

**COGNITIVE BEHAVIOR PLAY THERAPY UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN
PADA REMAJA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN VERBAL ORANG TUA**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**

TESIS



**Disusun oleh :
SALMA NUR SAIDA
NIM: 202110500211018**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

Januari 2024

**COGNITIVE BEHAVIOR PLAY THERAPY UNTUK MENURUNKAN
KECEMASAN PADA REMAJA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN
VERBAL ORANG TUA**

T E S I S

Diajukan kepada

**Universitas Muhammadiyah Malang sebagai salah satu
Persyaratan Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**

Disusun oleh :

SALMA NUR SAIDA

NIM: 202110500211018

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

Januari 2024

**COGNITIVE BEHAVIOR PLAY THERAPY UNTUK
MENURUNKAN KECEMASAN PADA REMAJA
PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN VERBAL
ORANG TUA**

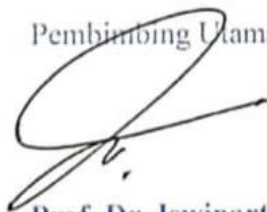
Diajukan oleh :

SALMA NUR SAIDA
202110500211018

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Rabu/ 24 Januari 2024

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Iswinarti

Pembimbing Pendamping



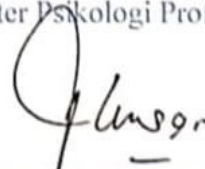
Dr. Nida Hasanati

Direktur
Program Pascasarjana



Prof. Akhmad Iqbal, Ph.D

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

SALMA NUR SAIDA

202110500211018

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, **Rabu /24 Januari 2024**
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Prof. Dr. Iswinarti
Sekretaris	:	Dr. Nida Hasanati
Penguji I	:	Dr. Cahyaning Suryaningrum
Penguji II	:	Muhamad Salis Yuniardi, Ph.D

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : SALMA NUR SAIDA
NIM : 202110500211018
Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **COGNITIVE BEHAVIOR PLAY THERAPY UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA REMAJA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN ORANG TUA** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 24 Januari 2024

Saya menyatakan,


SALMA NUR SAIDA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “*Cognitive Behavior Play Therapy* Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Remaja Perempuan Korban Kekerasan Verbal Orang Tua” yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister psikologi profesi di Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam proses penyelesaian tesis ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan, serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Fauzan, M. Pd. Selaku rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Bapak Prof. Ahsanul In'am, Ph.D. selaku direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si., Psikolog selaku Ketua Program Pascasarjana Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang.
4. Prof. Dr. Iswinarti, M.Si, Psikolog dan Dr, Nida Hasanati, M.Si, Psikolog selaku dosen pembimbing I dan II yang telah meluangkan banyak waktu dan pikiran untuk membantu, membimbing, dan juga memberikan motivasi kepada penulis.
5. Dosen-dosen yang telah mengajar dan memberikan banyak ilmu selama perkuliahan berlangsung.
6. Ayah, ibu, adik, dan keluarga lainnya yang telah memberikan motivasi dukungan serta doanya.
7. Teman-teman angkatan 2021 yang saling mendukung selama masa perkuliahan.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah banyak memberikan bantuan pada penulis selama penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari tiada satupun karya manusia yang sempurna. Sehingga kritik dan saran demi perbaikan karya ini sangat diharapkan. Meski demikian, penulis berharap semoga tulisan ini dapat membantu dan bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya.

Malang, Januari 2024

Penulis



Salma Nur Saida

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
PENDAHULUAN.....	1
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
KERANGKA BERPIKIR.....	18
HIPOTESIS PENELITIAN.....	19
METODE PENELITIAN.....	19
Desain Penelitian.....	19
Subjek Penelitian.....	20
Instrumen Penelitian.....	21
Prosedur Penelitian dan Intervensi.....	23
Analisis Data.....	26
HASIL PENELITIAN.....	27
PEMBAHASAN.....	31
SIMPULAN DAN IMPLIKASI.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Subjek Penelitian Kelompok Eksperimen dan Kontrol	20
Tabel 2. Uji Homogenitas kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	27
Tabel 3. Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed rank Test</i> Pretest dan Posttest Kecemasan.....	28
Tabel 4. Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.....	30



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian	18
Gambar 2. <i>Nonequivalent Control Group Design</i>	19
Gambar 3. Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen.....	29



***Cognitive Behavior Play Therapy Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Remaja
Perempuan Korban Kekerasan Verbal Orang Tua***

Salma Nur Saida

saidasalma35@gmail.com

Prof. Dr. Iswinarti, M.Si, Psikolog

Dr. Nida Hasanati, M.Si, Psikolog

Magister Psikologi Profesi, Universitas Muhammadiyah Malang
Malang, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Kecemasan adalah suatu keadaan yang *aprehensi* atau keadaan khawatir terhadap sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Tidak sedikit orang yang mengalami kekerasan akan mengalami berbagai permasalahan secara psikologis, salah satunya adalah munculnya kecemasan pada remaja perempuan. Kekerasan verbal merupakan perbuatan individu kepada individu lain yang berakibat timbulnya kesengsaraan, atau penderitaan secara fisik, seksual, dan psikologis. Penelitian ini akan menguji efektivitas terapi *cognitive behavioral play therapy* untuk menurunkan kecemasan remaja perempuan korban kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua. Menggunakan metode penelitian *Quasi Experimental Design*. Teknik pengambilan sampel *non probability sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah analisis non parametric dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* dan uji *mann whitney*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya tingkat penurunan kecemasan yang signifikan pada kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan berupa *cognitive behavioral play therapy*, namun tidak terjadi pada kelompok kontrol. Kelompok eksperimen lebih mampu untuk mengontrol kecemasan yang dirasakan dengan memfokuskan pikirannya secara positif, lebih menerima, dan lebih mampu merubah perilaku-perilaku yang sebelumnya bersifat maladaptif menjadi lebih adaptif.

Keywords : Kecemasan, Remaja, Perempuan, Verbal, Abuse, *Cognitive Behavioral Play Therapy*.

Cognitive Behavior Play Therapy to Reduce Anxiety in Adolescent Girls Victims of Parental Verbal Violence

Salma Nur Saida

saidasalma35@gmail.com

Prof. Dr. Iswinarti, M.Si, Psikolog

Dr. Nida Hasanati, M.Si, Psikolog

Master of Professional Psychology, Muhammadiyah University of Malang
Malang, East Java, Indonesia

ABSTRACT

Anxiety is a state of apprehension or worry that something bad will happen soon. Not a few people who experience violence will experience various psychological problems, one of which is the emergence of anxiety in adolescent girls. Verbal violence is an individual's action against another individual which results in physical, sexual and psychological misery or suffering. This research will test the effectiveness of cognitive behavioral play therapy to reduce anxiety among female adolescents who are victims of verbal violence perpetrated by their parents. Using the Quasi Experimental Design research method. Non-probability sampling technique. Data analysis carried out was non-parametric analysis using the Wilcoxon signed rank test and Mann Whitney test. The results of this study showed that there was a significant reduction in anxiety in the experimental group given treatment in the form of cognitive behavioral play therapy, but this did not occur in the control group. The experimental group was more able to control the anxiety they felt by focusing their choices in a positive way, they were more capable of controlling their anxiety, and they were more able to change their behavior which previously had the appearance of being maladaptive into being more adaptive.

Keywords : Anxiety, Adolescents, Women, Verbal, Abuse, Cognitive Behavioral Play Therapy.

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah suatu keadaan khawatir terhadap sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid *et al*, 2005). Kecemasan menurut Spielberger (1972) merupakan reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata atau *imajiner* yang disertai dengan perubahan sistem saraf otonom dan pengalaman subjektif sebagai tekanan, ketakutan, dan kegelisahan.

Dalam hal ini, peneliti menemukan sebuah fenomena kecemasan yang terjadi pada remaja perempuan akibat dari kekerasan verbal atau *verbal abuse* yang dilakukan orang tua di salah satu daerah di kabupaten Malang. Kekerasan verbal atau *verbal abuse* merupakan perilaku kekerasan yang dilakukan secara lisan yang dianggap kasar seperti mengancam anak, mengancam untuk keluar rumah, memaki anak, memanggil anak dengan sebutan (misalnya bodoh, tidak berguna, atau jelek), menolak keberadaan anak, berteriak kepada anak, dan membuat pernyataan mengejek sehingga anak merasa direndahkan (Noh dan Talaat, 2012).

Tindak kekerasan orang tua kepada anak masih sering terjadi salah satunya kepada remaja perempuan. Remaja perempuan yang menjadi korban kekerasan orang tua akan berisiko empat kali lebih besar menderita gangguan kejiwaan seperti cemas dan depresi dibandingkan pada perempuan yang tidak mengalami kekerasan (Plichta, 2001). Penelitian yang dilakukan oleh Husniana, Vika, & Miftakhul (2021) mengemukakan bahwa perempuan yang selalu menahan perasaan dan memendam gejala batinnya akan cenderung mengarahkan kemarahannya ke dalam diri sehingga menimbulkan perasaan takut dan cemas yang berujung pada depresi.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada beberapa remaja perempuan, ditemukan permasalahan bahwa korban kekerasan orang tua merasa takut dan cemas untuk pulang ke rumah serta berbicara dengan orang tuanya. Hal ini disebabkan oleh pengalaman sebelumnya, dimana remaja tersebut kerap mendapatkan kekerasan verbal yang menyakiti hati mereka. Perasaan cemas yang dialami oleh remaja tersebut juga ditunjukkan dengan adanya perasaan gelisah, jantung kerap berdegup kencang, perut terasa sakit, dan tangan terasa dingin ketika atau akan

berinteraksi dengan orang tua. Hal ini merupakan reaksi yang timbul dari perasaan cemas (Lubis, 2010). Remaja perempuan tersebut terpikirkan dengan perlakuan dari orang tua yang selalu berbicara atau marah dengan perkataan yang menyakitkan sehingga memunculkan emosi yang negatif.

Emosi negatif terdiri dari rasa benci, kecewa, sedih, cemas, marah, dan gelisah. Emosi memiliki pengaruh besar terhadap sikap, pikiran, dan perilaku manusia. Meskipun cemas merupakan emosi negatif, namun menjadi emosi positif ketika diekspresikan dengan benar dan menandakan sebagai reaksi alamiah yang dimiliki oleh setiap individu (Avsaroglu dan Bekirogullari, 2020). Cemas adalah reaksi spesifik atau normal seseorang dalam merespon stress dan akan menjadi suatu permasalahan psikologis ketika terjadi dalam durasi waktu yang lama dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rahmadiani, 2020).

Salah satu penyebab munculnya kecemasan adalah dikarenakan rasa takut terhadap suatu objek atau situasi yang dapat dikenali, hal ini diwujudkan dalam bentuk gangguan fobia, gangguan stres pasca trauma dan gangguan stress akut (Alley dan Lauren, 1999). Adapun faktor-faktor lain yang mampu menyebabkan kecemasan adalah pola asuh orang tua, lingkungan sosial, pengalaman traumatik, faktor biologis, dan psikologis (Chapdelaine, 2018). Selain itu, gangguan emosi dan perilaku seperti kecemasan terjadi karena individu mengembangkan distorsi kognitif yang berdampak pada perilaku maladaptif (Brahmbhatt *et al.*, 2021).

Kognisi tersebut berkaitan dengan skema dan kepercayaan, yaitu keyakinan-keyakinan dasar yang berkembang dari awal kehidupan dan pengalaman (Carpenter *et al.*, 2016). Distorsi kognitif yang dikembangkan oleh korban diantaranya adalah ketika akan mengutarakan keinginannya pasti akan selalu dimarahi dengan menggunakan kata-kata yang menyakitkan, orang tua tidak menyayangi, tidak peduli, tidak menginginkan kehadirannya, dan seorang anak yang tidak berguna. Hal tersebut membuat para remaja perempuan kerap merasa sedih dan menangis tanpa mengetahui penyebabnya.

Remaja perempuan tersebut lebih memilih untuk berada di luar rumah dalam waktu yang lama, seperti di sekolah, di rumah teman, atau di cafe. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, nampak bahwa remaja perempuan korban kekerasan verbal tersebut cenderung kurang memiliki kemampuan sosial yang baik, memiliki *trust issue* dengan orang lain, memiliki perilaku agresif secara verbal, mudah marah, sulit konsentrasi, susah tidur, dan cenderung takut untuk mengambil keputusan. Hal ini diketahui bahwa usia muda lebih mudah mengalami stres dan permasalahan emosional dibanding usia tua karena pada usia tua sudah terdapat sumber fisik dan mental serta pengalaman, sehingga berpengaruh terhadap mekanisme kopingnya (Struart, 1997).

Hal ini menjadi sangat mengkhawatirkan bila menyimak dampak yang ditimbulkan. Dampak terbesar yang dirasakan oleh wanita korban kekerasan verbal orang tua adalah gangguan kejiwaan (73,94%) seperti cemas, rasa rendah diri, fobia hingga depresi, kemudian disusul kesakitan fisik (50,3%) dan gangguan kesehatan reproduksi. Selain itu, sekitar 41% perempuan yang mengalami penganiayaan secara fisik akan mempunyai pengaruh buruk pada kesehatan jiwa mereka (Marchira, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Noh dan Talaat (2012), kekerasan verbal ini lebih berbahaya dari kekerasan fisik karena menyerang emosional dan mental pada remaja. Didukung dari penelitian yang dilakukan oleh Fitriani., *et al* (2019) yang mengungkapkan bahwa kekerasan verbal mencakup secara luas dari kekerasan psikologis pada remaja.

Efek dari kekerasan verbal sangat berpengaruh terhadap kehidupan anak dan juga dapat berdampak lebih parah pada kehidupan yang akan datang, seperti gagal dalam belajar, gangguan emosional, konsep diri yang buruk, pasif dan menarik diri, menjadi penganiaya (Huraerah, 2012). Dalam konsep yang lebih luas, kekerasan verbal bisa dikatakan juga sebagai penganiayaan terhadap anak yang dapat merusak perkembangan diri, kompetensi sosial, dan pola psikis anak (Christiana, 2019).

Melihat permasalahan yang terjadi serta akibat yang ditimbulkan, perlu dilakukan intervensi untuk mengurangi masalah tersebut. Dengan mengetahui dampak

dari kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua kepada anaknya, maka akan ditemukan cara untuk pencegahan dan penanganan yang dapat dikembangkan.

Terdapat beberapa penelitian yang dilakukan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana (2022), yang menggunakan terapi pemaafan untuk menurunkan kecemasan remaja korban kekerasan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada korban kekerasan setelah diberikan terapi pemaafan. Terdapat pula penelitian yang dilakukan oleh Aye, Wijono, & Arianti (2022), menggunakan teknik *desensitisasi sistematis* untuk menurunkan kecemasan pada korban kekerasan dalam berpacaran. Hasil menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan pada korban kekerasan tersebut.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mario Carl, Monty, & Rismiyati (2018), menggunakan terapi seni dalam mengurangi kecemasan pada perempuan dewasa korban kekerasan dalam rumah tangga. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi seni telah terbukti dapat mengurangi kecemasan pada perempuan dewasa korban kekerasan dalam rumah tangga.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Zahraa (2020), yang menggunakan terapi pemaafan untuk menurunkan kecemasan pada perempuan korban kekerasan dalam pacaran (KDP). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi pemaafan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan kecemasan state, namun penurunan yang signifikan terjadi pada kecemasan trait pada perempuan korban KDP.

Dalam hal ini, peneliti ingin meneliti mengenai intervensi lain dalam upaya menurunkan kecemasan pada remaja perempuan yang menjadi korban kekerasan verbal orang tua, yaitu dengan menggunakan pendekatan *cognitive behavior*. Pendekatan ini menjadi salah satu alternatif yang tepat untuk mengatasi permasalahan kecemasan (Connell, 2010).

Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan terapi gabungan yang terdiri dari terapi kognitif dan terapi perilaku. Prosedur kognitif dalam terapi ini adalah mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif subjek kemudian mengubahnya menjadi pikiran-pikiran positif (*restrukturisasi kognitif*). Prosedur perilaku adalah

memunculkan sensasi tubuh dengan memfokuskan perhatian, paparan secara langsung atau bertahap terhadap situasi kecemasan (Hofmann & Smits, 2008).

Adapun metode di dalam CBT meliputi dua hal, yaitu *behavioral intervention* (Beberapa teknik intervensi perilaku yang biasanya digunakan dalam CBPT adalah menggunakan gabungan tiga model terapi perilaku, yaitu *classical conditioning* (*systematic desensitization*), *operant conditioning* (*shaping, extinction, and differential reinforcement of other (DRO)*), and *social learning* (*modeling*)) dan juga *cognitive intervention*.

Menggunakan CBT pada anak tentu saja berbeda dengan orang dewasa, karena pada anak-anak atau remaja kognitifnya belum berkembang seperti layaknya orang dewasa. CBT dapat dimodifikasi untuk penggunaan dengan anak-anak jika disajikan dengan cara yang sangat mudah diakses untuk anak (Schaefer, 2011). Oleh karena itu, hal yang memudahkan dalam memfasilitasi terapi ini adalah dengan menggunakan media bermain. Bermain adalah suatu aktivitas yang menyenangkan serta dapat menjadi sarana belajar bagi anak yang sekaligus bermanfaat untuk mendayagunakan aspek emosional, sosial, dan fisiknya (Sekartini, 2011). Dalam hal ini, terapis membantu anak untuk mengidentifikasi, memodifikasi, dan/ atau membangun kognisi (Knell, 1990).

