif yang muncul karena adanya kesalahan berpikir terhadap suatu peristiwa. Upaya menahan diri muncul karena adanya pikiran bahwa perilaku agresif dapat merugikan diri sendiri serta pikiran bahwa orang lain belum tentu bersalah dan adanya kesadaran bahwa pikiran terdahulu keliru terutama pikiran terhadap ibu.

Pelaksanaan tindakan dengan menggunakan *CBT* dapat membantu subyek memperbaiki cara berpikir dan menginterpretasikan suatu peristiwa secara lebih realistis. Hal ini sesuai dengan tujuan dari pelaksanaan *CBT* menurut Sheafor & Horejsi (2003:135) bahwa *CBT* bertujuan untuk meningkatkan keberfungsian sosial dengan menolong klien untuk mempelajari persepsi, cara berpikir, interpretasi yang lebih realistis dan positif terhadap pengalaman-pengalaman yang ditemuinya. Meskipun demikian mengubah pikiran ataupun cara berpikir, melakukan interpretasi tidak dapat dikuasai hanya dengan waktu singkat dalam sesi terapi. Perlu pembiasaan dengan latihan-latihan mengubah cara berpikir. Model *CBT* yang dikembangkan dengan menggunakan catatan harian memiliki kelebihan bahwa subyek mendapat kesempatan berlatih mengubah distorsi kognitif subyek dengan mencatat setiap situasi yang menimbulkan perasaan negatif dan menimbulkan keinginan melakukan perilaku agresif. Selain itu model *CBT* ini dengan adanya sesi *in vivo* juga memberikan kesempatan kepada subyek untuk

menghadapi situasi tidak menyenangkan secara langsung dan sekaligus membuktikan apakah pikiran-pikiran negatifnya terhadap suatu situasi benar seperti apa yang dipikirkan subyek.

Model *CBT* yang dilaksanakan selama pemberian tindakan ternyata dapat diikuti dengan baik oleh subyek "Z". Keterlibatan subyek secara aktif dalam setiap sesi terapi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan *CBT*. Keterlibatan tersebut berupa keaktifan dalam diskusi dan pelaksanaan tugas, kemampuan menemukan suatu kesimpulan dalam setiap diskusi. Keaktifan subyek menunjukkan adanya kolaborasi antara peneliti sebagai pekerja sosial dan subyek sebagai klien. Seperti yang dikemukakan Westbrook, et al (2007) bahwa salah satu karakteristik yang harus ada dalam pelaksanaan *CBT* adalah adanya kolaborasi. Kolaborasi salah satu hal yang menentukan keberhasilan pelaksanaan *CBT*.

Model *CBT* yang telah dilaksanakan dapat mengatasi bentuk-bentuk perilaku agresif yang muncul karena adanya kesalahan-kesalahan kognitif yaitu kesalahan dalam berpikir karena adanya keyakinan yang keliru dan asumsi yang juga keliru terhadap suatu situasi atau terhadap orang lain yang menimbulkan emosi negatif. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Barbaour, Eckhart, Davison, Kassinove (1998 dalam <http://www.rehab.research.va.gov>, Diakses tanggal 14 Maret 2013), menjelaskan bahwa beberapa penelitian menunjukkan efektifitas dari *anger management* untuk mengatasi emosi marah dan agresi pada beragam populasi. Meskipun demikian model *CBT* ini belum mampu mengatasi perilaku agresif yang muncul karena kebiasaan.

Simpulan

Perilaku agresif yang paling banyak diperlihatkan subyek "Z" sebelum pemberian tindakan adalah perilaku agresif verbal baik aktif maupun pasif. Perilaku agresif verbal aktif langsung yang diperlihatkan berupa

ungkapan kata-kata kasar seperti “anjing”, “brengsek”, “kurang ajar” serta melabel seseorang dengan sebutan yang tidak mengenakan seperti “kampret”. Subyek “Z” juga melakukan ancaman dan bentakan yang ditujukan kepada teman. Perilaku agresif lainnya yang ditunjukkan subyek sebelum pemberian tindakan berupa perilaku agresif verbal aktif tidak langsung dan perilaku agresif verbal pasif. Perilaku agresif verbal aktif tidak langsung dilakukan dengan menggunakan ungkapan kata-kata kasar melalui *Short Message Service (SMS)*, mengejek teman dengan kata-kata yang tidak dimengerti oleh teman serta menjelek-jelekan cara mengajar instruktur tanpa sepengetahuan instruktur tersebut. Sedangkan perilaku agresif verbal pasif langsung maupun tidak langsung ditunjukkan kepada keluarga dengan menghindari berkomunikasi dengan ibu. Subyek “Z” juga menampilkan perilaku agresif fisik aktif dalam bentuk menarik tangan dan menendang.

