

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Masa remaja merupakan masa yang kritis dalam siklus perkembangan seseorang, dimana pada masa ini terjadi banyak perubahan, baik perubahan biologis, psikologis maupun perubahan sosial. Fase perubahan tersebut seringkali memicu terjadinya konflik antara remaja dengan dirinya sendiri maupun konflik dengan lingkungan sekitarnya. Apabila konflik-konflik tersebut tidak dapat teratasi dengan baik maka dalam perkembangannya dapat membawa dampak negatif terutama terhadap pematangan karakter remaja dan tidak jarang memicu terjadinya gangguan. Sekitar 80 % dari remaja yang berusia 11-15 tahun dikatakan pernah menunjukkan perilaku berisiko tinggi minimal satu kali dalam periode tersebut, seperti berkelakuan buruk di sekolah, penyalahgunaan zat, serta perilaku antisosial. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, prevalensi masalah mental dan emosional pada orang Indonesia dengan usia di atas 15 tahun adalah 11,6 % (Putri, 2012).

Psikolog anak, Dr. Farah Agustin, mengatakan bahwa masa remaja atau usia muda adalah usia paling rawan dalam kehidupan anak-anak. Salah mendidik, anak akan menjadi sosok yang angkuh, egois dan pemberontak. Lebih lanjut ditambahkan Farah, bahwa masa remaja sebagai masa *storm and stress* , masa yang penuh pertentangan dan perlawanan, bertolak belakang dari masa kecil yang lebih aman dan lebih mudah diatur. Anak remaja terkadang menjadi susah ditebak

karena mereka selalu berbuat sesuai dengan dorongannya semata tanpa memikirkan dampaknya bagi orang di sekelilingnya. (www.balipost.co.id)

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa masalah perilaku ini berdampak sangat merugikan, tidak hanya bagi anak-anak dan remaja yang mengalaminya tetapi juga bagi masyarakat. Meskipun anak dengan masalah perilaku tidak selalu menjadi dewasa yang antisosial, namun sebagian besar diantara mereka setelah dewasa cenderung terlibat dalam tindakan kriminal dan mengembangkan perilaku antisosial (Lohey dkk. dalam McCabe, Hough, Wood & Yeh, 2001). Mereka juga cenderung memiliki masalah psikologis, sulit menyesuaikan diri dengan pendidikan dan pekerjaan. (Kazdin dalam Carr, 2001).

Berdasarkan interview dengan guru BK SMP “Y” di Bandung menyatakan bahwa permasalahan yang paling banyak dialami oleh remaja SMP di sekolahnya, selain masalah akademis adalah masalah sikap. Guru BK sering mendapatkan laporan dari guru pengajar atau wali kelas, mengenai siswa yang kurang sopan terhadap gurunya, beberapa dari mereka ada yang suka membantah atau berdebat dengan guru, tidak banyak siswa yang berani untuk membantah secara langsung, menurut guru BK rata-rata setiap angkatan ada 1-3 anak yang berani secara langsung menentang atau membantah guru, kebanyakan dari mereka ada yang suka membantah secara tidak langsung, misalnya dengan sering tidak mengerjakan tugas, sengaja tidak membawa tugas, memberikan ekspresi marah atau tidak mendengar saat diberitahu. Selain itu, menurut guru BK, siswa SMP di

sekolahnya juga memilih masalah emosional, dimana mereka sulit mengontrol emosinya, mudah marah dan ‘*meledak-ledak*’.

Sedangkan menurut Guru BK di SMP “X” juga mengatakan hal yang serupa, selain akademis, siswa-siswa sekolah “X” juga bermasalah dengan masalah sikap, seperti anak tidak sopan kepada guru, berbicara kasar, tidak mau diatur, suka menentang aturan atau guru. Menurut guru BK, ada sekitar 4 sampai 5 anak di sekolah “X” ini yang masih kesulitan untuk diatasi oleh sekolah. Mereka berani untuk melawan guru ada yang secara langsung, misalnya dengan langsung menolak perintah guru atau mereka mengajak guru berargumentasi dan secara tidak langsung, biasanya mereka sering tidak membuat tugas atau tidak membawa perlengkapan dengan sengaja, dan biasanya sudah tidak mempan dengan hukuman. Dan biasanya anak-anak yang demikian akan kesulitan dengan relasinya, biasanya mereka akan dijauhi karena teman-temannya yang lain merasa takut atau teman-temannya menjauhi karena anak ini sikapnya dinilai aneh dan, mereka biasanya memiliki kesulitan secara akademis dan bermasalah dengan guru pengajar .