Cognitive Behavioral Play Therapy (CBPT) merupakan penggabungan antara terapi kognitif dan terapi perilaku dengan menggunakan pendekatan paradigma *play therapy*. *Play therapy* merupakan teknik yang digunakan untuk dapat mengungkapkan berbagai keadaan perasaan atau menghilangkan suatu hal yang mengganggu pikiran khususnya bagi anak-anak yang lingkungan atau tugasnya adalah bermain (Maslihah, 2018). *Play therapy* memiliki tujuan agar anak dapat mengkomunikasikan perasaannya kepada orang dewasa, atau menyampaikan pesan yang tidak dapat disampaikan secara langsung oleh anak karena rasa takut atau trauma yang mereka alami (Sholihat & Nasrullah, 2018).

Prinsip CBPT didasarkan pada model kognitif gangguan emosional dan bersifat singkat, terbatas waktu, terstruktur, direktif, berorientasi, dan psiko edukasional.

Penerapan CBPT dalam penelitian ini dilakukan secara berkelompok. Terapi yang bersifat kelompok ini memberikan kelebihan seperti dapat memberikan dukungan dan menyelesaikan pengalaman isolasi dari masing-masing anggotanya, meningkatkan perilaku bertahan pada situasi yang tidak menyenangkan, dan adaptasi yang mungkin bisa didapatkan dari individu lain yang mengalami permasalahan serupa (Hunt, 2004). Remaja yang berangkat ke sekolah dengan tujuan untuk bertemu dengan teman-temannya. Pertemuan remaja dengan teman sebayanya dapat memberikan keuntungan dalam perkembangan motivasi (Kindermann, 2016).

Hubungan terapeutik yang aman adalah kondisi yang diperlukan untuk CBPT yang efektif (Schaefer, 2011). Belum adanya penelitian yang membahas mengenai CBPT untuk menurunkan kecemasan pada remaja perempuan korban kekerasan verbal orang tua, namun terdapat beberapa penelitian dengan menggunakan penerapan CBPT untuk menangani berbagai permasalahan psikologis. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Cahyadi (2018) dengan judul efek penggunaan *Cognitive Behavior Play Therapy* Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Yang Mengalami Gejala *Post Traumatic Stress Disorder*. Hasil dari penelitian ini adalah adanya penurunan kecemasan pada anak yang memiliki gejala PTSD melalui terapi *Cognitive Behavioral Play Therapy* (CBPT). Hal ini dapat dilihat dengan membandingkan hasil pengukuran menggunakan skala HARS pada saat sebelum dan setelah treatment yang menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan.

Penelitian mengenai CBPT juga dilakukan oleh Difitrianita (2019) dengan judul *Cognitive Behavior Play Therapy (CBPT) To Reduce Anxiety In Middle Childhood Age With Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan penurunan tingkat kecemasan pada anak usia tengah atau remaja yang mengalami *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD). Penelitian lain dilakukan oleh Shelby J & Campos, K.G (2019) tentang *Cognitive-behavioral play therapy for traumatized children: Narrowing down the differences between ideology and evidence*. Hasil dari kedua penelitian tersebut menunjukkan adanya perubahan perilaku secara positif yang dimunculkan oleh anak-anak yang mengalami trauma.

Alasan rasional dan esensial yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah banyaknya dari penelitian terdahulu yang menggunakan CBPT untuk menangani anak-anak yang terdiagnosa *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) atau menurunkan perasaan *traumatic*. Sedangkan belum ditemukan penelitian yang spesifik membahas mengenai CBPT untuk menurunkan kecemasan remaja perempuan korban kekerasan verbal yang dilakukan orang tua, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut.

Penerapan intervensi ini berbasis pada pendekatan kognitif dari Aaron Beck, dimana Beck mengidentifikasi sejumlah skema kognitif yang mendukung kecemasan, seperti seseorang yang merasa tidak aman hingga terbukti aman, atau selalu menjadi yang terbaik dalam mengasumsikan yang terburuk (Beck, 1976). Konsekuensi dari pikiran tersebut, individu menjadi waspada terhadap kemungkinan bahaya atau ancaman, dan merespon dengan emosi kecemasan (Benner, 2006). Pendekatan ini dirasa cocok dengan permasalahan yang sedang dihadapi.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas dari terapi yang ditujukan pada remaja perempuan yang menjadi korban kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua. Penelitian ini berfokus pada terapi kognitif perilaku yang dikemas dengan terapi bermain dalam CBPT yang dilakukan secara berkelompok. Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Secara teoritis hasil penelitian ini akan memberikan sumbangan pemikiran, sumber bacaan, dan meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dan pengembangan ilmu mengenai pengaruh CBPT terhadap kecemasan terutama pada remaja perempuan yang menjadi korban kekerasan verbal oleh orang tua. Bagi masyarakat dan korban diharapkan menjadi tambahan ilmu pengetahuan tentang dampak yang ditimbulkan dari adanya kekerasan verbal. Selain itu, mendapatkan pandangan mengenai intervensi yang cocok digunakan untuk menangani kecemasan pada korban kekerasan verbal yang dilakukan orang tua kepada anak. Bagi peneliti selanjutnya dapat memberikan informasi ataupun rujukan yang dapat dikembangkan lebih lanjut lagi.

TINJAUAN PUSTAKA

Kecemasan Pada Remaja

Kecemasan adalah suatu keadaan yang *aprehensi* atau keadaan khawatir terhadap sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, *et al.*, 2005). Kecemasan muncul disaat emosi negatif hadir sebagai akibat adanya kekhawatiran akan bahaya yang tidak terduga yang dapat terjadi di masa akan datang (Annisa dan Ifdil, 2016). Kecemasan sebenarnya merupakan perasaan yang normal dimiliki oleh manusia. Rasa cemas yang berlebihan akan berpengaruh pada kurangnya tidur, kesulitan untuk fokus, mudah lupa, meningkatnya iritabilitas, dan mudah marah (Fitria dan Ifdil, 2021).

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang subjektif tanpa ada objek yang spesifik yang menyebabkan orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah ada sesuatu hal tidak baik akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Suryaatmaja dan Wulandari, 2020). Masalah kesehatan mental menurut *World Health Organization* (WHO) sering terjadi pada masa kanak-kanak dan awal remaja. Masa remaja dimulai dengan usia 11 atau 12 tahun sampai dengan usia dua puluhan, dimana pada masa tersebut banyak terjadi perubahan besar dalam diri individu (Santrock, 2003).

Remaja merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi yang mengalami masalah gangguan kesehatan mental atau kesehatan jiwa. Pertumbuhan kedua terjadi pada remaja yaitu pertumbuhan dari anak-anak menuju proses kematangan manusia yaitu dewasa. Pada usia remaja terdapat perubahan pada fisik, biologis, dan psikologis. Depresi dan kecemasan merupakan penyebab terbesar dari beban penyakit dan kecacatan yang dialami oleh remaja. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada remaja dapat berasal dari faktor internal dan eksternal (Lempang *et al.*, 2021).

Remaja yang mengalami banyak perubahan perlu adanya dukungan keluarga agar remaja dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut (Pamungkas, 2020). Hubungan yang buruk dengan lingkungan sekitar atau dengan keluarga memberikan

tambahan pengaruh negatif dalam menghadapi situasi dan tingkat kecemasan (Wahyu, 2021). Selain itu juga dipengaruhi oleh kepribadian remaja, jika seseorang yang memiliki kepribadian introvert cenderung tertutup, sulit menerima perubahan atau beradaptasi, dan sering *overthinking* yang menyebabkan orang dengan tipe kepribadian introvert memiliki rata-rata tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Rahmayanti dan Rahmawati, 2018).

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada remaja adalah religiusitas, yaitu nilai, keyakinan, sikap serta tingkah laku seseorang yang dapat mencerminkan perilaku beragama seseorang (Wahyuni *et. al*, 2020). Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Perempuan memiliki resiko untuk mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Febriyanti, 2020). Kecemasan yang terjadi pada remaja dapat berdampak pada kurangnya tidur, kesulitan untuk fokus, mudah lupa, meningkatnya iritabilitas dan mudah marah (Fitria dan Ifdil, 2020).

Kekerasan Verbal

Kekerasan verbal atau *verbal abuse* merupakan salah satu dari kekerasan pada anak yang tidak disadari oleh orang tua (Huraerah, 2018). Kekerasan verbal atau *verbal abuse* merupakan sebuah kekerasan dengan mengeluarkan kata-kata kasar tanpa menyentuh fisik, kata-kata yang memfitnah, kata-kata yang mengancam, menakutkan, menghina atau membesar-besarkan kesalahan orang lain, tidak sayang dan sifat dingin, intimidasi (berteriak, menjerit, menyumpahi, mengancam anak, dan menggertak anak), mengecilkan kemampuan anak atau mempermalukan anak, kebiasaan mencela anak, tidak mengindahkan atau menolak anak, hukuman ekstrim, dan memberikan julukan negatif atau melabel merupakan bentuk dari kekerasan verbal (Sutikno, 2010).

Menurut Lestari (2016) kekerasan verbal termasuk jenis kekerasan yang tidak meninggalkan bekas fisik di tubuh korban, namun melukai hati korban yang tersiksa dalam keheningan. Kekerasan verbal seringkali sulit dilihat secara nyata karena tidak

meninggalkan bekas seperti kekerasan fisik, dan sering tak terlihat karena dilakukan ditempat yang termasuk pribadi seperti di rumah.

Menurut Suharto (dalam Juniawati, 2008) *verbal abuse* merupakan bentuk kekerasan yang dapat melukai harga diri dan perasaan orang lain melalui penyampaian kata-kata kasar atau perkataan-perkataan negatif yang dilakukan seseorang kepada orang lain. Adapun dampak-dampak psikologis yang terjadi pada remaja akibat kekerasan verbal atau *verbal abuse* menurut Lestari (2016) yaitu:

- a. Remaja akan terus tumbuh menjadi remaja yang tidak peka terhadap perasaan orang lain, sehingga kata-katanya cenderung kasar walaupun maksudnya bercanda.
- b. Remaja menjadi agresif. Komunikasi yang negatif mempengaruhi perkembangan otak remaja. Remaja akan selalu dalam keadaan terancam dan menjadi sulit berfikir panjang sehingga sikap yang timbul hanya berdasarkan insting tanpa dipertimbangkan terlebih dahulu. Akibatnya remaja berperilaku agresif.
- c. Gangguan emosi. Pada remaja yang sering mendapatkan perlakuan negatif dari orang tuanya akan berakibat gangguan emosi pada perkembangan konsep diri.
- d. Hubungan sosial terganggu. Remaja akan susah bergaul dengan lingkungan sosialnya baik di rumah maupun di luar rumah seperti teman-temannya atau dengan orang dewasa.

Hal ini didukung juga dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kekerasan verbal merupakan tindakan yang menyebabkan bahaya personal, bahkan yang terburuk adalah tindakan bunuh diri (Nafisah, *et al.*, 2021). Selain itu penelitian juga dilakukan oleh Putra (2020) menunjukkan bahwa kekerasan verbal sangat berdampak terhadap adanya respon psikologis seperti marah, sedih, kecewa, takut, cemas, permasalahan makan dan tidur, perasaan ingin menyakiti diri sendiri, dan perasaan ingin bunuh diri.

Menurut Soetjiningsih (2007), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi orang tua melakukan kekerasan verbal. Pertama, faktor orang tua. Dimana orang tua tidak mengetahui atau mengenal sedikit informasi mengenai kebutuhan perkembangan anak. Orang tua yang mempunyai harapan-harapan yang tidak realistis terhadap perilaku anak berperan memperbesar tindakan kekerasan pada anak. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pendidikan anak dan minimnya pengetahuan agama orang tua.

Kedua, faktor pengalaman. Orang tua yang waktu kecilnya mendapat perlakuan salah merupakan situasi pencetus terjadinya kekerasan pada anak. Ketiga, faktor keluarga. Faktor ini meliputi karakteristik anak, orang tua, dan keluarga. Karakteristik anak yang tidak diinginkan, lahir premature, anak yang memiliki fisik berbeda (cacat), retardasi mental, temperamen berbeda, tingkah laku berbeda, dan anak angkat/tiri berperan dalam orang tua melakukan kekerasan pada anak (Soetjiningsih, 2007).

Karakteristik orang tua dan keluarga yang juga turut berperan terhadap terjadinya kekerasan pada anak seperti orang tua yang agresif dan impulsif, keluarga hanya dengan satu orang tua, orang tua yang dipaksa menikah saat masih muda dan belum siap secara emosional dan ekonomi, keluarga yang sering bertengkar, dan perkawinan dengan saling mencederai pasangannya dalam perselisihan (Soetjiningsih, 2007).

Ketiga, faktor ekonomi. Sebagian besar kekerasan dalam rumah tangga terjadi karena dipicu faktor kemiskinan dan tekanan hidup. Anak sebagai makhluk lemah, rentan, dan dianggap milik orang tua akan menjadi paling mudah menjadi sasaran. Keempat, faktor sosial budaya. Faktor sosial budaya ini meliputi nilai atau norma yang ada di masyarakat, hubungan antar manusia, kemajuan zaman yaitu pendidikan, hiburan, olahraga, kesehatan, dan hukum. Kelima, faktor lingkungan. Lingkungan hidup dapat meningkatkan beban terhadap perawatan anak dan juga munculnya masalah lingkungan yang mendadak turut berperan untuk timbulnya kekerasan verbal (Soetjiningsih, 2007).

Anderson (2011) membagi karakteristik kekerasan verbal menjadi tujuh, yaitu:

- 1) Sangat menyakitkan, selalu mencela sifat dan kemampuan.
- 2) Mungkin bersifat terbuka (melalui luapan kemarahan dan melalui nama panggilan/) atau tertutup (melibatkan komentar yang sangat tajam).
- 3) Merupakan manipulasi dan mengontrol (komentar yang merendahkan mungkin terdengar sangat jujur dan mengenai sasaran. Tetapi tujuannya adalah untuk memanipulasi dan mengontrol).
- 4) Merupakan melakukan kejahatan secara diam-diam.
- 5) Tidak dapat diprediksikan (mencaci maki, merendahkan, dan komentar menyakitkan).
- 6) Mengekspresikan pesan ganda.
- 7) Selalu meningkat sedikit demi sedikit.

Kekerasan non fisik ini merupakan perbuatan yang mengakibatkan gangguan emosi, ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, rendahnya kemampuan dalam hubungan sosial, gangguan perkembangan kognitif, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan atau penderitaan psikis berat pada seseorang sehingga menjadi stress, stress pasca trauma (pelaku sengaja membuat korban takut dan cemas), depresi, agresif, atau pelaku tidak memiliki belas kasih hingga bunuh diri) (Wicaksana, 2008).

Kekerasan verbal hanyalah salah satu bentuk dari fenomena kekerasan yang dialami sebagian perempuan, bukan hanya di Indonesia, tetapi juga di seluruh dunia (Hidayatullah *et al.*, 2018). Walaupun korban KDRT memang tidak terbatas pada perempuan (dewasa atau anak-anak), akan tetapi data menunjukkan bahwa perempuanlah yang paling sering mengalaminya dibandingkan dengan laki-laki (Venny., & Gadis, 2003).

Kekerasan yang terjadi disebabkan karena posisi tawar perempuan yang cenderung lemah. Hal ini disebabkan karena budaya patriarki yang meyakini bahwa laki-laki adalah superior dan perempuan adalah inferior (Meiyanti, 1999). Oleh karena

itu, laki-laki dibenarkan untuk menguasai dan mengontrol perempuan, ditambah dengan interpretasi yang keliru atas ajaran agama. Hal tersebut merupakan peluang terhadap terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (Muslim, 2019).

Cognitive Behavioral Play Therapy (CBPT)

Cognitive Behavioral Play Therapy (CBPT) merupakan penggabungan antara terapi kognitif dan terapi perilaku dengan menggunakan pendekatan paradigma *play therapy* yang dilakukan secara berkelompok. Terapi ini didasarkan pada teori kognitif gangguan emosional dan prinsip terapi kognitif dan menyesuaikan hal-hal ini dalam cara yang sesuai (Kholilah, 2018).

Cognitive Therapy (CT) dapat dimodifikasi untuk penggunaan dengan anak-anak jika disajikan dengan cara yang sangat mudah diakses untuk anak. (Schaefer, 2011). Prinsip CBPT didasarkan pada model kognitif gangguan emosional dan bersifat singkat, terbatas waktu, terstruktur, direktif, berorientasi, dan psiko edukasional. Hubungan terapeutik yang aman adalah kondisi yang diperlukan untuk CBGPT yang efektif (Schaefer, 2011).

CBPT merupakan hasil pengembangan dari *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*. Faktor kunci dalam menggunakan CBT adalah membongkar ulang struktur kognitif dan mengubah persepsi negatif. Menggunakan CBT pada anak tentu saja berbeda dengan orang dewasa, karena pada anak-anak kognitifnya belum berkembang seperti layaknya orang dewasa. Oleh karena itu, hal yang memudahkan dalam memfasilitasi treatment ini adalah dengan menggunakan media bermain .

Knell (1998) mengatakan bahwa antara CBPT dengan *play therapy* memiliki persamaan, yaitu menggunakan permainan sebagai sarana komunikasi antara terapis dengan anak, dan secara tidak langsung dapat memberi pesan pada anak bahwa terapi ini aman untuknya. Sedangkan yang membedakannya menurut Knell (1998) adalah terapis di dalam *play therapy* hanya sebagai observer yang netral, sedangkan terapis di

dalam CBPT dapat menunjukkan arah, menetapkan tujuan, dan mengembangkan intervensi yang cocok dan dilakukan secara berkelompok.