CBT yang digunakan dalam pemberian tindakan dilaksanakan sebanyak 8 sesi dalam 3 tahapan dimana keseluruhan sesi dapat diikuti dengan baik oleh subyek penelitian. Pada pelaksanaan tahapan restrukturisasi kognitif subyek “Z” dapat mengikuti dengan baik dan cukup aktif. Pemberian tugas-tugas rumah yang menunjang pelaksanaan *CBT* dapat dilaksanakan subyek dengan tepat. Subyek juga mampu memberikan umpan balik pada setiap akhir sesi. Hal ini menunjukkan bahwa *CBT* dapat diikuti dengan baik oleh subyek.

Level kognisi terkait perilaku agresif subyek menunjukkan bahwa subyek memiliki keyakinan inti atau *core belief* “saya benar”. Keyakinan ini membuat “Z” memiliki asumsi disfungsional bahwa “jika saya benar dan orang lain yang bersalah saya berhak memberi tahu atau membalas dengan cara apapun”. *Core belief* dan asumsi disfungsional mempengaruhi munculnya *negative automatic thoughts* terhadap berbagai peristiwa. Bila ada suatu peristiwa yang mengganggu subyek “Z” memiliki pikiran otomatis yang negatif bahwa hal orang lain

salah. Hasil pemberian tindakan dengan *CBT* dapat mengubah keyakinan “saya benar” menjadi keyakinan yang lebih realistis yaitu “adakalanya saya benar, namun orang lain belum tentu salah”. Keyakinan baru tersebut membuat subyek “Z” menghilangkan anggapan bahwa jika dirinya berhak membalas dan menghukum orang lain.

Selama pemberian tindakan subyek “Z” mampu menghentikan perilaku agresif verbal pasif tidak langsung yang ditujukan kepada ibunya. Subyek “Z” juga tidak lagi menjelek jelekan instruktur tanpa sepengetahuan instruktur tersebut. Selama pemberian tindakan “Z” mampu menghadapi provokasi meski tidak sepenuhnya berhasil karena pada provokasi berikutnya subyek akhirnya menampilkan perilaku agresif fisik langsung berupa mendorong teman.

Setelah pemberian tindakan, subyek “Z” menampilkan perubahan perilaku yang cukup konsisten. Pada situasi yang biasa direspon dengan perilaku agresif fisik dan verbal, subyek “Z” tidak memunculkan perilaku tersebut. Subyek juga berhasil menjalin komunikasi yang cukup intens dengan ibunya yang pernah menjadi sasaran perilaku agresif verbal pasif. Hal tersebut menunjukkan bahwa subyek tidak lagi melakukan perilaku agresif verbal pasif. Perilaku agresif yang masih dimunculkan setelah pemberian tindakan adalah perilaku agresif verbal aktif langsung yaitu perilaku menggunakan ungkapan-ungkapan kata-kata kasar seperti “brengsek” dan “kurang ajar” serta perilaku agresif verbal aktif tidak langsung berupa melabel teman dengan sebutan “si gebleg”. Perilaku agresif tersebut merupakan perilaku agresif yang muncul secara spontan karena suatu kebiasaan. Sehubungan dengan kondisi tersebut maka hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku agresif yang bersumber dari perasaan marah karena distorsi kognitif yaitu adanya pikiran-pikiran yang keliru dapat diubah dan berkurang dengan *CBT* yang digunakan namun perilaku agresif yang muncul secara spontan karena adanya kebiasaan sulit diubah dengan model *CBT* ini.

Model *CBT* yang dikembangkan, memiliki kekuatan dan kelemahan. Kekuatan dari *CBT* ini adalah mampu mengubah pikiran-pikiran negatif subyek "Z" sehingga mengurangi perilaku agresifnya. Selain itu kekuatan dari *CBT* adalah subyek mampu memahami komponen *CBT* dengan menggunakan kartu-kartu *braille* dan contoh-contoh cerita. Pemahaman akan komponen *CBT* memudahkan subyek mengikuti sesi-sesi terapi. Pelaksanaan *CBT* pada sesi *in vivo* memberikan subyek "Z" kesempatan untuk mempraktekkan kemampuan subyak Z menghadapi situasi yang tidak menyenangkan dan memberikan pengalaman kepada subyek bahwa apa yang berhasil dilakukannya memunculkan suatu kepuasan. Adapun kelemahan dari model *CBT* ini adalah subyek "Z" tidak mampu menghilangkan perilaku agresif verbal aktif yaitu kebiasaannya mengungkapkan kata-kata kasar karena kebiasaan. Kelemahan lainnya bahwa dalam pelaksanaan dialog adakalanya membuat subyek memunculkan mekanisme pertahanan diri yang membuatnya bersikukuh mempertahankan pendapat. Secara keseluruhan *CBT* yang diberikan dalam tahap pemberian tindakan dapat mengatasi beberapa bentuk dari perilaku agresif subyek "Z", berdasarkan restrukturisasi terhadap kognisi dapat membuat subyek "Z" menghilangkan beberapa bentuk perilaku agresif yang sering dilakukan namun untuk perilaku agresif yang menjadi suatu bentuk kebiasaan dan sering muncul secara spontan seperti ungkapan kata-kata kasar memerlukan penanganan lebih lanjut.