Menurut Matthys dan Lochman (2010), ketika perilaku yang telah disebutkan tersebut muncul dalam berbagai setting dengan frekuensi yang sering dan memberikan dampak negatif bagi lingkungannya, perilaku tersebut menjadi perhatian klinis. Perilaku mengganggu yang tergolong masalah klinis dapat digolongkan menjadi dua yaitu *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) dan

Conduct Disorder (CD). ODD biasanya tampil pada anak yang lebih muda dan dapat berkembang menjadi CD ketika tidak mendapatkan intervensi sejak dini.

Anak dengan ODD biasanya tidak menyadari bahwa dirinya berperilaku oposisi. Anak menganggap perilakunya itu adalah bentuk respon dari tuntutan atau kondisi yang dianggapnya tidak layak (Greene & Doyle, 1999). Costello dan kolega (2003) memperoleh data dari 1420 sampel anak-anak dengan usia 9-16, ditemukan bahwa prevalence diagnosis ODD berkisar sekitar 4,1 % pada usia 15 tahun; 2,2 % pada usia 16 tahun; 2,1 % pada anak perempuan; dan 3,1 % pada anak laki-laki. Sehingga dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ODD paling banyak muncul pada usia 15 tahun dan pada anak laki-laki. Menurut Adelman dan Taylor (2008), pada usia *early childhood*, anak dengan ODD cenderung menunjukkan perilaku melawan yang ekstrim, menolak ketika diminta untuk melakukan suatu hal dan seringkali tantrum. Pada usia *middle childhood*, perilaku yang tampil adalah memberontak, menolak untuk mengikuti peraturan yang seharusnya ditaati, seringkali berdebat dan mengganggu orang lain dengan sengaja. Ketika memasuki usia remaja, anak akan semakin sering menampilkan perilaku melawan, selalu berargumentasi, berusaha berada di dekat orangtua ketika sedang berdebat, tidak mau berkompromi, menampilkan sifat negatif dan mudah terpengaruh untuk mengkonsumsi alkohol serta obat-obatan terlarang. Terdapat penelitian yang mengatakan bahwa ODD frekuensinya dapat berkurang saat memasuki *middle childhood*, namun akan meningkat kembali di masa remaja. (Lahey, McBurnett, & Loeber, 2000 di dalam Wenar dan Kerig, 2005) ODD adalah masalah yang paling sering dilaporkan dari anak-anak yang dirujuk

secara klinis di Amerika Serikat, satu pertiga dari semua *preadolescent* dan *adolescent* yang dirujuk secara klinis didiagnosa sebagai ODD. Terdapat pernyataan bahwa ODD berkontinum dengan perilaku normal. Disebut psikopatologi ketika terjadi peningkatan dalam frekuensi dan intensitas dari perilaku (seperti ketidakpatuhan, menentang, tantrum, dan mood yang negatif) atau ketika hal tersebut berlangsung terus ke periode berikutnya (Wenar & Kerig, 2005).

Menurut *American Psychiatric Association* (APA, 2013) dalam DSM V, ODD merupakan suatu pola dari *angry/ irritable mood, argumentative/defiant behavior*, atau *vindictiveness*, yang berlangsung setidaknya selama 6 bulan dengan kemunculan minimal 4 simptom dari kategori berikut : seringkali hilang kesabaran (*loses temper*), mudah tersinggung (*touchy*) atau mudah terganggu, seringkali marah dan sakit hati, seringkali berargumen dengan figur otoritas atau untuk anak dan remaja berargumen dengan orang dewasa, seringkali secara aktif menentang atau menolak untuk mengikuti permintaan dari figur otoritas atau dengan aturan, seringkali mengganggu orang lain dengan sengaja, selalu menyalahkan orang lain untuk kesalahannya, menjadi pendengki atau pendendam.