Adapun metode di dalam CBPT meliputi dua hal, yaitu *cognitive* dan *behavioral intervention*. Intervensi *behavioral* atau perilaku ini merupakan sebuah teknik yang didasarkan pada model terapi perilaku (pengkondisian klasik, pengkondisian operan, pembelajaran sosial) dapat digabungkan ke dalam terapi permainan. Teknik-teknik dari pengkondisian klasik (misal, *desensitisasi sistematis*) dan operan (misal, manajemen kontingensi, pembentukan, penguatan diferensial perilaku lain) biasanya digunakan untuk membantu anak memasukkan perilaku yang lebih adaptif. Teknik-teknik dari teori pembelajaran sosial (misal, peragaan) digunakan secara ekstensif dan memanfaatkan pembelajaran observasional sebagai alat untuk mempelajari perilaku baru (Schaefer, 2011).

Sementara intervensi kognitif dalam CBPT akan melibatkan perubahan aktivitas, sedangkan metode-metode kognitif berurusan dengan perubahan pemikiran. Karena pikiran-pikiran negatif diduga mengakibatkan perilaku maladaptif, perubahan pikiran harus menghasilkan perubahan perilaku. Ahli terapi membantu anak menemukan, memodifikasi, dan/atau membentuk kognisi yang dilakukan secara berkelompok (Schaefer, 2011).

Melalui cara ini, anak-anak belajar untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran maladaptif dan menggantinya dengan pikiran-pikiran yang adaptif. Metode perilaku dalam CBPT biasanya melibatkan perubahan dalam aktivitas, sedangkan metode kognitif menghadapi perubahan dalam berpikir karena pikiran negatif yang diduga menyebabkan perilaku maladaptif. Perubahan dalam berpikir harus menghasilkan perubahan perilaku (Schaefer, 2011).

Penerapan CBPT Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Remaja Korban Kekerasan Verbal Orang tua terhadap anak.

Kekerasan dalam rumah tangga sudah termasuk dalam bentuk kekerasan atau tekanan yang diberikan kepada anak dalam bentuk perkataan maupun perbuatan yang dilakukan oleh para orang tua (Chapdelaine, 2018). Hal tersebut dapat terjadi karena adanya faktor pencetus dan berdampak pada mental, emosi, sifat, ketakutan, dan kepercayaan diri korbannya (Sofia dan Wilaela, 2010).

Ketika remaja ini mengalami kecemasan hingga depresi berat, bisa saja kehilangan kontrol penuh atas emosionalnya yang diluapkan pada orang sekitar atau dirinya sendiri (Jayanthi, 2019). Menurut Beck (dalam Bailey, 2001), kecemasan terjadi ketika seseorang menafsirkan terlalu berlebihan suatu peristiwa menakutkan akan terjadi sehingga memunculkan tanda-tanda secara fisiologis dan mengarah pada sensasi somatis serta ditandai dengan perilaku menghindar.

Dalam penelitian ini, akan mengujikan CBPT untuk menurunkan kecemasan pada remaja perempuan yang berusia 12 – 15 tahun yang menjadi korban kekerasan verbal oleh orang tua. Permainan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis permainan psikodrama dan menggambar. Psikodrama merupakan suatu permainan peran yang dilakukan agar individu yang bersangkutan dapat memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya, untuk dapat menentukan konsep dirinya, menyatakan kebutuhannya, dan reaksi terhadap tekanan yang ada dalam dirinya (Corey, 1985).

Teknik psikodrama ini merupakan bagian dari intervensi kelompok, dimana permainan ini dimainkan tanpa adanya naskah dan bagian-bagian adegan tidak di ulang, sebaliknya para anggota dan penonton mengalami suatu katarsis emosional (peluapan perasaan-perasaan) sebagai hasil dalam berperan serta atau pengamatan dramatik (Namora, 2016). Dengan berakting dalam suatu drama diharapkan akan menyadarkan seseorang (*insight*) dan juga menggali permasalahan yang sedang dihadapi, seperti kasus kecemasan pada korban kekerasan dalam rumah tangga.

Dengan menggunakan teknik psikodrama, individu dapat mengekspresikan kecemasan tersebut karena dengan psikodrama individu dapat memunculkan perasaan, ketakutan, dan hal lainnya yang sulit dimunculkan dalam situasi normal dengan menggunakan tahapan psikodrama seperti *creative imagery*, *the magic shop*, *sculpting*, teknik berbicara, monodrama (*autodrama*), *the double and multiple double techniques*, *role reversal*, teknik cermin, dan *modelling*. Teknik psikodrama juga banyak diterapkan untuk anak muda yang bermasalah dalam keluarga, anak muda yang dilecehkan secara seksual, orang muda yang diperkosa, dan masih banyak lagi masalah (Tedjasaputra, 2003).

Selain itu digunakan juga permainan menggunakan media menggambar. Dimana menggambar ini dapat membantu mengekspresikan pikiran dan perasaan anak tanpa melalui kata-kata. Gambar dapat memberikan makna jika dihubungkan dengan anak-anak yang terluka, mengasingkan diri, kecewa, dan tidak dapat mengungkapkan pikiran, dan perasaan kepada orang lain. Menggambar dapat membantu untuk mengekspresikan kebencian, penolakan, frustrasi, dan kemarahan dengan cara yang aman, membebaskan anak dari perasaan terluka karena tindakan menyakitkan, membebaskan dari rasa malu, dan menghalangi anak yang suka mengasingkan diri (Mutmainnah, 2015).

Seringkali korban kekerasan tidak dapat mengungkapkan apa yang terjadi pada diri mereka secara jelas dan terbuka. Terutama bagi remaja yang memiliki kepribadian *introvert*, dimana jika seseorang yang memiliki kepribadian ini cenderung tertutup, sulit menerima perubahan atau beradaptasi, dan sering *overthinking* yang menyebabkan orang dengan tipe ini memiliki rata-rata tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Rahmayanti dan Rahmawati, 2018).

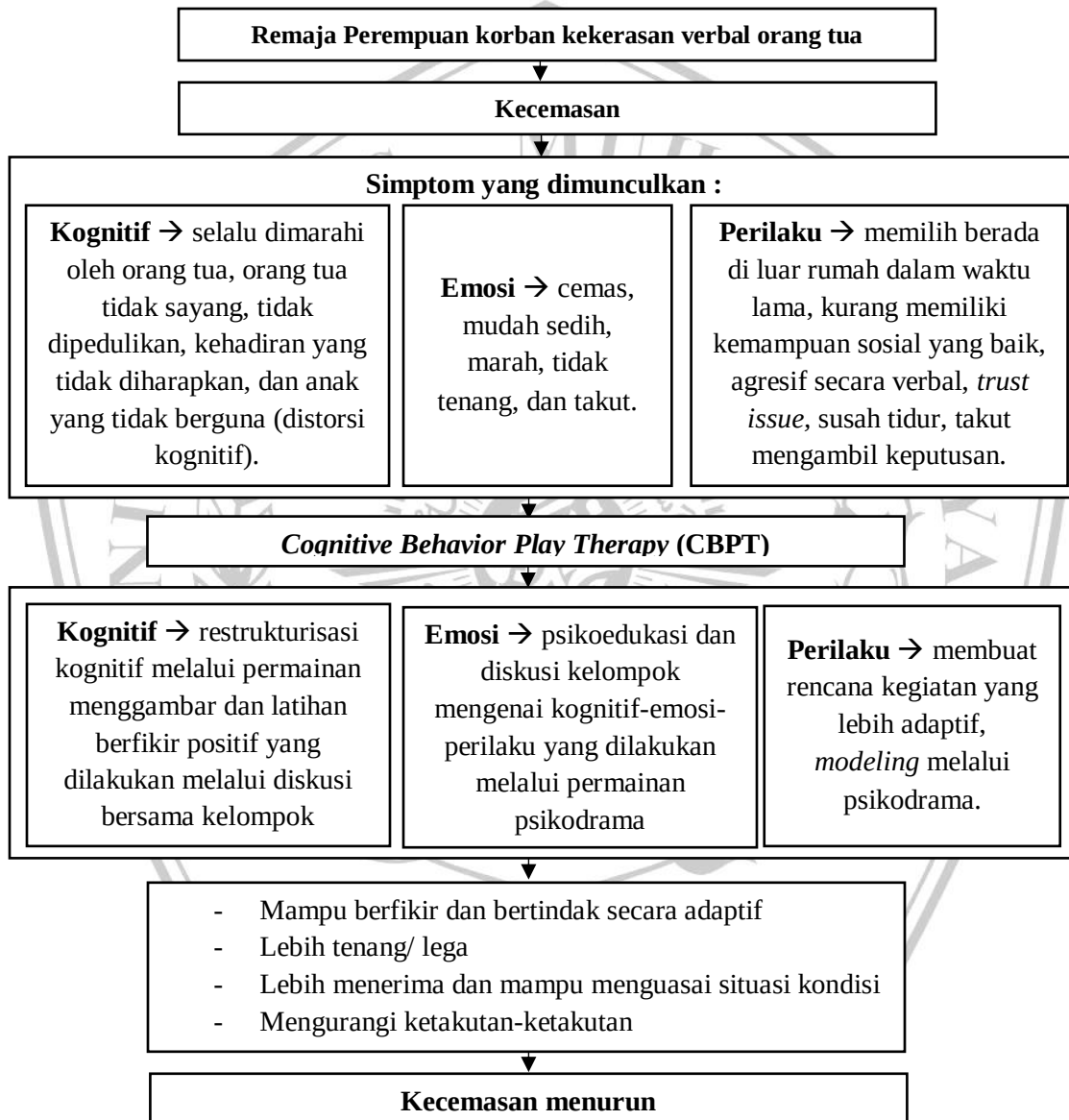
Teknik psikodrama dan menggambar yang digunakan dalam terapi ini memungkinkan seorang remaja perempuan yang menjadi korban kekerasan verbal untuk memilih peran apapun yang disukainya dan menggambar sesuai dengan apa yang diinginkan. Bermain psikodrama yang bersifat simbolik memberikan ruang bagi remaja untuk mengekspresikan perasaannya dengan cara yang tidak langsung dan tidak

mengancam bagi remaja tersebut. Penyaluran emosi-emosi negatif secara terarah dan terus menerus ini akan membuat remaja lebih bisa menguasai situasi dan kondisi yang menimbulkan kecemasan pada dirinya sehingga lambat laun akan dapat mengurangi ketakutan-ketakutan yang dialaminya dengan cara-cara yang alami dan tidak mengancam (Cattanach, 2008).



KERANGKA BERPIKIR

Kerangka berpikir pada penelitian ini adalah, *Cognitive Behavior Play Therapy* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada korban kekerasan verbal yang dilakukan orang tua kepada anak.



Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian

HIPOTESIS PENELITIAN

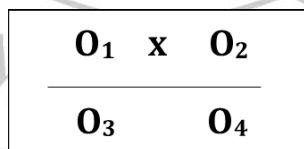
Berdasarkan pemaparan di atas, maka hipotesis sementara yang dirumuskan pada penelitian ini adalah : “ *Cognitive Behavior Play Therapy* (CBPT) dapat menurunkan kecemasan pada remaja perempuan korban kekerasan verbal”.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian *quasi experimental design*, desain penelitian yang digunakan adalah *nonequivalent control group design*. Dimana kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2013). Kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan tes awal. Kedua kelompok mendapatkan perlakuan berbeda, dimana kelompok eksperimen menggunakan intervensi *Cognitive Behavior Play Therapy* (CBPT) dan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan. Penelitian ini akan diakhiri dengan pemberian tes untuk masing-masing kelompok.

Pengamatan yang dilakukan adalah perubahan pada tingkat kecemasan. pengukuran tingkat kecemasan diperoleh dari hasil skor skala *Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)* yang digunakan sebagai *pretest* dan *posttest* di awal dan di akhir penelitian. Pengukuran tersebut dilakukan kepada kedua kelompok yaitu kepada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.



O₁	x	O₂
O₃		O₄

Gambar 2. Nonequivalent Control Group Design

Keterangan :

O₁ : Kelompok eksperimen sebelum diberi *treatment*

O₂ : Kelompok eksperimen setelah diberi *treatment*

- O₃ : Kelompok kontrol sebelum ada treatment
 O₄ : Kelompok kontrol yang tidak diberi treatment
 X : treatment (penggunaan CBPT)

Subjek Penelitian

Subjek penelitian diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini yaitu remaja berusia 13-15 tahun, perempuan, mengalami kecemasan, dan menjadi korban kekerasan verbal orang tua. Teknik ini dipilih karena subjek yang menjadi sampel dipilih berdasarkan pertimbangan dari pengumpulan data dan menyelesaikan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2013). Alasan penggunaan teknik pengambilan sampel ini adalah untuk mendapatkan nilai validitas yang sesungguhnya (Latipun, 2011). Berikut ini data subjek yang disajikan dalam tabel :

Tabel 1. Data Subjek Penelitian Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Eksperimen	Kontrol
Usia	14 tahun	13 – 14 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMP	SMP
Skor Pretes skala RCMAS	20 – 28 (cemas)	20-28 (cemas)
Skor skala kekerasan verbal	44-65 (sedang)	44-65 (sedang)

Berdasarkan data, diketahui rata-rata usia pada kelompok eksperimen berada di antara 14 tahun, dengan pendidikan SMP. Pada kelompok eksperimen, remaja perempuan tersebut menjadi korban kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua. Setelah peneliti melakukan *screening* dengan menggunakan skala kekerasan verbal, diketahui subjek pada kelompok eksperimen berada pada taraf kekerasan verbal sedang. Kemudian peneliti memberikan skala RCMAS yang bertujuan mengukur tingkat kecemasan dan digunakan sebagai skor *pretest*, dapat diketahui melalui tabel

diatas bahwa pada kelompok eksperimen rata—rata skor *pretest* yang diperoleh adalah 44-65 atau dengan kategori sedang.

Sedangkan pada kelompok kontrol juga berada diantara 13-14 tahun, dengan pendidikan SMP. Pada kelompok kontrol, remaja perempuan tersebut juga menjadi korban kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua. Setelah peneliti melakukan *screening* dengan menggunakan skala kekerasan verbal, diketahui subjek pada kelompok kontrol berada pada taraf kekerasan verbal sedang. Kemudian peneliti memberikan skala RCMAS yang bertujuan mengukur tingkat kecemasan dan digunakan sebagai skor Pretest, dapat diketahui melalui tabel diatas bahwa pada kelompok kontrol rata—rata skor *pretest* yang diperoleh adalah 44-65 atau dengan kategori cemas.

Penelitian ini menggunakan 20 orang subjek, 10 orang sebagai subjek eksperimen dan 10 orang lainnya sebagai kelompok kontrol. Dalam model ini, kelompok eksperimen mendapat perlakuan dengan *Cognitive Behavior Play Therapy* (CBPT) sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini memerlukan tiga instrument terdiri dari skala kekerasan verbal yang didukung dengan hasil wawancara yang digunakan sebagai alat *screening*. Serta *Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)*.

Skala Kekerasan Verbal yang bertujuan untuk mengukur kekerasan verbal yang terjadi pada subjek penelitian yang terdiri dari 26 item. Skala ini diperoleh berdasarkan teori kekerasan verbal oleh Lestari (2016), dimana bentuk kekerasan verbal meliputi tidak sayang dan dingin, intimidasi, mempermalukan anak, kebiasaan mencela anak, dan tidak mengindahkan atau menolak anak.

Kriteria penilaian untuk pernyataan *favourable* pada nomor, 2,4,6,8,10,12,14,16,18,19,21,23,25 berdasarkan skala ini adalah nilai 4 untuk pilihan jawaban sangat setuju (SS), nilai 3 untuk pilihan jawaban setuju (S), nilai 2 untuk pilihan jawaban Tidak Setuju (TS) dan nilai 1 untuk pilihan jawaban Sangat Tidak

Setuju (STS). Sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* pada nomor 1,3,5,7,9,11,13,15,17,20,22,24,26 yaitu nilai 1 untuk pilihan jawaban Tidak Setuju (TS) dan nilai 2 untuk pilihan jawaban setuju (S), nilai 3 untuk pilihan jawaban Tidak Setuju (TS) dan nilai 4 untuk pilihan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS).

Kategorisasi dalam skala ini dibagi menjadi 5 diantaranya adalah sangat rendah = 0-21, rendah = 22-43, sedang = 44-65, tinggi = 66-87, dan sangat tinggi = 88-109. Reliabilitas dari skala kekerasan verbal ini dengan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,945, N=25, yang menunjukkan reliabilitas internal yang baik.

Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) adalah persediaan laporan yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak-anak dengan tujuan klinis (diagnosis dan evaluasi pengobatan), pengaturan pendidikan, dan untuk tujuan penelitian. RCMAS dikembangkan oleh Reynolds dan Richmond (1985) untuk menilai "tingkat dan kualitas kecemasan yang dialami oleh anak-anak dan remaja usia 6 – 19 tahun".

Hal ini didasarkan pada Anak *Manifest Anxiety Scale* (CMAS), yang dirancang oleh Castaneda, *et al* (1956). Versi Revisi dari CMAS menghapus, menambah dan menata ulang barang-barang dari CMAS untuk memenuhi standar psikometri. Reynolds dan Richmond (1985) juga berganti nama menjadi instrumen, "Apa yang saya pikirkan dan rasakan", meskipun makalah berikutnya terutama menyebutnya sebagai RCMAS.

RCMAS terdiri dari 28 item pertanyaan "Ya" atau "Tidak". RCMAS digunakan untuk mencatat adanya kecemasan berdasarkan gejala fisik, *over sensitivitas* dan gangguan konsentrasi. Total skor maksimal kuesioner ini adalah 28 dan minimalnya adalah 0. Total skor 0-19 merupakan *range* normal dan total skor 20-28 menunjukkan adanya kecemasan (Reynolds dan Richmond, 1985). RCMAS memiliki nilai reliabilitas yaitu *Cronbach's Alpha* > 0,6 ($\alpha = 0,822$), N=25, yang menunjukkan memiliki nilai reliabilitas yang baik.