Saran

Saran untuk pihak PSBN Wyata Guna Bandung, adalah :
 Perlunya adanya penanganan lebih lanjut terhadap perilaku agresif verbal aktif subyek "Z". Pekerja sosial panti perlu memberikan penanganan lanjutan sehingga subyek secara bertahap dapat menghilangkan kebiasaan penggunaan kata-kata kasar. Penanganan lebih lanjut terhadap subyek "Z" bertujuan agar subyek dapat mengurangi penggunaan kata-

kata kasar yang sering diucapkan secara spontan karena kebiasaan tersebut dapat membuat subyek "Z" kesulitan dalam relasi sosial dengan teman-temannya dan mempengaruhi keberhasilan subyek menempuh pendidikan di Panti.

Langkah-Langkah yang dapat ditempuh oleh pihak PSBN Wyata Guna Bandung khususnya pekerja sosial panti adalah dengan melakukan perubahan atau modifikasi perilaku menggunakan teknik-teknik perubahan perilaku yang sesuai dengan kondisi subyek "Z". Subyek "Z" memerlukan stimulus untuk dapat mengubah kebiasaan berkata-kata kasar. Pekerja sosial dan subyek dapat bersama-sama membuat kesepakatan dalam perubahan perilaku. Penggunaan teknik seperti kontrak kontingensi ataupun token ekonomi dapat dilakukan sesuai kesepakatan dengan subyek "Z". selain itu pekerja sosial perlu melakukan pertemuan berkala dengan subyek "Z", memantau catatan harian yang ditulis subyek serta memberikan kesempatan kepada subyek "Z" untuk dapat mengemukakan permasalahan-permasalahannya dan memberikan *reinforcement* atas perubahannya.

Penelitian Lanjutan:

Peneliti yang berminat melakukan penelitian ini direkomendasikan untuk menggunakan *CBT* model Novaco dengan menyertakan teknik-teknik modifikasi perilaku untuk mengantisipasi perilaku agresif yang muncul bukan hanya karena pikiran-pikiran negatif namun karena adanya kebiasaan. Penggunaan teknik-teknik modifikasi perilaku dapat membantu mengubah perilaku agresif yang menjadi suatu kebiasaan. Selain itu pelibatan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dapat mengoptimalkan keberhasilan terapi. Peneliti yang akan melaksanakan penelitian ini juga perlu memperhatikan keterbatasan-keterbatasan subyek terkait kondisi disabilitasnya sehingga keterbatasan tersebut tidak menjadi penghalang keberhasilan pemberian tindakan.

Daftar Pustaka

- Berkowitz, L. 2003. *EB Emotional Behavior: Mengenal Perilaku dan Tindakan Kekerasan di Lingkungan di Sekitar Kita dan Cara Penanggulangannya*. Terj. Susiatni, H.W. Jakart: PPM
- Connor, D.F. 2002. *Aggression and Antisocial in Children and Adolescents: Research and Treatment*. New York: The Guilford Press
- Dayakisni, T & Hudaniah. 2009. *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press
- Koeswara, E. 1998. *Agresi Manusia*. Bandung: PT Erasco
- Mackelprang, R & Salsgiver, R. 1999. *Disability : A Diversity Model Approach In Human Service Practice*. California: Brooks/Cole Publishing Company
- Nashori, F. 2008. *Psikologi Sosial Islami*. Bandung: P.T Refika Aditama
- Sheafor, B.W & Horejsi, C.R. 2003. *Technique and Guidelines For Social Work Practice*. Boston: Allyn and Bacon.
- Verduyn, C., Rogers,J., and Wood, A. 2009. *Depression: Cognitive Behavior Therapy with Children and young people*. New York: Routledge
- Westbrook, D., Kennerly,H and Kirk, J. 2007. *An Introduction To Cognitive Behaviour Therapy: Skills and Application*. London: Sage Publication

Sumber Lain

- Beck. R & Fernandez, H. 1998. "Cognitive-Behavior Therapy in The Treatment of Anger". *Journal Cognitive Therapy and Research*. Vol 22 No 1. Pp 63-74
- Barbour, Eckhart, Davison, Kassionove. 2012. "Assessment and Treatment of Posttraumatic Anger and Agression. *Journal of Rehabilitation Research and Development*. Volume 49 Nomor 5. PP 777-788. www.rehab.research.va.gov Diakses tanggal 14 Maret 2013. (e-journal)