Menurut DSM V, simptom dari ODD dapat terbatas hanya pada satu setting saja dan kebanyakan terjadi di rumah. Individu yang menunjukkan simptom-simptom yang sesuai pada kriteria diagnostik, meskipun hanya di rumah saja, secara signifikan dapat terjadi penyimpangan di fungsi sosial mereka. Bagaimana pun juga, dalam beberapa kasus yang parah simptom dari gangguan

muncul dalam beberapa settings. Berdasarkan tingkat keparahan, simtom ODD terbatas hanya pada satu setting saja tergolong ke dalam tingkat keparahan yang *mild*, dan beberapa simptom yang muncul dalam 2 setting tergolong ke dalam tingkat keparahan yang *moderate*, dan beberapa simptom dapat muncul ke dalam 3 setting atau lebih tergolong ke dalam tingkat keparahan yang *severe*. Selain itu, Matthys dan Lochman (2010) membedakan tingkat keparahan berdasarkan simptom ODD yang muncul. ODD dengan tingkat keparahan yang *mild*, jika muncul simptom ODD berikut ini : remaja menolak secara langsung perintah orangtua, mudah merasa terganggu dan sering menyalahkan orang lain dengan kesalahan atau perilaku buruknya. Sementara ODD dengan tingkat keparahan *severe*, terdapat simptom ODD berikut : remaja dengan marah menolak secara langsung perintah atau larangan orangtua, sering hilang kesabaran dan sering iri atau pendendam.

Berdasarkan wawancara dengan wali kelas dari A (seorang siswa SMP “X” kelas 7 dan berusia 12 tahun), mengatakan bahwa A adalah siswa yang paling tidak bisa diatur di kelasnya, ia selalu membuat keributan di kelas dan tidak bisa diberitahu. Menurut wali kelas, semua guru mata pelajaran mengeluhkan tentang A, A seringkali bermain-main di dalam kelas saat jam pelajaran sekolah, seringkali tidak membuat PR atau tugas, suka menjawab saat guru sedang berbicara (“*nembalan*”) atau A keluar kelas saat jam pelajaran di sekolah. Saat ditegur oleh wali kelas atau guru A berani berargumentasi, terkadang ia akan menggerutu atau ia akan tertawa dan mengejek cara berbicara guru. Selain itu menurut wali kelas A juga mudah tersinggung saat ada temannya yang mengejek

ayahnya, saat diejek A menangis atau ia akan membalas mengejek temannya sampai berkelahi. Menurut wali kelas, sebelumnya A adalah anak yang penurut dan tidak pernah bermasalah, namun sejak perceraian orangtuanya saat A berada di kelas 5, A menjadi berubah, ia menjadi lebih perasa, sering membuat ulah di sekolah. Saat ditanyakan kepada A, A merasa terpukul dengan perceraian kedua orangtuanya, di kelas 5 A sempat tidak mau masuk sekolah selama 1 bulan, karena A merasa sedih dan kesal. Saat perceraian orangtuanya terjadi, A memiliki pikiran bahwa ia tidak dapat bertemu dan dipisahkan dari ayahnya, sementara dirinya sangat dekat dengan ayahnya. Beberapa bulan kemudian Ibu A menikah lagi dengan orang lain dan memiliki anak, hal tersebut membuat A semakin terpukul, A memiliki keinginan agar orangtuanya dapat bersama kembali, namun A merasa saat ini sudah tidak mungkin lagi. A juga mengatakan bahwa A sering merasa bosan dan jenuh berada di rumah, sehingga ia sering menghabiskan waktunya bersama teman-temannya di luar rumah. Menurut A, A senang membuat ulah di sekolah, karena dengan membuat ulah ia bisa tertawa dan membuat orang tertawa, ia juga menjadi dikenal oleh teman dan guru di sekolah. Kemudian A juga sering menjahili temannya, karena A berpikir bahwa dengan menjahili temannya ia dapat bermain dengan temannya dan dapat tertawa mencari kesenangan. Saat ini A mempersepsi dirinya sebagai anak yang nakal, karena ia sering dimarahi oleh guru karena tidak pernah membuat PR, sering bermain-main di kelas, suka membuat celetukan di kelas. Saat A dimarahi oleh guru, A akan mencoba membela diri dan berargumentasi dengan guru dan mengungkapkan bahwa dirinya tidak bersalah, temannyalah yang bersalah atau ia akan diam