Skala ini juga digunakan untuk menguji efektivitas dari model terapi sebagai bentuk dari *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui tingkat kecemasan pada remaja

perempuan korban kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua. Skala ini akan diisi oleh subjek penelitian baik kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen. Hasil dari skala RCMAS di dukung oleh hasil wawancara terhadap orang tua, tetangga, teman, guru, dan subjek serta observasi.

Prosedur Penelitian dan Intervensi

Pada penelitian ini, tahap penelitian dan intervensi dibagi menjadi tiga tahap, dimana tahap pertama adalah tahap pra intervensi, proses intervensi, dan tahap post intervensi. Tahap pra intervensi diawali dengan penentuan subjek penelitian dan pengumpulan data. Penentuan subjek penelitian ini dilakukan melalui proses yang diperoleh dari hasil *screening* menggunakan skala kekerasan verbal yang didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

Setelah mendapatkan data, peneliti kembali melakukan pengambilan data untuk memilih subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti dengan memberikan skala RCMAS untuk mengetahui tingkat kecemasan pada remaja yang secara karakteristik lain telah memenuhi kriteria penelitian. Remaja perempuan yang mendapat total skor 20-28 menunjukkan adanya kecemasan dan memenuhi kriteria penelitian lainnya akan dijadikan subjek penelitian dan mulai dilakukan pengumpulan data lanjutan.

Sebelum masuk pada tahap intervensi, peneliti melakukan pengurusan *ethical clearance* yang ditandatangani oleh pembimbing. Peneliti telah mendapatkan surat persetujuan etika penelitian dengan nomor : E.6.m/032/KE-FPsi-UMM/XI/2023, dimana hal ini menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan telah memenuhi standar etik penelitian seperti diantaranya baik (*non-maleficence and beneficence*, adil (*justice*), hormat (*respect for person*), memenuhi nilai sosial atau klinis, pemerataan resiko-manfaat, desain, seleksi, bujukan, privasi dan kerahasiaan, dan *informed consent*, serta telah sesuai dengan standar etika penelitian psikologi, kode etik Himpunan Psikologi Indonesia dan tidak melanggar peraturan pemerintah.

Pada tahap intervensi, subjek penelitian akan dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen akan mendapatkan intervensi berupa CBPT, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi. Berikut tahapan proses intervensi yang akan dilakukan .

Tahap I : Orientasi. Pada tahap ini, setelah peneliti menentukan sampel penelitian yang diperoleh setelah penggalian data awal, peneliti akan memberikan lembar *informed consent* pada subjek dan orang tua subjek yang bersedia mengikuti proses intervensi hingga akhir. Kemudian, peneliti akan memberikan skala RCMAS dengan tujuan mengukur tingkat kecemasan subjek sebelum mendapat intervensi. Tahap ini dilakukan dengan estimasi waktu kurang lebih 30 menit. Subjek dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen akan mendapatkan perlakuan atau intervensi berupa CBPT, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan intervensi apapun. Hal ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol jika salah satu kelompok diberikan perlakuan atau intervensi.

Tahap II : Tahap kerja. Tahap ini dilakukan dengan tiga kali pertemuan dengan frekuensi waktu kurang lebih 60 menit. Pada tahap ini dibagi menjadi empat kegiatan yaitu, pembukaan dan pengukuran awal, pemberian intervensi berupa CBPT, pengukuran akhir, dan evaluasi. Pengukuran awal dan pengukuran akhir dilakukan dengan cara mengukur tingkat kecemasan subjek dengan menggunakan skala.

Sesi 1 : Edukasi mengenai terapi (*opening*). Pada tahapan ini dijelaskan mengenai intervensi yang akan dilakukan seperti waktu pelaksanaan, jumlah sesi, dan tahapan intervensi, tugas rumah sebagai , dan pentingnya komitmen dalam intervensi ini.

Sesi 2 : Latihan relaksasi. Pada sesi ini diajarkan dan dilatih subjek untuk melakukan relaksasi agar subjek mampu melakukan relaksasi secara mandiri. Keterampilan relaksasi diajarkan agar subjek dapat melakukan relaksasi ketika berada dalam kondisi kurang tenang karena distorsi kognitifnya, kurang fokus/konsentrasi serta ketika kesulitan tidur. Teknik relaksasi yang diajarkan yaitu

relaksasi *mental imagery* dengan melatih subjek untuk dapat menghadirkan kembali suasana yang menenangkan, damai, dan menyenangkan.

Sesi 3 : Identifikasi pemikiran negatif / distorsi kognitif. Subjek diajak untuk mengidentifikasi pemikiran-pemikiran negatifnya dan mengganti menjadi lebih realistis melalui permainan menggambar.

Sesi 4 : Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. Sesi ini diberikan penjelasan tentang hubungan kognitif, emosi, dan perilaku yang dijelaskan melalui permainan psikodrama. Target intervensi pada sesi ini, yaitu subjek memahami tentang kognitif, emosi, dan perilaku serta mendapatkan *insight* bahwa pikiran-pikiran negatif yang berhasil diidentifikasi pada pertemuan sebelumnya selama ini mempengaruhi emosi dan perilakunya.

Sesi 5 : Latihan berpikir positif dan tugas restrukturisasi kognitif. Pada sesi ini diajarkan untuk dapat memunculkan pemikiran yang lebih positif-realistis sebagai pengganti pemikiran negatifnya. Tujuannya agar subjek terlatih untuk mengganti pikiran negatif yang muncul. Pada sesi ini juga diberikan tugas rumah kepada subjek yaitu mengidentifikasi pemikiran negatif yang muncul selama satu minggu dan diganti menjadi pemikiran positif-realistis. Subjek harus menuliskan pemikiran negatif tersebut agar pertemuan selanjutnya dapat dievaluasi bersama.

Sesi 6 : Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif. Pada sesi ini subjek membuat list kegiatan yang dapat dilakukan subjek di rumah agar subjek tidak berdiam diri, dapat kembali melakukan aktivitas dengan lebih positif dan dengan perasaan yang tenang.

Tahap III : Tahap Terminasi. Pada tahap ini, evaluasi keseluruhan proses intervensi diberikan. Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui perasaan subjek setelah mendapatkan intervensi. Setelah proses intervensi selesai, dilanjutkan dengan pemberian Skala RCMAS sebagai alat ukur pasca intervensi atau *posttest*. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan mengetahui pengaruh dari intervensi berupa CBPT terhadap tingkat kecemasan pada remaja perempuan yang menjadi korban kekerasan verbal

yang dilakukan oleh orang tua. Tahap ini dilakukan dengan estimasi waktu kurang lebih 60 menit.

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan beberapa metode analisis. Analisis data yang dilakukan adalah analisis *non parametric*. Analisis ini dilakukan karena tidak ada persyaratan yang menggunakan data terdistribusi secara normal seperti data parametric. Analisis *non parametric* yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan uji *Mann Whitney*, dimana uji ini digunakan untuk menganalisis dua data yang diperoleh sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan aplikasi SPSS.20, dan mengetahui perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Cooper dan Schindler, 2014). Uji analisis ini digunakan untuk menganalisis data yang pada umumnya terbentuk kategori atau ranking (Oyeka dan Ebuh, 2012).

Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan dari skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Dimana perbedaan tersebut dapat dilihat dari skor *mean* yang diperoleh dari uji statistik tersebut. Sedangkan uji *mann Whitney* dilakukan untuk mengetahui perbedaan *mean* skor *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol jika intervensi yang diberikan hanya pada satu kelompok saja yaitu kelompok eksperimen. Hal ini bertujuan untuk mengetahui jawaban dari hipotesis penelitian yang telah ditetapkan.

HASIL PENELITIAN

Hasil Uji Analisis Statistik

- Uji Homogenitas

Berdasarkan hasil uji statistik analisis data yang dilakukan adalah uji homogenitas dengan menggunakan *One Way Anova* untuk mengetahui tingkat kesamaan varians antara dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok

kontrol. Hal ini dilakukan untuk menerima atau menolak hipotesis dengan membandingkan harga *sig* pada *levene statistic* dengan 0,05 (*sig* > 0,05). Hasil uji homogenitas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Uji Homogenitas kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelas	F _{hitung}	sig	Keterangan
<i>Pretest</i>	3,520	0,077	Homogen
<i>Posttest</i>	1,209	0,286	Homogen

Hasil uji homogenitas variabel penelitian diketahui F_{hitung} *pretest* 3.520 dengan nilai signifikan 0,077 sedangkan F_{hitung} *posttest* 1,209 dengan signifikan 0,286. Berdasarkan hasil perhitungan harga signifikan data *pretest* ataupun *posttest* lebih besar dari 0,05 (*sig* > 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa subjek yang berada dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada penelitian ini memiliki varians yang bersifat homogen dan tidak ada bias dalam pemilihan subjek penelitian.

Hasil Perbedaan *Pretest* dan *Posttest* Kecemasan

- Uji *Wilcoxon Signed rank Test*,

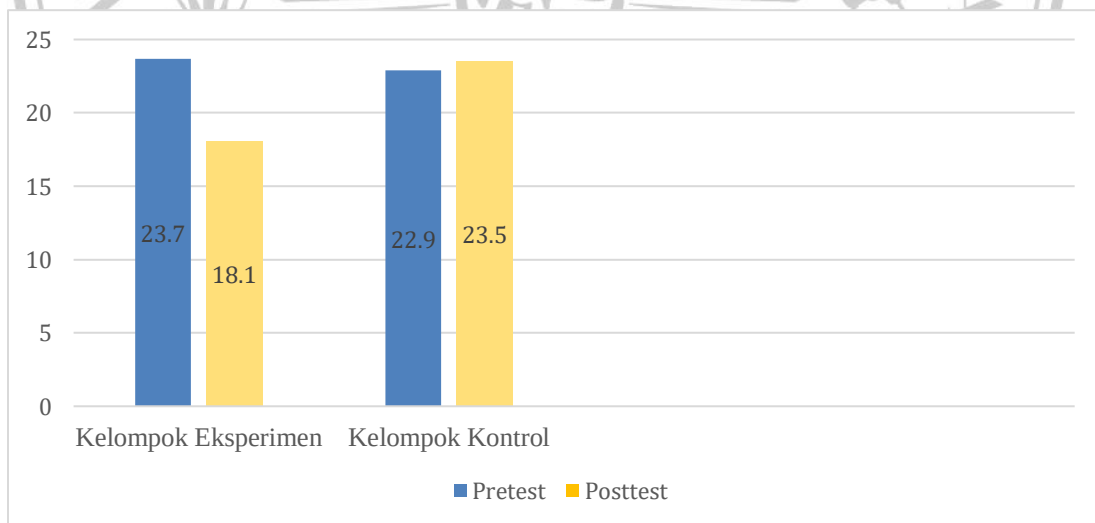
Berdasarkan uji analisis statistic menggunakan uji *Wilcoxon Signed rank Test* yang telah dilakukan, didapatkan hasil perbedaan *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Uji *Wilcoxon Signed rank Test* *Pretest* dan *Posttest* Kecemasan

Kelompok	Pre-test		Post-test		Z	p
	M	Sd	M	Sd		
Eksperimen	23.70	2.263	18.10	2.601	-2.809	0.005
Kontrol	22.90	1.595	23.50	1.900	-1.083	0.279

Pada hasil uji *Wilcoxon Signed rank Test* diatas dapat dilihat pada kelompok eksperimen nilai Z sebesar -2.809 dengan signifikansi sebesar 0.005 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan. Selain itu nilai *mean posttest* pada kelompok eksperimen lebih rendah ($M=18.10$) jika dibandingkan dengan *mean pretest* ($M=23.70$). Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan terapi menggunakan *Cognitive Behavior Group Play Therapy* (CBGPT) mampu menurunkan kecemasan pada remaja perempuan yang menjadi kekerasan verbal orang tua.

Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai Z sebesar -1.083 dengan nilai signifikansi sebesar 0.279 ($p > 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol tidak ada perubahan tingkat kecemasan yang signifikan. Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan kecemasan kelompok kontrol pada *posttest* ($M=23.50$) dan *pretest* ($M=22.90$). Di bawah ini merupakan perubahan nilai *mean pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol :



Gambar 3. Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

Berdasarkan grafik diatas, menunjukan bahwa terdapat penurunan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol, perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* tidak signifikan. Hal ini dapat diartikan bahwa kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan intervensi berupa CBPT mengalami penurunan tingkat kecemasan, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan intervensi menunjukan adanya peningkatan tingkat kecemasan.

Sebelum diberikan intervensi berupa CBPT, berdasarkan skala RCMAS yang didukung dengan hasil wawancara, semua subjek pada penelitian ini kerap merasa cemas yang diikuti dengan adanya efek-efek fisiologis. Hal ini disebabkan karena adanya distorsi kognitif yang dikembangkan oleh setiap subjek berdasarkan hasil pengalaman yang dialami sebelumnya yaitu kerap mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua. Perasaan cemas yang dirasakan oleh semua subjek juga berpengaruh terhadap aktivitas dan produktivitasnya ketika berada di sekolah maupun di lingkungan rumah.

Namun setelah diberikan intervensi berupa CBPT yang didalamnya terdapat latihan relaksasi, pengekspresian diri dan restrukturisasi kognitif melalui permainan menggambar dan psikodrama, serta adanya latihan dalam membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif, membuat subjek pada kelompok eksperimen lebih mampu untuk mengontrol kecemasan yang dirasakan dengan memfokuskan pikirannya secara positif, lebih menerima, dan lebih mampu merubah perilaku-perilaku yang sebelumnya bersifat maladaptif menjadi lebih adaptif.

Sementara pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa CBPT tidak menunjukkan penurunan tingkat kecemasan, justru terlihat adanya peningkatan. Berdasarkan skala RCMAS dan didukung dengan hasil wawancara yang menunjukan bahwa semua subjek pada kelompok kontrol masih kerap merasa cemas yang diikuti dengan adanya efek-efek fisiologis ketika mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

Hasil Perubahan Kecemasan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

- Uji *Mann Whitney*

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *Mann Whitney* yang dilakukan untuk menguji hipotesis terkait perbedaan tingkat kecemasan pada kedua kelompok setelah diberikan intervensi berupa CBPT. Berikut hasil dari uji *Mann Whitney* yang telah dilakukan :

Tabel 4. Hasil Uji *Mann Whitney* kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Hasil Data	N	M	Z	p
Kelompok Eksperimen	10	5.95	-	-
Kelompok Kontrol	10	15.05	-	-
Hasil Posttest kelompok	20	-	-3.459	0.001

Berdasarkan hasil analisis data untuk menguji hipotesis menggunakan uji *Mann Whitney* pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini dapat dilihat melalui nilai Z sebesar -3.459 dengan signifikansi nilai p sebesar 0.001 ($p < 0,05$). Hasil analisis tersebut menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Selain itu dapat dilihat nilai *mean* pada kelompok eksperimen ($M=5.95$) lebih rendah jika dibandingkan nilai *mean* pada kelompok kontrol ($M=15.05$). Hal ini dapat diartikan bahwa kelompok eksperimen memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diberi intervensi. Hal ini dapat diartikan bahwa hipotesis pada penelitian ini terbukti bahwa CBPT dapat menurunkan kecemasan pada remaja perempuan yang menjadi korban kekerasan verbal orang tua.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan kecemasan pada remaja perempuan yang menjadi korban kekerasan verbal orang tua melalui *Cognitive Behavior Play Therapy* (CBPT). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Perbedaan ini terlihat dari perubahan hasil skor RCMAS yang digunakan sebagai *pretest* dan *posttest* dalam penelitian, serta didukung dari hasil wawancara pada semua subjek.

Remaja perempuan yang menjadi korban kekerasan orang tua akan berisiko empat kali lebih besar menderita gangguan kejiwaan seperti cemas dan depresi dibandingkan pada perempuan yang tidak mengalami kekerasan (Plichta, 2001). Salah satu penyebab munculnya kecemasan adalah dikarenakan rasa takut terhadap suatu objek atau situasi yang dapat dikenali (Alley dan Lauren, 1999). Dalam penelitian ini membahas mengenai permasalahan semua subjek yang menjadi korban kekerasan verbal orang tua, dimana mereka merasa takut dan cemas untuk melakukan komunikasi dan interaksi dengan orang tua. Kondisi tersebut berpengaruh pula pada aktivitas dan produktivitasnya ketika berada di sekolah maupun di lingkungan tempat tinggal.

Perasaan cemas yang dialami ditunjukkan pula dengan adanya efek-efek fisiologis seperti perasaan gelisah, jantung berdegup kencang, perut terasa sakit, dan tangan terasa dingin ketika atau akan berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. Menurut Lubis (2010), hal tersebut merupakan reaksi yang timbul dari diri setiap individu ketika merasakan cemas. Semua subjek terpikirkan dengan perlakuan dari orang tua yang selalu berbicara atau marah dengan perkataan yang menyakitkan sehingga memunculkan emosi yang negatif. Emosi ini memiliki pengaruh yang besar terhadap sikap, pikiran, dan perilaku manusia (Asaroglu dan Bekir, 2020).

Selain itu, gangguan emosi dan perilaku seperti kecemasan terjadi karena individu mengembangkan distorsi kognitif yang berdampak pada perilaku maladaptif (Brahmbhatt *et al.*, 2021). Distorsi kognitif yang dikembangkan oleh semua subjek

dalam penelitian ini seperti ketika akan mengutarakan keinginannya pasti akan selalu dimarahi dengan menggunakan kata-kata yang menyakitkan, selalu salah di mata orang tua, orang tua tidak menyayangi, tidak peduli, tidak menginginkan kehadirannya, dan seorang anak yang tidak berguna.

Perilaku yang maladaptif yang dikembangkan subjek seperti memilih berada di luar rumah dalam waktu yang lama, kurang memiliki kemampuan sosial yang baik, memiliki *trust issue* dengan orang lain, memiliki perilaku agresif secara verbal, mudah marah, sulit konsentrasi, susah tidur, dan cenderung takut untuk mengambil keputusan. Menurut Stuart (1997), usia muda lebih mudah mengalami stres dan permasalahan emosional dibanding usia tua, karena pada usia ini sudah terdapat sumber fisik dan mental serta pengalaman, sehingga berpengaruh terhadap mekanisme kopingnya.

Dalam penelitian ini, kelompok eksperimen mendapatkan perlakuan dengan diberikannya CBPT yang didalamnya terdapat latihan relaksasi, pengekspresian diri dan identifikasi pemikiran negatif melalui permainan menggambar, pemahaman kognitif-emosi-perilaku melalui permainan psikodrama, serta adanya latihan dalam membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif. Dalam pelaksanaan intervensi, semua subjek mengungkapkan bahwa dirinya merasa cukup lega ketika mendapatkan relaksasi *mental imageri*. Menurut Aprianto (2013), relaksasi ini dapat dilakukan secara mandiri ketika berada dalam kondisi kurang tenang dan dapat melatih individu untuk menghadirkan kembali suasana yang menenangkan, damai, dan menyenangkan.

Kemudian kelompok eksperimen juga mampu mengekspresikan pikiran dan perasaannya melalui permainan menggambar. Mutmainnah (2015) mengungkapkan bahwa menggambar dapat memberikan makna jika dihubungkan dengan anak-anak yang terluka dan tidak dapat mengungkapkan pikiran, dan perasaan kepada orang lain. Selain itu menggambar juga dapat membantu untuk mengekspresikan kebencian, penolakan, frustrasi, dan kemarahan dengan cara yang aman, membebaskan anak dari perasaan terluka karena tindakan menyakitkan, membebaskan dari rasa malu, dan menghalangi anak yang suka mengasingkan diri.

Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa subjek yang menangis ketika sedang menggambar. Terapis terus memberikan apresiasi, dukungan, dan penerimaan kepada subjek untuk menumbuhkan kepercayaan dan kenyamanan selama mengikuti intervensi. Selanjutnya, dilakukan identifikasi pemikiran negatif dengan mencoba mengungkapkan kembali kejadian-kejadian dan pengalaman subjek yang belum dapat terselesaikan seperti ancaman dari orang tua yang berkaitan dengan perilaku subjek, perintah orang tua yang belum diselesaikan dengan baik, dan ketakutan-ketakutan yang dirasakan ketika menghadapi orang tua yang dapat menjadi faktor pemicu munculnya kecemasan. Salah satu contoh pemikiran negatif yang terdapat dalam diri subjek RS, dimana ia berfikir bahwa *“jika dimarahi, berarti aku bukan anaknya; orang tua tidak sayang padaku”*. Menurut Schaefer (2011), pemikiran-pemikiran yang bersifat negatif tersebut dapat mengakibatkan emosi dan perilaku yang maladaptif.

Semua subjek mampu untuk mengungkapkan kegundahan pikiran dan perasaannya yang selama ini terpendam, meskipun perlu adanya dorongan dan penerimaan. Tahap menggambar ini dilakukan hingga subjek lebih mampu menyadari mengenai pikiran-pikiran negatif dalam dirinya yang menjadi faktor pemicu munculnya kecemasan. Kemudian diberikan penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku yang dilakukan melalui permainan psikodrama.

Permainan psikodrama dapat membantu individu untuk dapat memunculkan perasaan, ketakutan, dan hal lainnya yang sulit dimunculkan dalam situasi normal (Namora, 2016). Terdapat beberapa subjek yang menjadi tokoh utama dapat memainkan peran dengan memproyeksikan dirinya sendiri atau menjadi orang tuanya. Dengan adanya dorongan subjek mampu melakukannya dengan baik. Sementara pada subjek lainnya dapat mengambil pelajaran dari melihat dan mendengar orang lain bermain drama.

Melalui tahap diskusi atau tahap berbagi pendapat dan perasaan, dimana tokoh utama dan *audiens* atau anggota kelompok saling *sharing* hingga semua subjek mengerti tentang bagaimana ia memandang keadaan dirinya sendiri, orang tua, dan keadaan yang ada disekitarnya. Semua subjek dapat memahami tentang kognitif-

emosi-perilaku serta mendapatkan *insight* bahwa pikiran-pikiran negatif yang berhasil diidentifikasi pada pertemuan sebelumnya selama ini telah mempengaruhi emosi dan perilakunya. Semua subjek pada kelompok eksperimen ini saling memberikan dukungan satu sama lain.

Latihan berpikir positif dan pemberian tugas restrukturisasi kognitif pada kelompok eksperimen juga dapat membantu subjek dalam memunculkan pemikiran yang lebih positif dan realistis sebagai pengganti pemikiran negatifnya. Subjek mampu menuliskan pikiran negatif yang sebelumnya terdapat dalam dirinya kemudian dilakukan evaluasi secara bersama sehingga subjek mampu memahami mengenai pemikiran positif dan negatif yang ada dalam dirinya, serta mendapatkan *insight* bahwa pikiran-pikiran negatif yang berhasil diidentifikasi pada pertemuan sebelumnya selama ini mempengaruhi kehidupannya. Sebagai salah satu contoh subjek RS yang sebelumnya memiliki pemikiran negatif, “*jika dimarahi, berarti aku bukan anaknya; orang tua tidak sayang padaku*” dapat merubahnya menjadi pemikiran yang lebih positif seperti; “*jika dimarahi tandanya orang tua masih sayang ke aku dan berarti menganggap aku anaknya*” dan RS memiliki tekad untuk terus belajar melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif.

Kelompok eksperimen diajarkan untuk membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif. Subjek mampu membuat list kegiatan yang dapat dilakukan di rumah agar subjek tidak berdiam diri atau melakukan kegiatan yang maladaptif, sehingga subjek dapat kembali melakukan aktivitas dengan lebih positif dan dengan perasaan yang tenang. Subjek yang sebelumnya cenderung hanya menangis dan mengurung dirinya di dalam kamar ketika mengalami kecemasan, saat ini lebih mampu untuk membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif. Kegiatan yang dilakukan berhubungan dengan suatu hal yang digemari subjek seperti mendengarkan musik, memasak, menggambar, dan lain sebagainya.

Sesi-sesi terapi bermain ini disusun berdasarkan teori CBPT dan terbukti efektif menurunkan kecemasan pada remaja perempuan yang menjadi korban kekerasan verbal orang tua. Subjek pada kelompok eksperimen mengalami penurunan kecemasan

secara signifikan, meskipun terkadang kecemasan dalam diri subjek masih muncul, namun intensitasnya sudah berkurang dan subjek lebih mampu untuk mengendalikan kecemasan tersebut.

Follow up pada kelompok eksperimen diberikan dua minggu setelah terminasi yang bertujuan untuk memantau perkembangan setelah diberikan intervensi apakah terjadi perubahan pada diri subjek atau tidak. *Follow up* intervensi diketahui berdasarkan hasil wawancara dari subjek. Berdasarkan hasil wawancara, beberapa subjek menunjukkan adanya perubahan kearah yang positif dalam aspek-aspek kecemasan seperti dalam respon kognitif, perilaku, dan afektifnya.

Kecemasan yang sebelumnya dirasakan sudah mulai berkurang frekuensinya. Meskipun terkadang muncul ketika mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua, namun durasinya tidak terlalu lama. Subjek lebih mampu untuk mengontrol pikiran dan perasaannya, sehingga tidak memunculkan perilaku yang maladaptif. Subjek lebih mampu untuk menerima dan memberikan makna dari perilaku yang ditunjukkan oleh orang tuanya. Bahkan beberapa subjek mampu untuk mengungkapkan perasaan tidak nyamannya kepada orang tua yang membuat subjek merasa lega. Namun terdapat beberapa subjek dari kelompok ini yang masih memerlukan orang lain untuk menangani kecemasannya, seperti membantunya untuk menciptakan pemikiran-pemikiran yang positif.

Berdasarkan etika penelitian, dimana peneliti diharuskan memberikan sebuah bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya. Sebagai prinsip etik dalam berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal dengan menekankan setiap subjek penelitian mendapatkan sesuatu yang sesuai dengan haknya mengenai keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (Handayani, 2018), oleh sebab itu peneliti juga memberikan perlakuan kepada kelompok kontrol. Kelompok ini diberikan perlakuan berupa konseling secara individu ketika proses penelitian telah selesai. Hal ini dilakukan guna menghindari adanya bias dalam hasil penelitian. Menurut Surya (2003) konseling dapat

membantu individu yang bermasalah sehingga melegakan jiwanya dan juga membantu mengambil suatu keputusan atau perilaku sebagai proses dalam penyelesaian masalahnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disampaikan, dapat ditarik kesimpulan bahwa *Cognitive Behavior Play Therapy* (CBPT) dapat menurunkan kecemasan pada remaja perempuan korban kekerasan verbal orang tua. CBPT dalam penelitian ini membuat subjek pada kelompok eksperimen lebih mampu untuk mengontrol kecemasan yang dirasakan dengan memfokuskan pikirannya secara positif, lebih menerima, dan lebih mampu merubah perilaku-perilaku yang sebelumnya bersifat maladaptif menjadi lebih adaptif.

Rekomendasi bagi sekolah, diharapkan guru dapat membantu siswa dalam memberikan layanan penanganan kecemasan bagi korban kekerasan verbal orang tua, dimana guru diharapkan untuk mengikuti pelatihan pengaplikasian CBPT yang dilakukan oleh psikolog atau terapis yang berkompeten di bidangnya. Bagi peneliti selanjutnya terutama di bidang akademis, diharapkan dapat menjadi acuan dalam penanganan kasus psikologi yang berkaitan dengan kecemasan. Selain itu, dengan adanya keterbatasan dalam penelitian ini, dimana kurang adanya psikoedukasi atau penanganan kepada orang tua, diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini ke arah yang lebih baik. Sehingga dapat menjadi tambahan wawasan bagi masyarakat luas, khususnya mahasiswa psikologi, dan psikoterapi dalam mengembangkan ilmu kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alley, B. & L. (1999). *Abnormal psychology current perspective*. Mcgraw Hill : USA.
- Alwisol. (2005). *Psikologi kepribadian*. Edisi Revisi. Malang: UMM Press.
- Anderson, K. (2011). *Verbal abuse*. [online] diakses pada 12 Mei 2023 <http://probe.org/verbal-abuse/>
- Aprianto, D., Kristiyawati, S.P., & Ch. Purnomo, E. (2013). *Efektivitas teknik relaksasi imajinasi terbimbing dan nafas terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi*. Semarang : Stikes Telogorejo.
- Ari P., Diah.N., & Rian.T. (2019). *Modul konseling kelompok : panduan singkat penerapan psikodrama dalam konseling kelompok*. Bali : FIP Undiksha.
- Asaroglu, S. Y., & Bekirogullari, Z. (2020). Cognitive behavioral therapy treatment for child anger management. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*, 28(2), 112–118. <https://doi.org/10.15405/ejsbs.274>.
- Aye, S., Wijono Sutarto, & Hunga, A. I. R. (2022). Menurunkan kecemasan korban kekerasan dalam berpacaran dengan teknik desensitisasi sistematis. *Jurnal Psikologi Konseling*, 21 No 2(2), 1–14.
- Bailey, V. (2001). Cognitive behavioral therapies for children and adolescents. *Advances in Psychiatric Treatment*. vol. 7, pp. 224-232. <https://doi.org/10.1192/apt.7.3.224>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Bennet, P. (2006). *Abnormal and clinical psychology: an introductory textbook*. New York: Open University Press.
- Brahmbhatt, A., Richardson, L., & Prajapati, S. (2021). Identifying and managing anxiety disorders in primary care. *Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.10.019>
- Cahyadi, A. (2018). Efek penggunaan cognitive-behavioral play therapy untuk menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami gejala post-traumatic stress disorder. *Widya Warta*, 01, 140–151. <http://repository.widyamandala.ac.id/237/>

- Cahyo, E. D., Ikashaum, F., & Pratama, Y. P. (2020). Kekerasan verbal (verbal abuse) dan pendidikan karakter. *Jurnal Elementaria Edukasia*, 3(2). <https://doi.org/10.31949/jee.v3i2.2418>
- Carpenter, JK, Andrews, LA, Witcraft, SM, Powers, MB, Smits, JAJ, Hofmann, SG. (2016). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: a meta-analysis of randomized placebo controlled trials. *Physiology & Behavior*, 35(6), 100–106. <https://doi.org/10.1002/da.22728>.
- Castaneda, A., McCandless, B.R., & Palermo, D.S. (1956). “Bentuk anak-anak dari skala kecemasan nyata”. *Child Development*, vol.27 (3), pp. 317-236.
- Cattanach, A. (2008). *Introduction to play therapy*. New York: Taylor & Francis eLibrary.
- Chapdelaine, A., Carrier, J. D., Fournier, L., Duhoux, A., & Roberge, P. (2018). Treatment adequacy for social anxiety disorder in primary care patients. *PLoS ONE*, 13(11), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206357>.
- Christiana, E. (2019). Identifikasi bentuk kekerasan dan penanganannya di lingkungan sekolah dasar. *Child Education Journal*, 1(2), 58–64. <https://doi.org/10.33086/cej.v1i2.1368>.
- Connell, C. (2010). Cognitive behavior therapy in the treatment of anxiety disorders in children. *Rivier Academic Journal*, 6 (2), 1-6. <https://doi.org/10.33086/cej.v1i2.1368>.
- Cooper., & Schindler. (2014). *Business research method*. New York: McGrawHill.
- Darajat, Zakiyah. (1996). *Kesehatan mental*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Difitrianita, Finda (2016) Cognitive behavioral play therapy (CBPT) untuk menurunkan kecemasan anak usia middle childhood dengan post trauma stress disorder (PTSD). *Masters thesis, Universitas Tarumanagara*. <http://repository.untar.ac.id/id/eprint/10676>.
- Djanah, Fathul. (2003). *Kekerasan terhadap istri*. Yogyakarta : LKiS.
- Ebuh., & Oyeka.(2012), a nonparametric method for estimating partial correlation coefficient, *Journal of Biometrics & Biostatistics*, 3, 1-5. <http://dx.doi.org/10.4172/2155-6180.1000156>.

- Febriyanti, Erna, A. M. (2020). Tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan (Vol. XI). *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*. Retrieved from <https://stikesnhm.e-journal.id/NU/index>.
- Fitria., Linda., & Ifdil Ifdil. (2020). “Kecemasan remaja pada masa pandemi covid - 19.” *Jurnal EDUCATIO (Jurnal Pendidikan Indonesia)* 6(1):1–4. <http://dx.doi.org/10.29210/120202592>
- Fitriani, S. M. and Sofia, A. (2019). Persepsi orang tua tentang kekerasan verbal pada anak di kecamatan sekampung udik lampung timur. *Indonesian Journal Of Early Childhood Issues*, 2(1). <https://doi.org/10.36706/jtk.v9i2.19209>
- Goldstein, J. (2012). Play in children’s development, health and well-being : toy industries of Europe. *Brussels*. 2(1):1-41. <https://doi.org/10.1016/j.energy.2006.03.011>
- Hadi, M. S., & Aminah, S. (2000). *Kekerasan di balik cinta*. Yogyakarta : Rifka Annisa Women’s Crisis Centre.
- Handayani, Luh Titi. (2018). Kajian etik penelitian dalam bidang kesehatan dengan melibatkan manusia sebagai subjek. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 10(1), 1-8. <https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1454>
- Hardani, Sofia., & Wilaela, Nurhasanah. (2010). *Perempuan dalam lingkaran kdr*. Pekanbaru : Pusat Studi Wanita. Universitas Islam Negeri (UIN) Sultan Syarif Kasim Riau.
- Hidayatullah, Harsanti, P., & Aryani, W. (2018). *Pelatihan dan pembentukan tim penanganan terpadu penyelesaian kasus kekerasan terhadap perempuan*. Surakarta: Universitas Slamet Riyadi Surakarta.
- Hunt. (2004). *A resource kit for self help / support groups for people affected by an eating disorder*. Retrieved from <https://www.medhelp.org/njgroups/volunterGyude.pdf>.
- Huraerah, Abu. (2012). *Child abuse (kekerasan terhadap anak)*. Bandung :Nuansa.
- Huraerah, Abu. (2018). *Kekerasan terhadap anak (Cetakan 1; M. A. Elwa, Ed.)*. Bandung: Nuansa Cendekia
- Husniana, V. M., & Jannah, M. (2021). Perbedaan regulasi emosi ditinjau dari jenis kelamin pada kelas X Sekolah Menengah Atas boarding school. *Character : Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(5), 229–238.