namun tidak mendengarkan apa yang dikatakan guru atau ia akan menggerutu dan mengejek guru. A juga mengaku bahwa ia sering ribut dengan ibunya, misalnya saat disuruh ibunya dan A menolak dengan cara membentak ibunya, dan saat ia dimarahi ibunya ia akan menangis atau membalas perlakuan ibunya seperti melempar sandal. Saat itu A memiliki pikiran bahwa ibunya tidak pernah memahami A dan A merasa kesal, A berani membalas ibunya karena A ingin ibunya merasakan apa yang dirasakan A dan agar ibunya berhenti memarahi A. Berdasarkan data tersebut, dapat dikatakan bahwa terdapat beberapa simptom ODD pada diri A, seperti mudah tersinggung, berani untuk berdebat atau berargumentasi dengan figur otoritas dan orang dewasa, seringkali menentang atau menolak permintaan dari figur otoritas atau aturan, senang mengganggu orang lain dengan sengaja dan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang dibuatnya. Dan berdasarkan data di atas, simptom yang muncul pada diri A lebih banyak muncul di sekolah, dengan intensitas yang masih cenderung ringan.

Selain A, ada anak yang bernama G, siswa SMP "Y", berusia 15 tahun dan berada di tingkat SMP kelas 8. Guru BK mengeluhkan G karena di sekolah G sering melanggar peraturan sekolah dan sulit untuk diarahkan. Menurut guru BK keluhan terhadap G sudah muncul sejak G berada di pertengahan kelas 7 dan hampir semua guru mata pelajaran mengeluhkan tentang G. G seringkali tidak membuat PR atau tugas, ia juga tidak pernah menggunakan dasi, tidak mau memotong rambutnya. Guru sudah sering menegur G, namun G seringkali berargumentasi dan mengungkapkan alasan-alasan, misalnya saat ia tidak menggunakan dasi, ia mengatakan bahwa ia tidak bisa memasang dasi dan di

rumahnya tidak ada yang bisa, lalu saat G diminta untuk memotong rambutnya, G mengatakan rambutnya tidak bisa dipotong karena menurut G apabila dipotong ia akan pusing atau sakit dan menurut G tidak ada hubungan antara rambut dan proses belajar. Selain itu G seringkali tidak membuat PR, G mengatakan bahwa ia lupa atau ia sudah membuat PR tetapi guru yang tidak mau menerima PR karena guru-guru tidak menyukainya. Wali kelas dan guru BK sudah merasa kewalahan dengan tingkah laku G dan saat guru meminta G agar orangtua G untuk datang, G mengancam guru apabila orangtua G datang ke sekolah, ia akan berhenti sekolah. Menurut ibu G, emosi G mudah meledak, ia seringkali marah-marah untuk hal-hal yang sepele, misalnya saat tidak ada makanan di rumah ia akan marah-marah membanting pintu atau memukul tembok. Selain itu, G juga sering bertengkar dengan ayahnya, G sering berdebat dengan ayahnya dan diakhiri dengan pertengkaran dimana G akan marah. Menurut ibu G, ayah G mendidik dengan cara yang keras karena ayahnya berasal dari keluarga dengan didikan militer sehingga hal tersebut terbawa saat mendidik G. Sementara ibu G cenderung overprotective dan selalu memberikan apa yang menjadi keinginan G agar G tidak marah, karena menurut ibunya jika G sudah mulai marah, emosinya menjadi tidak terkontrol. Ibu G menceritakan beberapa waktu yang lalu G pernah mengamuk karena ada keinginannya yang tidak terpenuhi, ia sampai berteriak memaki orangtua dengan kata-kata yang kasar, lalu mengancam kakaknya dan sempat mengambil pisau, sampai pada akhirnya G menjadi 'kemasukan'. Menurut G, G merasa bahwa ia sulit mengontrol emosinya, ia seringkali mudah marah, ia merasa bahwa keinginannya tidak pernah terpenuhi dan sering dilarang-larang melakukan