- Jayanthi, E. T. (2019). Faktor-faktor penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga pada survivor yang ditangani oleh lembaga sahabat perempuan Magelang. *Demensia*, 3(2), 33–50. <https://journal.uny.ac.id/index.php/dimensia/article/view/3417>
- Juniawati. (2008). Komunikasi dalam keluarga: upaya strategis untuk mencegah kekerasan pada anak. *Jurnal Studi Gender Anak*. <https://doi.org/10.24260/raheema.v2i1.167>
- K. Ozdel., I. Taymur., SO Guriz., RG Tulasi., E. Kuru., & MH Turkcapar. (2014). measuring cognitive error using the cognitive distortion scale (CDS): *psychometric properties in clinical and non-clinical samples*. PLOS ONE, 9. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0105956>.
- Kholilah, E., & Solichatun, Y. (2018). Terapi bermain dengan cbpt (cognitive behavior play therapy) dalam meningkatkan konsentrasi pada anak adhd. *Psikodinamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 15(1), 41. <https://doi.org/10.18860/psi.v15i1.6662>
- Kindermann, T. A. (2016). Peer group influences on students' academic motivation. *Handbook of Social Influence on Social-Emotional, Motivation, and Cognitive Outcomes in School Contexts*, (May). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Knell, S. M., & Moore, D.J. 1990. Cognitive behavioral play therapy in the treatment of encopresis. *Journal of Clinical Child Psychology* 1990, vol. 19, No. 1, 55-60. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1901_7
- Knell, S.M. (1998). Cognitive-behavioral play therapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 27, No. 1, 28-33. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2701_3
- Latipun. (2011). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Lemgang, G. F., Walenta, W., Rahma, K. A., Retalista, N., Maluegha, F. J., & Utomo, F. I. P. (2021). Depresi menghadapi pandemi covid-19 pada masyarakat perkotaan (studi literatur). *Pamator Journal*, 14(1), 66–71. <https://doi.org/10.21107/pamator.v14i1.9854>.
- Lestari, Titik (2016). *Verbal abuse dampak buruk dan solusi penanganannya pada anak*. Yogyakarta : Psikosain.
- Lestari, Titik. (2016). *Verbal abuse*. Yogyakarta: Psikosain.
- Lubis, N. (2010). *Melawan rasa takut*. Yogyakarta : Garailmu

- Marchira, C. R., Amylia, Y., & Winarso, M. S. (2018). Hubungan kekerasan dalam rumah tangga. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(3), 119–123. <https://dx.doi.org/10.22146/bkm.3618>
- Maslihah, S. (2013). Play therapy dalam identifikasi kasus kekerasan seksual terhadap anak. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 4(1). <http://dx.doi.org/10.23916/08402011>
- Meiyanti, S. (1999). *Kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nafisah, M. et al. (2021) 'Dampak dari verbal abuse terhadap keadaan psikologis seseorang', *Jurnal Psikowipa* (1), pp. 29–40. <https://doi.org/10.38156/psikowipa.v2i1.44>
- Namora., & Hasnida. (2016). *Konseling kelompok*. Jakarta: Kencana.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Green, E.B. (2005). *Psikologi abnormal*. Erlangga: Jakarta.
- Noh, C. H. C., & Talaat, W. I. A. W. (2012). Verbal abuse on children : does it amount to child abuse under the malaysian law ? *Asian Social Science*, 8(6), 224–228. <https://doi.org/10.5539/ass.v8n6p.224>
- Oktaviana, S. K. (2022). Terapi pemaafan untuk menurunkan tingkat kecemasan remaja korban kekerasan. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya*, 5(1), 59–70. <https://doi.org/10.15575/jpib.v5i1.15523>
- Oyeka, I. C. A., & Ebu, G. U. (2012). Modified wilcoxon signed-rank test. *Open Journal of Statistics*, 2(2), 172. <https://doi.org/10.4236/ojs.2012.22019>
- Pamungkas, A. (2020). Tipe kepribadian ekstrovert-introvert dan kecemasan (Vol. I). *Jurnal Studi Keislaman*. Retrieved from <http://ejournal.iainpalangkaraya.ac.id/index.php/syams>.
- Plichta, S.B., & Falik, M. (2001). Prevalence of violence and its implications for women's health. *Women Health Issues*, 11(3), 244–258. [https://doi.org/10.1016/s1049-3867\(01\)00085-8](https://doi.org/10.1016/s1049-3867(01)00085-8)
- Pratiwi, R.P. 2010. *Pengertian kecemasan*. Malang: Komunitas Kajian Psikologi (KKP).
- R. Covin, DJA Dozois, A. Ogniewicz, Benih PM. (2011). Measuring cognitive errors: early development of the cognitive distortion scale (CDS). *Int J Cogn*. <http://dx.doi.org/10.1521/ijct.2011.4.3.297>

- Rahmadiani, N. D. (2020). Cognitive behavior therapy dalam menangani kecemasan sosial pada remaja. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 4(1), 10–18. <https://doi.org/10.22219/procedia.v4i1.11961>.
- Rahmayanti, Y. E., & Rahmawati, T. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada remaja awal. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 3(6), 8.
- Rezki Amelia, Dini. (2017). Psikoedukasi untuk meningkatkan pemahaman tentang pengasuhan anak pada komunitas ibu anggota posyandu. *Procedia : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*. 5(1). <https://doi.org/10.22219/procedia.v5i1.16276>
- Reynolds, C.R., & Richmond, B.O. (1985). *Received children's manifest anxiety scale. RCMAS Manual*. Los Angeles : Western Psychological Services.
- Santrock, John W. (2003). *Perkembangan remaja*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.
- Schaefer, Charles. E . (2011). *Foundations of play therapy second edition*. Canada: John Wiley and Sons, Inc., Hoboken, New Jersey
- Sekartini, Rini. (2011). *Kumpulan tips pediatri*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Shelby, J., & Campos, K. G. (2019). Cognitive-behavioral play therapy for traumatized children: Narrowing the divide between ideology and evidence. In A. A. Drewes, S. C. Bratton, & C. E. Schaefer (Eds.), *Integrative play therapy* (pp. 107–128). John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9781118094792.ch7>
- Sholihat, I., & Nasrullah, D. D. (2018). Konseling pada anak korban bencana alam: play therapy perspektif. In *Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling Jambore Konseling 3. Ikatan Konselor Indonesia (IKI)*
- Soetjiningsih. (2007). *Tumbuh kembang anak*. Surabaya: Penerbit Buku Kedokteran.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (1997). *Principle and practice of psychiatric nursing, sixth edition*. Mosby Year Book Stuart.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.CV.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Surya,M. (2003). *Psikologi konseling*. Bandung : Pustaka Bani Quraisy.

- Suryaatmadja, D. J. C., & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan tingkat kecemasan terhadap sikap remaja akibat pandemik covid-19. *Jurnal psikologi*, 2(4), 820–829. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.3131>
- Sutikno, Raja Bambang. (2010). *The power of 4q*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tedjasaputra, Mayke S. (2003). *Bermain, mainan dan permainan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Venny, A., & Gadis, A. (2003). *Memahami kekerasan terhadap wanita*. Jakarta : Penerbit Yayasan Jurnal Perempuan.
- Wahyu, Ilahi, V. R. (2021). The level of anxiety of students: tingkat kecemasan mahasiswa (Vol. I). *Proceding of Inter-Islamic University Conference on Psychology*. <https://doi.org/10.21070/iiucp.v1i1.599>
- Wahyuni, Indri, S. R. (2020). Hubungan tingkat religiusitas dengan tingkat kecemasan mahasiswa di masa pandemi covid-19 (Vol. XIII). *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i3.530>
- Wahyuni, D. (2020). Pencegahan kekerasan pada anak pada masa pandemic covid-19. *Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis*. Vol. XII, 22(2).
- Wicaksana, Inu. (2008). *Mereka bilang aku sakit jiwa*. Jakarta: Kanisius.
- Williamson, (1999). *Macro scale and micro scale organic experiments*, Houghton Mifflin Company, USA.
- Zahraa, Jasmine Mustika. (2020). Terapi pemaafan untuk menurunkan kecemasan pada perempuan korban kekerasan dalam pacaran. *Universitas Islam Indonesia*. <https://dspace.uui.ac.id/123456789/28687>



LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Persetujuan Etika Penelitian



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



100
JALAN
KEHIMPUNAN
PSIKOLOGI
UNIBANK 2021



UMMPASTI
BERKUALITAS
MANDIRI



AKREDITASI
UNIBA
UN-QA
PS STARS

FAKULTAS PSIKOLOGI
KOMISI ETIK PENELITIAN PSIKOLOGI
psikologi.umm.ac.id | komisetikfapsi@umm.ac.id



SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN ETIKA PENELITIAN
RESEARCH ETHICS APPROVAL
Nomor: E.6.m/032/KE-FPsi-UMM/XI/2023

Setelah mengkaji dengan teliti proposal dan protocol pelaksanaan penelitian yang berjudul:

Upon careful review on research proposal and protocol of study entitled:

“Cognitive Behavior Play Therapy (CBPT) Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Korban Kekerasan Verbal Orang Tua Kepada Anak”

“Cognitive Behavior Play Therapy (CBPT) to Reduce Anxiety in Victims of Verbal Violence Parents to Children”

Peneliti : Salma Nur Saida
Investigator

Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang
Institution

Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah MEMENUHI 3 (tiga) prinsip, yaitu Baik (*non-maleficence dan beneficence*), Adil (*Justice*), Hormat (*Respect for Person*), 7 (tujuh) standar dan 25 pedoman CIOMS-WHO (nilai sosial/klinis, pemerataan risiko-manfaat, desain, seleksi, bujukan, privasi dan kerahasiaan, dan persetujuan responden), serta sesuai dengan standar etika penelitian psikologi, kode etik Himpunan Psikologi Indonesia dan tidak melanggar peraturan pemerintah.

The Research Ethics Committee of the Faculty of Psychology, Muhammadiyah University of Malang states that the above research has FULFILLED the 3 (three) principles, namely Good (non-maleficence and beneficence), Fair (Justice), Respect for Person, 7 (seven) standards and 25 CIOMS-WHO guidelines (social/clinical value, risk-benefit equity, design, selection, inducement, privacy and confidentiality, and informed consent), and been in accordance with the ethical standards of psychological research, the code of ethics of the Indonesian Psychological Association and does not violate government regulations.

Malang, 03 November 2023
Ketua,
Chair,



Dr. Istiqomah, M. Si
NIP-UMM. 150813071976

Kampus I Jl. Bendung 1 Malang, Jawa Timur P: +62 341 551 253 (Hunting) F: +62 341 460 435	Kampus II Jl. Bendungan Sutarni No 188 Malang, Jawa Timur P: +62 341 551 149 (Hunting) F: +62 341 582 060	Kampus III Jl. Raya Tlogomas No.248 Malang, Jawa Timur P: +62 341 464 318 (Hunting) F: +62 341 460 435 E: webmaster@umm.ac.id
---	---	--

Lampiran 2. Lembar kesediaan (*informed consent*)

KESEDIAAN TERTULIS (INFORMED CONSENT)

Nama saya Salma Nur Saida, NIM: (202110500211018), yang saat ini menjadi mahasiswa program Pascasarjana Magister Psikologi Profesi di Universitas Muhammadiyah Malang. Saya adalah mahasiswa praktikan yang sedang melakukan penelitian untuk memenuhi tugas akhir tesis sebagai syarat pengambilan gelar Magister Psikologi.

Pada kesempatan ini, saya memohon kesediaan Anda untuk bekerjasama dalam kegiatan penelitian ini. Untuk proses ini, saya memohon kepada Anda untuk mengikuti segala prosedur asesmen dan pelaksanaan intervensi yang akan dilakukan. Sebagai mahasiswa praktikan, maka hasil dari asesmen, dan pelaksanaan intervensi tersebut akan saya sampaikan setelah mendapat persetujuan dari dosen pengampu, karena dalam hal ini saya masih dalam tahap pembelajaran. Lembar kesediaan ini diisi oleh orang tua/ wali/ penjaga apabila subjek penelitian adalah anak-anak. Adapun beberapa aktivitas yang saya mohon kesediaannya, yaitu :

1. Bersedia mengikuti setiap sesi hingga akhir.
2. Setiap sesi selama $\pm$ 60 menit.
3. Setiap sesi merupakan tahapan penelitian. Namun, jika memungkinkan akan diberikan tugas-tugas tambahan di akhir setiap sesi.
4. Penelitian ini diberikan untuk mendapatkan gambaran utama dari kasus yang dihadapi dan untuk meminimalkan resiko atau dampak negatif.
5. Untuk kesepakatan lain yang tidak disebutkan di atas akan disampaikan secara lisan oleh praktikan dan atas persetujuan dari pihak yang bersangkutan.
6. Subjek akan mendapatkan bantuan dan tanpa biaya apabila terjadi hal yang merugikan partisipan akibat penelitian.
7. Subjek dapat mundur dari penelitian tanpa kewajiban menjelaskan alasannya.
8. Setelah sesi berakhir, setiap subjek akan mendapatkan imbalan sebagai ucapan terima kasih atas ketersediaannya dalam mengikuti kegiatan penelitian.

Saya akan mempresentasikan hasil pemeriksaan psikologi ini kepada dosen pengampu dan saran yang saya berikan TANPA menyebutkan informasi yang bisa dikaitkan secara langsung dengan diri Anda. Sehingga kerahasiaan identitas dan masalah Anda akan tetap dijamin, sehingga tidak akan ada dampak negatif dari proses ini untuk Anda dan keluarga Anda. Saya juga bertanggung jawab jika adanya dampak dari penelitian ini. Jika ada pertanyaan bisa menghubungi saya di nomor 081554559205

Setelah membaca penjelasan tertulis di atas, saya menyadari bahwa :

Nama :

Alamat :

(Bersedia/Tidak bersedia*) berpartisipasi dalam kegiatan ini. **(*coret salah satu)**

Malang,

Mahasiswa

Testee

Salma Nur Saida

Lampiran 3. Lembar screening kekerasan verbal

VERBAL ABUSE SCREENING

Identitas Responden :

Nama / Inisial :

Usia :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Instruksi :

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya sering dipanggil dengan kata yang tidak pantas oleh orang tua		
2	Saya sering merasa diabaikan oleh orang tua		
3	Saya sering menerima ancaman oleh orang tua ketika melakukan kesalahan		
4	Saya selalu merasa tidak disayangi oleh orang tua		
5	Saya sering menerima komentar dengan kata-kata tidak pantas dari orang tua		

Lampiran 4. Guide wawancara (screening distorsi kognitif)

Tabel Wawancara Distorsi Kognitif

Distorsi kognitif di temukan oleh Beck, Rush, Shaw dan Emery (1979).
Burn (1980) mendeskripsikan 10 aspek distorsi kognitif beserta karakterisitiknya yang terdiri dari :

No	Aspek	Ya	Tidak	Keterangan Subjek
1	<u>Membaca Pikiran</u> Seseorang membuat prediski negatif tentang apa yang orang lain pikiran tanpa tidak ada bukti yang mendukung.			
2	<u>Malapetaka</u> Seseorang akan selalu membuat pikiran negatif tentang masa depan, tanpa ada bukti atau dasar yang jelas.			
3	<u>Berpikir Biner</u> Melihat sesuatu tanpa pertimbangan.			
4	<u>Penalaran Emosional</u> Seseorang terlalu emosional dalam memandang atau menyikapi sesuatu. Mempercayai sesuatu berdasarkan respon emosi daripada kejadian objektif.			
5	<u>Pelabelan</u> Seseorang mengklasifikasi diri sendiri secara negatif, seperti melabel dirinya tidak pantas,			

	tidak mampu, atau dirinya payah setelah terjadinya peristiwa.			
6	<u>Mental filtering.</u> Dalam suatu peristiwa, seseorang berfokus pada sisi negatif mengabaikan sisi positif.			
7	<u>Overgeneralisasi</u> Seseorang meyakini dan berasumsi bahwa apabila terjadi satu peristiwa negatif maka hal buruk susulan akan terjadi.			
8	<u>Personalisasi</u> Seseorang berasumsi bahwa orang lain atau dirinya menjadi penyebab sesuatu yang buruk, sehingga ia merasa bertanggung jawab karena itu. Padahal hal tersebut bukan salahnya.			
9	<u>Pemikiran Harus</u> Seseorang berfikir bahwa sesuatu terjadi harus ideal atau seperti yang ia inginkan.			
10	<u>Diskualifikasi Hal Positif</u> Seseorang selalu mengabaikan sisi positif pada suatu peristiwa.			

Lampiran 5. Lembar skala kekerasan verbal

Skala Kekerasan Verbal

Nama / Inisial :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :

Pada halaman selanjutnya terdapat sebuah skala yang berisikan pernyataan mengenai keadaan tertentu. Anda diminta untuk memilih salah satu dari empat pilihan jawaban. Sebelum menjawab, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Dalam menjawab skala ini tidak perlu takut salah karena setiap jawaban yang diberikan dapat diterima.
2. Identitas dan jawaban yang anda pilih akan terjamin kerahasiaannya.
3. Dalam skala ini setiap kata "orang tua" menggambarkan "ayah atau ibu atau keduanya" sesuai dengan keadaan yang anda alami.
4. Pilihlah alternatif jawaban dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang benar-benar sesuai dengan keadaan diri, bukan dengan apa yang seharusnya atau pengaruh orang lain.
5. Pilihan jawaban terdiri dari:
SS = Sangat Setuju
S = Setuju
TS = Tidak Setuju
STS = Sangat Tidak Setuju
6. Jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan.

Contoh:

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya sering merasa dimarahi tanpa alasan yg jelas			✓	

SELAMAT MENGERJAKAN

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa orang tua tidak acuh terhadap saya				
2.	Orang tua saya selalu berusaha setiap hari meluangkan waktu untuk saya				
3.	Saya selalu menceritakan kegiatan saya kepada orang tua				
4.	Orang tua saya sering memberi ancaman dan memukul ketika saya mendapatkan nilai jelek				
5.	Orang tua saya selalu memberi nasihat dan support ketika saya gagal dalam ujian sekolah				
6.	Orang tua saya selalu berkata kasar				
7.	Orang tua saya selalu memberikan kata-kata motivasi dan dorongan positif				
8.	Saya sering merasa terancam ketika berada di rumah				
9.	Saya selalu bahagia ketika di rumah karna ingin berjumpa dengan orang tua				
10.	Saya sering dibentak oleh orang tua saya dengan kutukan dan makian				
11.	Orang tua selalu menasihati saya dengan kata-kata motivasi dan kalimat positif				
12.	Kemampuan saya sering diremehkan oleh orangtua				
13.	Orang tua selalu menyemangati dan memberi support kepada saya				
14.	Keputusan saya sering dianggap salah oleh orang tua saya				
15.	Orang tua sering berdiskusi dengan saya dan mencoba mendengarkan pendapat saya				
16.	Orang tua saya sering merendahkan saya				

17.	Saya selalu mendengar kalimat dorongan positif dari orang tua saya				
18.	Beberapa kali disalahkan meskipun bukan kesalahan saya sepenuhnya				
19.	Orang tua selalu mencari kesalahan saya				
20.	Saya tidak pernah merasa disalahkan secara berlebihan				
21.	Apapun yang saya kerjakan selalu dianggap salah oleh orang tua				
22.	Saya selalu disupport oleh orang tua ketika mengerjakan apapun				
23.	Orangtua sering acuh kepada saya				
24.	Orang tua saya selalu perhatian dan peduli kepada saya				
25.	Saya sering merasa dimarahi tanpa alasan yg jelas				
26.	Orang tua selalu menasihati saya dengan alasan jelas ketika saya salah				

TERIMA KASIH KARENA TELAH MENERJAKAN DENGAN JUJUR

Lampiran 6. Lembar skala *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS)

REVISED CHILDREN'S MANIFEST ANXIETY SCALE (RCMAS)

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah soal pernyataan dengan cermat dan teliti sebelum menjawab.
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang anda anggap benar atau sesuai dengan kondisi yang Anda alami.
3. Soal berupa pernyataan.

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
1	Saya merasa takut ketika sesuatu berjalan tidak seperti yang saya harapkan		
2	Orang lain terlihat lebih mudah melakukan sesuatu dari pada saya.		
3	Saya menyukai semua orang yang saya kenal		
4	Saya sering merasa sesak nafas		
5	Saya sering merasa khawatir		
6	Saya takut terhadap banyak hal		
7	Saya mudah marah		
8	Saya khawatir apa yang akan dikatakan orang tua saya		
9	Saya merasa orang lain tidak menyukai cara saya melakukan sesuatu		
10	Saya susah untuk tidur malam		
11	Saya khawatir apa yang dipikirkan orang lain tentang diri saya		
12	Saya merasa sendirian walaupun saya bersama orang lain		
13	Saya selalu dalam keadaan baik		
14	Saya sering merasa sakit dibagian perut		
15	Saya mudah sekali merasa tersakiti		

16	Tangan saya mudah berkeringat		
17	Saya sering merasa capek		
18	Saya mengkhawatirkan apa yang akan terjadi		
19	Anak-anak lain lebih bahagia daripada saya		
20	Saya selalu mengatakan kebenaran		
21	Saya sering bermimpi buruk		
22	Saya mudah sakit hati ketika saya bertengkar		
23	Saya kadang-kadang terbangun dan ketakutan		
24	Saya khawatir saat akan tidur malam		
25	Saya merasa sulit untuk konsentrasi dengan tugas sekolah		
26	Saya sering bergoyang-goyang waktu duduk		
27	Saya merasa gelisah		
28	Saya sering merasa khawatir bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada saya		
Total			

TERIMA KASIH KARENA TELAH MENGERJAKAN DENGAN JUJUR



Lampiran 7. Hasil skala kekerasan verbal kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

No	Inisial	Kelompok	Skor kekerasan verbal	Kategori
1	AF	Eksperimen	64	sedang
2	FL		53	sedang
3	NB		65	sedang
4	ND		49	sedang
5	RS		63	sedang
6	WD		63	sedang
7	SF		48	sedang
8	DA		66	sedang
9	JN		65	sedang
10	KE		54	sedang
11	AN	Kontrol	53	sedang
12	AD		49	sedang
13	PA		52	sedang
14	NA		51	sedang
15	PE		43	sedang
16	SB		50	sedang
17	SL		49	sedang
18	NY		60	sedang
19	IV		47	sedang
20	NL		52	sedang

Lampiran 8. Hasil skor *pre-test* dan *posttest* skala RCMAS kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

No	Inisial	Kelompok	Pretest RCMAS	Kategori	Posttest RCMAS	Kategori
1	AF	Eksperimen	21	Cemas	19	Normal
2	FL		21	Cemas	19	Normal
3	NB		27	Cemas	22	Cemas
4	ND		21	Cemas	18	Normal
5	RS		25	Cemas	16	Normal
6	WD		26	Cemas	15	Normal
7	SF		22	Cemas	14	Normal
8	DA		24	Cemas	20	Cemas
9	JN		25	Cemas	17	Normal
10	KE		25	Cemas	21	Cemas
11	AN	Kontrol	21	Cemas	25	Cemas
12	AD		25	Cemas	24	Cemas
13	PA		22	Cemas	25	Cemas
14	NA		23	Cemas	26	Cemas
15	PE		22	Cemas	24	Cemas
16	SB		23	Cemas	22	Cemas
17	SL		23	Cemas	21	Cemas
18	NY		21	Cemas	24	Cemas
19	IV		21	Cemas	20	Cemas
20	NL		26	Cemas	24	Cemas

Lampiran 9. Hasil sesi per subjek eksperimen

IDENTITAS SUBJEK 1

Nama / Inisial : (RS)
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 14 tahun
Kelas : 3 SMP

HASIL ASESMEN

Asesmen dilakukan melalui observasi di kelas, wawancara dengan subjek, guru, dan skala kekerasan verbal dan RCMAS yang diisi oleh subjek. Hasil skor skala kekerasan verbal menunjukkan bahwa subjek mengalami kekerasan verbal pada kategori sedang dengan jumlah skor 63. Sementara hasil skor skala RCMAS menunjukkan bahwa subjek menunjukkan kecemasan dengan jumlah skor 25. Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek kerap mendapatkan kekerasan verbal seperti *“kamu anak tidak pernah bersyukur, anak nakal, susah diatur, tidak bisa menjadi contoh yang baik untuk adik, dsb”*, hal tersebut terus berulang-ulang hingga menumbuhkan distorsi kognitif pada diri subjek seperti *“jika dimarahi, berarti aku bukan anaknya, orang tua tidak sayang padaku, perlakuan orang tua kepadaku pasti beda dengan teman-temanku”*. Adanya distorsi kognitif pada diri subjek yang mengakibatkan subjek kerap merasa cemas ketika berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. Hal tersebut berakibat pada perubahan perilaku subjek ketika berada di sekolah seperti menolak ketika diberikan tanggung jawab atau diminta untuk persentasi di depan kelas. Kecemasan pada diri subjek didukung dengan adanya gejala fisik seperti perut mual dan tangan keringat dingin.

Sesi	Tujuan	Hasil
Sesi 1	1. Subjek dan terapis saling mengenal 2. Pemberian skala <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale</i> (RCMAS) sebagai <i>pretest</i>	1. Subjek dan terapis saling mengenal dan memiliki hubungan yang baik. 2. Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. RS mendapatkan skor 25 (cemas). 3. Subjek menerima informasi dengan baik dan memperhatikan.

	3. Memberikan informasi berkaitan dengan kegiatan 4. Menentukan tujuan 5. Membentuk kontrak dan aturan kelompok 6. Menentukan jadwal intervensi	4. Subjek dapat memahami tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan dengan memberikan respon positif. 5. Subjek menyetujui mengenai kontak dan aturan kelompok yang telah dibuat. 6. Subjek menyetujui jadwal yang telah disepakati.
Sesi 1	1. Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi 2. Latihan relaksasi 3. Evaluasi perubahan	1. RS dapat memahami terkait kecemasan pada remaja yang mengalami kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan, tingkat kecemasan, serta faktor yang mempengaruhi kecemasan. Selain itu memahami pula mengenai kekerasan verbal seperti pengertian, karakteristik, dampak psikologis pada remaja, dan faktor-faktor pencetusnya, RS kerap melontarkan beberapa pertanyaan terkait hal tersebut. RS juga dapat menjawab pertanyaan terkait materi dengan tepat. 2. RS dapat memahami penjelasan yang diberikan terapis mengenai pengertian relaksasi, tujuan, dan manfaat dari dilakukannya relaksasi. Pada saat proses relaksasi, RS mengungkapkan dapat berkonsentrasi dan dapat merasakan ketenangan selama mengikutinya. 3. Setelah dilakukan relaksasi, RS merasa sedikit lega dan tidak lagi memikirkan permasalahan yang sebelumnya dialami. RS menjadi mendapatkan pengetahuan baru yang tidak didapat ketika pelajaran di kelas.
Sesi 2	1. Evaluasi hasil intervensi sebelumnya 2. Pengeskpresian diri melalui permainan menggambar 3. Subjek menceritakan gambaran yang telah dibuat 4. Evaluasi perubahan	1. RS mengungkapkan ketika berada di rumah, ia menjadi lebih pendiam dan merenungi pembahasan dari pertemuan sebelumnya. 2. Pada saat menggambar, RS kooperatif mengikuti hingga selesai. 3. Pada hasil gambarnya, RS mengungkapkan bahwa ia ingin memiliki keluarga cemara, dimana memiliki orang tua yang terbuka untuk anak-anaknya dan saling support untuk anak-anaknya. 4. Pada evaluasi, RS mengungkapkan bahwa ia merasa senang ketika mengikuti aktivitas ini dan berharap akan ada kegiatan ini dalam waktu yang lama.

Sesi 3	1. Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. 2. Implementasi I-permainan menggambar (<i>relating, releasing, dan re-creating</i>) 3. Evaluasi perubahan	1. RS mengungkapkan ia menjadi tertarik untuk menggambar ketika di rumah. 2. Pada proses ini, RS dapat mengungkapkan mengenai kejadian-kejadian yang dialami ketika berada di rumah. Seperti, ketika orang tua selalu memaksa RS untuk menuruti perintah sesegera mungkin. Orang tua tidak pernah mendengarkan pendapat atau mengerti perasaan RS, justru selalu mengeluarkan perkataan yang menyakiti hati RS. Sehingga RS merasa bahwa orang tuanya tidak menyayangnya dan RS selalu salah dimata orang tuanya. Kemudian muncul ketakutan-ketakutan hingga kecemasan dalam diri RS untuk berpendapat atau melakukan suatu aktivitas. RS takut ketika ia melakukan suatu hal yang ia sukai, akan dimarahi orang tuanya, karena RS merasa bahwa dirinya selalu salah dimata orang tuanya. RS menangis ketika menceritakan hal tersebut. 3. RS merasa lega karena ia mampu menceritakan apa yang menjadi keresahannya yang selama ini tidak dapat ia keluarkan.
Sesi 4	1. Evaluasi hasil intervensi sebelumnya 2. Implementasi II – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) 3. Evaluasi perubahan	1. RS mengungkapkan ketika berada di rumah, ia menjadi lebih pendiam dan merenungi pembahasan dari pertemuan sebelumnya. 2. Dalam hal ini dilakukan restrukturisasi kognitif yang dilakukan terapis kepada subjek. RS dapat memahami pengalaman dan hubungan-hubungan yang menyebabkan kecemasan. RS mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman kecemasan yang dialami seperti ketika sedang berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. RS teringat dengan perkataan-perkataan yang selama ini dilontarkan orang tua yang menyakiti hatinya. Dalam hal ini, terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan dan pengalaman yang dialami sebelumnya. RS dapat memahami penjelasan terapis dengan baik, yang ditunjukkan dengan adanya afirmasi positif seperti “<i>oiya ya, benar sih, dsb</i>”.

		3. RS mampu menggambar dengan lebih ceria dan terlihat menikmati. Dalam gambarnya RS menuliskan bahwa walaupun terkadang ia merasa iri dengan adik atau teman-teman yang mendapatkan banyak kasih sayang dari orang tua, ia tetap merasa bersyukur karena masih memiliki keluarga yang lengkap. Masih banyak teman-temannya yang tidak memiliki keluarga lengkap seperti RS. RS menangis ketika menggambar dan menulis.
Sesi 5	1. Evaluasi hasil intervensi sebelumnya 2. Implementasi III – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) 3. Evaluasi perubahan	1. RS mengungkapkan menjadi tidak mudah sakit hati ketika di rumah, dan mampu menjalankan peritnah dari orang tua dengan ikhlas. 2. RS dapat menggambar dengan lebih cerita dan tanpa menangis. 3. RS menyukai agenda kegiatan ini. RS menjadi ingin membeli crayon yang memiliki banyak pilihan warna.
Sesi 6	1. Evaluasi hasil intervensi sebelumnya 2. Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. 3. Implementasi I – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action, dan the sharing</i>). 4. Evaluasi perubahan	1. RS merasa senang ketika mengikuti terapi. 2. RS dapat memahami menjelaskan terapis mengenai keterkaitan antara kognitif-emosi-perilaku. RS juga mendapatkan <i>insight</i> bahwa pikiran-pikiran negatif yang ada didalam dirinya mengenai orang tuanya selama ini mempengaruhi emosi dan perilakunya. 3. Pada permainan psikodrama, RS bersedia menjadi tokoh utama yang bermain, lebih tepatnya menjadi tokoh ibu. Awalnya RS merasa kebingungan mengenai apa yang harus ia katakan, namun dengan adanya dorongan dari terapis dan teman kelompok, RS mampu melakukannya dengan baik. RS memainkan peran ibu yang sedang marah karena anaknya tidak menuruti apa yang diperintahkan. Setelah memainkan peran, RS menyadari mengenai maksud dari apa yang selama ini orang tuanya lakukan. Seperti, sebenarnya selama ini orang tuanya sayang dengan anaknya, namun karena orang tuanya sudah lelah bekerja dari pagi hingga sore, akhirnya

		orang tua membutuhkan bantuan anaknya untuk mengurus rumah. 4. RS merasa jauh lebih lega karena mampu meluapkan apa yang selama ini dipendamnya.
Sesi 7	1. Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. 2. Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. 3. Implementasi II – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action, dan the sharing</i>). 4. Evaluasi perubahan	1. RS merasa senang ketika mengikuti terapi. 2. RS mampu memahami penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku lebih baik. 3. Dalam hal ini, RS menjadi lebih <i>insight</i> mengenai permasalahan teman kelompoknya yang ternyata memiliki permasalahan yang lebih berat dibandingkan dirinya. Hal ini membuat RS menjadi lebih bersyukur dengan keluarga yang dimilikinya saat ini. 4. RS senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam.
Sesi 8	1. Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. 2. Latihan berpikir positif 3. Pemberian tugas restrukturisasi kognitif 4. Evaluasi perubahan	1. RS merasa senang ketika mengikuti terapi karena mendapatkan pengetahuan baru. 2. RS menuliskan pemikiran-pemikiran negatifnya seperti : “<i>jika di marah I, apakah aku bukan anaknya, apa orang tuaku tidak sayang padaku, kenapa perlakuan orang tuaku beda dengan perlakuan orang tua temanku, aku ingin semua di rayakan biar seperti teman-temanku</i>” 3. RS kemudian berhasil melatih pikirannya menjadi lebih positif seperti : “<i>jika dimarah i tandanya orang tua masih sayang ke aku, dan berarti menganggap aku anaknya</i>” 4. RS akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif.
Sesi 14	1. Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. 2. Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif 3. Evaluasi perubahan	1. RS merasa nyaman ketika mengikuti terapi. Merasa ada tempat untuk bercerita dan meluapkan apa yang selama ini dipendam. 2. RS mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti : melakukan hobby yang disukai ketika merasa cemas / sedih seperti memasak, dan akan mencoba untuk menggambar sesuai dengan apa yang telah dipelajari selama mengikuti terapi. 3. RS berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

Tahap 3. Terminasi	1. Evaluasi keseluruhan proses dan hasil intervensi 2. Pemberian skala RCMAS sebagai <i>posttest</i>	1. RS senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam. RS akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif. RS berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua. 2. Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. RS mendapatkan skor 16 (normal).
<i>Follow Up</i>	Wawancara	Setelah mengikuti intervensi, RS merasa dirinya sudah tidak sering mengalami kecemasan. RS menjadi lebih mampu untuk mengontrol pikirannya menjadi lebih positif. Ketika cemas sedang muncul, RS lebih mampu untuk melakukan relaksasi secara mandiri, seperti mengatur nafasnya hingga ia merasa lebih lega, kemudian berfokus pada pikiran positif.