hal yang disukainya seperti balapan. Ia berpikir bahwa orangtuanya tidak menginginkan anaknya bahagia, selalu dikekang dan selalu disalahkan terutama oleh ayahnya, ayahnya selalu menganggap bahwa G tidak pernah melakukan hal dengan benar. G mengaku bahwa dirinya sering bertengkar dengan ayahnya dan beberapa kali pernah memukul ayahnya, saat G memukul ayahnya yang ia pikirkan saat itu adalah agar ayahnya diam. G juga tidak senang apabila ada orang yang mengganguya atau banyak bertanya pada dirinya, ia akan marah atau ia juga akan melakukan aktivitas fisik seperti memukul, mendorong. G merasa tidak bahagia, sehingga G mencari kesenangan di luar rumah dengan cara menjahili teman atau mempengaruhi teman untuk membuat ulah di sekolah, dan balapan motor menjadi hal yang membahagiakan bagi G. Berdasarkan cerita tersebut, simptom ODD yang muncul pada G adalah seringkali kurang dapat mengendalikan emosinya, mudah tersinggung, mudah sekali marah, mudah merasa terganggu oleh orang sekitar, menentang orang dewasa seperti ayah, ibu dan gurunya, ia juga suka berargumen dengan orangtua dan terkadang menolak apa disuruh oleh orangtuanya. Simptom ODD pada G muncul di rumah dan di sekolah baik terhadap orangtua, guru, teman atau orang yang ada di sekitarnya dengan frekuensi yang sering dan intensitas yang cenderung parah.

Menurut Task Force (2006), dikatakan bahwa remaja dengan ODD terlihat oleh orang dewasa sebagai orang yang tidak menurut dan keras kepala. Remaja dengan ODD ini percaya bahwa orang lain terlalu mengontrol dan selalu mengkritik mereka, yang menyebabkan mereka merasa bahwa diri mereka adalah korban dari ketidakadilan, dimana merupakan akar dari tingkah laku mereka. Hal

tersebut sesuai dengan apa yang dialami oleh A dan G. Berdasarkan cerita yang dialami oleh A dan G, mereka merasa bahwa orang sekitar khususnya figur otoritas mereka menjadi seseorang yang mengkritik mereka dan mereka merasa bahwa mereka adalah korban dari ketidakadilan. Seperti yang dialami oleh A, dimana ia merasa saat perceraian orangtuanya, ia menjadi merasa kesepian dan ia merasa menjadi korban ketidakadilan ketika dirinya harus dipisahkan dari ayahnya. Lalu pada kasus K, dimana ia merasa selalu dilarang oleh orangtuanya terutama ayahnya dan selalu dianggap tidak pernah melakukan hal yang benar.

Selain itu, dari kedua kasus di atas, diperoleh data bahwa mereka cenderung memiliki tingkah laku yang menentang, berani, dan mudah marah dikarenakan mereka cenderung menilai situasi sosial yang ambigu atau netral sebagai situasi yang mengancam sehingga mereka menampilkan perilaku agresif sebagai respon dari situasi yang sedang dihadapi. Menurut Dodge, terjadinya bias pada proses informasi sosial disebabkan adanya kombinasi antara pengalaman anak yang mengalami kekerasan dan pembentukan *insecure attachment* antara anak dengan pengasuhnya (Foulkrod & Davenport, 2010). Anak-Anak yang menunjukkan perilaku agresif biasanya mengalami *lack of social skills*. Hal tersebut disebabkan anak kurang mampu menjalin komunikasi yang baik, mengekspresikan perasaan negatif tanpa menyakiti orang lain, mengatasi konflik tanpa melalui pertengkaran (Elisabeth, 2007).

Adanya kesalahan atau biasnya proses informasi sosial dikenal dalam istilah *cognitive distortions*, dimana menurut Wenar dan Kerig (2005), salah satu penyebab munculnya perilaku ODD disebabkan oleh *cognitive distortions* yang

dialami anak. Remaja yang mengalami *cognitive distortions* diperlukan suatu intervensi pada kognisinya dengan meningkatkan *awareness* anak mengenai kognisi yang disfungsional dan irasional, dan memfasilitasi pemahaman mereka mengenai efek dari tingkah laku dan emosi yang mereka alami. Salah satu intervensi yang digunakan untuk mengurangi *psychological distress* dan tingkah laku yang maladaptive melalui proses kognitif adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) (Kaplan et.al., 1995). Banyak penelitian menyatakan bahwa CBT adalah intervensi yang menjanjikan dan efektif untuk treatment anak yang memiliki masalah psikologis (Stallard, 2002). CBT berdasarkan pada asumsi dasar bahwa afek dan tingkah laku merupakan hasil dari kognisi dan dengan demikian bahwa intervensi kognitif dan tingkah laku dapat membawa perubahan dalam berpikir, merasa dan tingkah laku (Kendall, 1991). Pada saat remaja SMP memiliki asumsi yang tidak tepat mengenai pengalaman mereka di masa kecilnya, di dalam CBT disebut dengan *negative automatic thoughts (NATs)*, khususnya yang berkaitan dengan munculnya perilaku ODD. CBT fokus pada pemahaman bagaimana suatu kejadian dan pengalaman diinterpretasikan dengan mengidentifikasi dan merubah *NATs* yang muncul dalam proses kognisi.

Berdasarkan 2 kasus di atas, diperoleh data bahwa pada saat A dan G memunculkan perilaku ODD, mereka memiliki *NATs*. *NATs* yang dimiliki oleh A adalah A adalah anak nakal, A tidak diinginkan oleh orangtua, A tidak mendapatkan perhatian di rumah sehingga A akan mencari perhatian di luar dengan cara jahil dan membuat ulah. Sementara itu, *NATs* yang dimiliki oleh G adalah G tidak pernah mendapatkan kebahagiaan di rumah, orangtua tidak

menginginkan anaknya bahagia dan maju, G selalu disalahkan dan dianggap tidak benar, G tidak pernah diberi kebebasan. Dengan adanya *NATs* tersebut, A dan G menampilkan tingkah laku yang sesuai dengan simptom ODD. Berdasarkan data di atas, diperoleh data bahwa remaja yang mengalami ODD memiliki *NATs* sebagai suatu bentuk pertahanan mereka. Mereka berperilaku menentang, agresif sebagai bentuk dari respon mereka untuk menghadapi suatu situasi yang mereka anggap sebagai suatu ancaman.

Dengan menggunakan CBT, peneliti ingin melihat apakah frekuensi dan intensitas dari perilaku ODD dapat menurun dengan mengubah *NATs* yang ada pada remaja SMP, mengingat CBT telah banyak digunakan kepada anak dan remaja di beberapa Negara dan terbukti efektif, sementara di Indonesia masih belum banyak digunakan CBT pada remaja SMP. Berdasarkan fakta yang telah dikemukakan di atas maka peneliti tertarik untuk menerapkan CBT ini untuk menurunkan frekuensi dan intensitas dari perilaku ODD dengan mengubah *NATs* pada remaja SMP.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, mengenai remaja SMP yang mengalami *Oppositional Defiant Disorder* (ODD), maka dalam penelitian ini ingin melihat bagaimana *Cognitive Behaviour Therapy* dapat menurunkan frekuensi dan intensitas perilaku ODD pada remaja SMP.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk menurunkan frekuensi dan intensitas perilaku ODD pada remaja SMP yang mengalami ODD melalui CBT.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menurunkan frekuensi dan intensitas perilaku ODD dengan mengubah *Negative Automatic Thoughts (NATs)* pada remaja SMP tersebut.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan bagi :

- Ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Klinis Anak dan Remaja untuk memperdalam pemahaman dan memperkaya pengetahuan psikologi mengenai *Cognitive Behaviour Therapy* dalam menurunkan frekuensi dan intensitas dari perilaku ODD.
- Sebagai bahan rujukan bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian mengenai *Cognitive Behaviour Therapy* dalam menurunkan frekuensi dan intensitas dari perilaku ODD atau topik lainnya yang serupa.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan masukan kepada remaja SMP yang mengalami ODD, bahwa dengan meningkatkan pola pikir yang lebih positif akan dapat meningkatkan *awareness* mereka, sehingga mereka dapat berperilaku dengan sesuai pada suatu situasi.
- Memberikan masukan kepada orangtua remaja SMP yang mengalami ODD mengenai anak mereka, sehingga mereka dapat membantu dalam melakukan terapan-terapan CBT untuk mengubah *Negative Automatic Thoughts (NATs)* mereka.
- Bagi sekolah, dapat menambah pemahaman mengenai *Oppositional Defiant Disorder* dan pemahaman mengenai CBT sebagai salah satu intervensi untuk menangani remaja SMP yang mengalami ODD.

1.5 Metodologi Penelitian

Penelitian ini *multimethod research* dengan *Quant* → *Qual Mode*, dimana peneliti menggabungkan antara metode kuantitatif dan kualitatif (Padgett, 1998). Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *One Group Pre-Post Test Design*. *Pre-Post Test Design* menjelaskan perbedaan dua kondisi sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Graziano & Laurin, 2000). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu sampel diambil dari unit populasi yang ada pada saat penelitian dan semua individu yang

memenuhi karakteristik populasi diambil sebagai sampel. Setelah itu dilakukan diagnosa oleh *expert* apakah sampel sesuai dengan kriteria ODD.