HASIL INTERVENSI

Hasil intervensi dilakukan melalui observasi di sekolah, wawancara subjek, serta skala RCMAS. RS yang awalnya mendapatkan skor 25 dengan kategori cemas, mengalami perubahan dengan skor 16 yang masuk dalam kategori normal. Semua aspek kecemasan mengalami penurunan, termasuk gejala fisik yang dirasakan ketika cemas sebelumnya. RS berusaha untuk terus belajar melatih pikirannya menjadi lebih positif dan mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti melakukan hobby yang disukai ketika merasa cemas atau sedih saat mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

IDENTITAS SUBJEK 2

Nama / Inisial : ND
 Jenis kelamin : Perempuan
 Usia : 14 tahun
 Kelas : 3 SMP

HASIL ASESMEN

Asesmen dilakukan melalui observasi di kelas, wawancara dengan subjek, dan skala kekerasan verbal dan RCMAS yang diisi oleh subjek. Hasil skor skala kekerasan verbal menunjukkan bahwa subjek mengalami kekerasan verbal pada kategori sedang dengan jumlah skor 49. Sementara hasil skor skala RCMAS menunjukkan bahwa subjek menunjukkan kecemasan dengan jumlah skor 21. Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek kerap mendapatkan kekerasan verbal dari ayahnya seperti *“kamu anak susah diatur tidak seperti anak...., kamu merepotkan”*, hal tersebut terus berulang-ulang hingga menumbuhkan distorsi kognitif pada diri subjek seperti *“orang tua tidak menyayangi saya, orang tua tidak bangga, orang tua tidak percaya kemampuan saya, saya pasti dimarahi apapun yang saya lakukan”*. Adanya distorsi kognitif pada diri subjek yang mengakibatkan subjek kerap merasa cemas ketika berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. Hal tersebut berakibat pada perubahan perilaku subjek ketika berada di sekolah seperti menolak ketika diberikan tanggung jawab atau diminta untuk persentasi di depan kelas. Kecemasan pada diri subjek didukung dengan adanya gejala fisik seperti jantung berdegup kencang, pusing, dan mudah menangis.

Sesi	Tujuan	Hasil
Sesi 1	1. Subjek dan terapis saling mengenal 2. Pemberian skala <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)</i> sebagai <i>pretest</i> 3. Memberikan informasi berkaitan dengan kegiatan 4. Menentukan tujuan 5. Membentuk kontrak dan aturan kelompok 6. Menentukan jadwal intervensi	1. Subjek dan terapis saling mengenal dan memiliki hubungan yang baik. 2. Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. ND mendapatkan skor 21 (cemas). 3. Subjek menerima informasi dengan baik dan memperhatikan. 4. Subjek dapat memahami tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan dengan memberikan respon positif. 5. Subjek menyetujui mengenai kontak dan aturan kelompok yang telah dibuat. 6. Subjek menyetujui jadwal yang telah disepakati.
Sesi 1	- Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi - Latihan relaksasi	- ND dapat memahami terkait kecemasan pada remaja yang mengalami kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua, ciri-ciri individu yang

	- Evaluasi perubahan	mengalami kecemasan, tingkat kecemasan, serta faktor yang mempengaruhi kecemasan. - Selain itu memahami pula mengenai kekerasan verbal seperti pengertian, karakteristik, dampak psikologis pada remaja, dan faktor-faktor pencetusnya. Dalam hal ini, ND cenderung diam ketika tidak ditunjuk untuk menjawab atau bertanya. - ND dapat memahami penjelasan yang diberikan terapis mengenai pengertian relaksasi, tujuan, dan manfaat dari dilakukannya relaksasi. - Pada saat proses relaksasi, ND mengungkapkan dapat merasa tenang dan nyaman. - Setelah dilakukan relaksasi, ND merasa lega karena sudah bisa menangis.
Sesi 2	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Pengeskpresian diri melalui permainan menggambar. - Subjek menceritakan gambaran yang telah dibuat. - Evaluasi perubahan	- ND merasa senang dan nyaman ketika mengikuti terapi, karena ia merasa tidak memiliki permasalahan seorang diri. - Pada saat menggambar, ND kooperatif mengikuti hingga selesai walaupun memerlukan waktu yang cukup lama untuk menentukan akan menggambar apa. - Pada hasil gambarnya, ND mengungkapkan bahwa ia merasa capek dan ingin menyendiri. Ingin mengungkapkan apa yang dirasakan namun tidak bisa. Kerap merasa iri ketika melihat teman-temannya yang memiliki keluarga bahagia. ND ingin memiliki keluarga yang se frekuensi, ingin berkumpul dan tertawa bersama-sama namun terhalang jarak. - Pada evalusi, ND mengungkapkan bahwa ia merasa senang ketika mengikuti aktivitas ini.
Sesi 3	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi I-permainan menggambar (<i>relating, releasing, dan re-creating</i>) - Evaluasi perubahan	- ND mengungkapkan ia senang mengikuti kegiatan terapi ini. - Pada proses ini, ND kurang dapat mengungkapkan mengenai kejadian-kejadian yang dialami ketika berada di rumah. Hal ini dikarenakan ND kerap menangis ketika menceritakan pengalamannya. ND mengungkapkan jika ia merasa <i>ruwet, gabut, pedih, malas, dan capek</i>. Namun, ND mengungkapkan bahwa ia harus menjadi anak yang kuat walaupun terpaksa.

		- ND merasa lega karena ia mampu menangis dan mengungkapkan apa perasaann dan pikirannya yang selama ini dipendamnya.
Sesi 4	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi II – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- ND merasa lebih lega karena sudah mampu mengungkapkan apa yang selama ini dipendam. - Dalam hal ini dilakukan restrukturisasi kognitif yang dilakukan terapis kepada subjek. ND dapat memahami pengalaman dan hubungan-hubungan yang menyebabkan kecemasan. ND mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman kecemasan yang dialami seperti ketika sedang berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. ND teringat dengan perkataan-perkataan yang selama ini dilontarkan orang tua yang meyakiti hatinya. Dalam hal ini, terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan dan pengalaman yang dialami sebelumnya. ND dapat memahami penjelasan terapis dengan baik, yang ditunjukkan dengan adanya afirmasi positif dengan menganggukan kepala. - ND mampu menggambar dengan lebih ceria dan terlihat menikmati. Dalam gambarnya ND menuliskan bahwa tema dari gambarannya adalah pikiran yang kosong dan tidak bisa berkata-kata, tapi ND merasa sangat bersyukur memiliki kedua orang tua seperti saat ini. ND mengungkapkan bahwa ia menyayangi keluarganya dan selalu mendoakan keluarganya selepas sholat.
Sesi 5	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi III – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- ND mengungkapkan menjadi lebih sedikit menerima ketika mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua, karena mengingat pembahasan pada pertemuan sebelumnya. - ND dapat menggambar dengan lebih cerita. - ND merasakan manfaat ketika mengikuti terapi seperti menjadi lebih lega.
Sesi 6	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya	- ND merasa senang ketika mengikuti terapi. - ND dapat memahami penjelasan terapis mengenai keterkaitan antara kognitif-emosi-perilaku. ND juga mendapatkan <i>insight</i> bahwa

	- Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi I – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i>, dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	pikiran-pikiran negatif yang ada didalam dirinya mengenai orang tuanya selama ini mempengaruhi emosi dan perilakunya. - Pada permainan psikodrama, ND bersedia menjadi tokoh utama yang bermain, lebih tepatnya menjadi tokoh ibu. Awalnya ND merasa kebingungan mengenai apa yang harus ia katakan, namun dengan adanya dorongan dari terapis dan teman kelompok, ND mampu melakukannya dengan baik. ND memainkan peran ibu yang sedang marah karena anaknya pulang terlambat. Setelah memainkan peran, ND menyadari mengenai maksud dari apa yang selama ini orang tuanya lakukan. Seperti, sebenarnya selama ini orang tuanya mengkhawatirkan anaknya ketika pulang terlalu lama. - ND merasa jauh lebih lega karena mampu meluapkan apa yang selama ini dipendamnya dan menyadari mengenai maksud dari perilaku ibunya selama ini.
Sesi 7	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi II – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i>, dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- ND merasa senang ketika mengikuti terapi. - ND mampu memahami penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku lebih baik. - Dalam hal ini, ND menjadi lebih <i>insight</i> mengenai pikirannya negatif yang selama ini ada dalam dirinya mempengaruhi emosi dan perilakunya. Hal ini membuat ND menjadi lebih berusaha untuk berfikir yang positif. - ND senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam.
Sesi 8	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Latihan berpikir positif - Pemberian tugas restrukturisasi kognitif - Evaluasi perubahan	- ND merasa senang ketika mengikuti terapi karena mendapatkan pengetahuan baru. - ND menuliskan pemikiran-pemikiran negatifnya seperti : “<i>perasaan cemas, mudah menangis, pusing, jantung berdegup kencang ketika mendapat kekerasan verbal, tidak suka dibeda-bedakan, merasa marah tapi banyak ketakutan ketika ingin mengungkapkan perasaannya kepada orang tua seperti takut dimusuhi</i>”

		- ND kemudian berhasil melatih pikirannya menjadi lebih positif seperti : “ <i>orang tua marah karena aku salah, karena aku tidak mengikuti perkataannya</i>”. - ND akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif.
Sesi 14	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif - Evaluasi perubahan	- ND merasa nyaman ketika mengikuti terapi. Merasa ada tempat untuk bercerita dan meluapkan apa yang selama ini dipendam. - ND mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti : berusaha untuk mengontrol emosinya sebelum bertindak. Seperti dengan cara tidur untuk meredakan emosinya. - ND berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.
Tahap 3. Terminasi	3. Evaluasi keseluruhan proses dan hasil intervensi 4. Pemberian skala RCMAS sebagai <i>posttest</i>	- ND senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam. ND akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif. ND berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua. - Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. ND mendapatkan skor 18 (normal).
Follow up	Wawancara	Setelah mengikuti intervensi, ND merasa menjadi anak yang lebih kuat karena sudah jarang merasa cemas. Justru ND lebih mampu untuk mengungkapkan perasaan atau perilaku yang tidak disukainya kepada orang tua. Walaupun ia tidak mendapatkan respon yang diinginkan, ND tetap <i>legawa</i> atau menerima. ND mengingat mengenai pelajaran yang telah dibahas bersama terapis, untuk selalu berfokus pada pikiran yang positif supaya tidak membuat kita sakit hati dan melakukan perilaku yang negatif.

HASIL INTERVENSI

Hasil intervensi dilakukan melalui observasi di sekolah, wawancara subjek, serta skala RCMAS. ND yang awalnya mendapatkan skor 21 dengan kategori cemas, mengalami perubahan dengan skor 18 yang masuk dalam kategori normal. Semua aspek kecemasan mengalami penurunan, termasuk gejala fisik yang dirasakan ketika cemas sebelumnya. ND berusaha untuk terus belajar melatih pikirannya menjadi lebih positif dan mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti melakukan hobby yang disukai ketika merasa cemas atau sedih saat mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

IDENTITAS SUBJEK 3

Nama / Inisial : WD
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 14 tahun
Kelas : 3 SMP

HASIL ASESMEN

Asesmen dilakukan melalui observasi di kelas, wawancara dengan subjek, guru, dan skala kekerasan verbal dan RCMAS yang diisi oleh subjek. Hasil skor skala kekerasan verbal menunjukkan bahwa subjek mengalami kekerasan verbal pada kategori sedang dengan jumlah skor 63. Sementara hasil skor skala RCMAS menunjukkan bahwa subjek menunjukkan kecemasan dengan jumlah skor 26. Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek kerap mendapatkan kekerasan verbal seperti *“kamu anak tidak tau diuntung, kamu anak tidak pernah bersyukur, susah diatur, anak bodoh, dsb”*, hal tersebut terus berulang-ulang hingga menumbuhkan distorsi kognitif pada diri subjek seperti *“aku anak yang tidak diinginkan, selalu salah dimata orang tua, orang tua tidak bangga dengan aku”*. Adanya distorsi kognitif pada diri subjek yang mengakibatkan subjek kerap merasa cemas ketika berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. Hal tersebut berakibat pada perubahan perilaku subjek ketika berada di sekolah seperti menolak ketika

diberikan tanggung jawab atau diminta untuk persentasi di depan kelas. Kecemasan pada diri subjek didukung dengan adanya gejala fisik seperti pusing, mual, dan mudah menangis.

Sesi	Tujuan	Hasil
Tahap.1 Orientasi- Sesi 1	1. Subjek dan terapis saling mengenal . 2. Pemberian skala <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale</i> (RCMAS) sebagai <i>pretest</i>. 3. Memberikan informasi berkaitan dengan kegiatan. 4. Menentukan tujuan. 5. Membentuk kontrak dan aturan kelompok 6. Menentukan jadwal intervensi	1. Subjek dan terapi saling mengenal dan memiliki hubungan yang baik. 2. Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. WD mendapatkan skor 26 (cemas). 3. Subjek menerima informasi dengan baik dan memperhatikan. 4. Subjek dapat memahami tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan dengan memberikan respon positif. 5. Subjek menyetujui mengenai kontak dan aturan kelompok yang telah dibuat. 6. Subjek menyetujui jadwal yang telah disepakati.
Tahap 2. Kerja- Sesi 1	- Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi - Latihan relaksasi - Evaluasi perubahan	- WD dapat memahami terkait kecemasan pada remaja yang mengalami kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan, tingkat kecemasan, serta faktor yang mempengaruhi kecemasan. - Selain itu memahami pula mengenai kekerasan verbal seperti pengertian, karakteristik, dampak psikologis pada remaja, dan faktor-faktor pencetusnya. Dalam hal ini, WD cenderung diam ketika tidak ditunjuk untuk menjawab atau bertanya. - WD dapat memahami penjelasan yang diberikan terapis mengenai pengertian relaksasi, tujuan, dan manfaat dari dilakukannya relaksasi. - Pada saat proses relaksasi, WD menangis dalam waktu yang cukup lama, namun kemudian mengungkapkan dapat merasa tenang, nyaman, dan lega karena sudah bisa menangis.
Sesi 2	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Pengeskpresian diri melalui permainan menggambar.	- WD merasa senang dan nyaman ketika mengikuti terapi, karena ia merasa tidak memiliki permasalahan seorang diri. - Pada saat menggambar, WD kooperatif mengikuti hingga selesai walaupun memerlukan

	- Subjek menceritakan gambaran yang telah dibuat. - Evaluasi perubahan	waktu yang cukup lama untuk menentukan akan menggambar apa. - Pada hasil gambarnya, WD mengungkapkan bahwa tema dari gambarannya adalah anak yang tidak memiliki kebahagiaan. Melihat anak-anak lain disayang keluarganya sangatlah menyakitkan bagi WD yang tidak bisa memiliki kebahagiaan tersebut. WD merasa tidak beruntung dalam hal ini sehingga membuatnya kerap merasa iri apabila melihat keluarga yang bahagia. - Pada evaluasi, WD mengungkapkan bahwa ia merasa senang ketika mengikuti aktivitas ini.
Sesi 3	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi I-permainan menggambar (<i>relating, releasing, dan re-creating</i>) - Evaluasi perubahan	- WD mengungkapkan ia senang mengikuti kegiatan terapi ini. - Pada proses ini, WD kurang dapat mengungkapkan mengenai kejadian-kejadian yang dialami ketika berada di rumah. Hal ini dikarenakan WD kerap menangis ketika menceritakan pengalamannya. WD tetap merasa iri dengan keluarga teman-temannya yang terlihat bahagia. WD ingin memiliki keluarga yang bahagia, rumah yang hangat, dan penuh kasih sayang. WD merasa dirinya tidak pantas mendapatkan kasih sayang karena merasa dirinya tidak menarik. - WD merasa lega karena ia mampu menangis dan mengungkapkan apa perasaannya dan pikirannya yang selama ini dipendamnya.
Sesi 4	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi II – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- WD merasa lebih lega karena sudah mampu mengungkapkan apa yang selama ini dipendam. - Dalam hal ini dilakukan restrukturisasi kognitif yang dilakukan terapis kepada subjek. WD dapat memahami pengalaman dan hubungan-hubungan yang menyebabkan kecemasan. WD mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman kecemasan yang dialami seperti ketika sedang berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. WD teringat dengan perkataan-perkataan yang selama ini dilontarkan orang tua yang meyakiti hatinya. Dalam hal ini, terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan dan pengalaman yang dialami sebelumnya. WD

		dapat memahami penjelasan terapis dengan baik, yang ditunjukkan dengan adanya afirmasi positif dengan menganggukan kepala. - WD masih menggambar dengan kondisi menangis. Dalam gambarnya ND menuliskan bahwa tema dari gambarannya adalah tidak memiliki kebahagiaan sama sekali. WD masih merasa iri dengan keluarga yang bahagia karena ia merasa tidak mendapatkannya.
Sesi 5	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi III – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- WD mengungkapkan bahwa ia mencoba untuk lebih tenang ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tuanya karena mengingat pembahasan pada pertemuan sebelumnya. - WD dapat menggambar dengan kondisi tidak menangis. - WD merasakan nyaman ketika mengikuti terapi karena menjadi lebih lega.
Sesi 6	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi I – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i>, dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- WD merasa senang ketika mengikuti terapi. - WD dapat memahami penjelasan terapis mengenai keterkaitan antara kognitif-emosi-perilaku. ND juga mendapatkan <i>insight</i> bahwa ia tidak sendirian. Ternyata teman yang selama ini ia pikir memiliki keluarga yang bahagia, pada kenyataannya tidak seperti apa yang ia pikirkan. - Pada permainan psikodrama, WD menjadi anggota kelompok yang mengamati apa yang diperankan oleh anggota kelompok lainnya. WD menyadari mengenai maksud dari apa yang selama ini orang tuanya lakukan. Seperti, sebenarnya selama ini orang tuanya marah karena mungkin memang ia melakukan salah dan orang tuanya menginginkan yang terbaik untuknya. - WD mengetahui bahwa ia tidak sendirian, ada beberapa teman yang memiliki permasalahan yang sama. Namun, WD masih menanyakan, “<i>apakah aku melakukan salah setiap harinya? karena orang tuaku marah setiap hari...</i>”.
Sesi 7	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya.	- WD merasa senang ketika mengikuti terapi. - WD mampu memahami penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku lebih baik. - Dalam hal ini, WD menjadi lebih <i>insight</i> mengenai pikirannya negatif yang selama ini ada

	- Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi II – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i>, dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	dalam dirinya mempengaruhi emosi dan perilakunya. Hal ini membuat WD menjadi lebih berusaha untuk berfikir yang positif. - WD senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam.
Sesi 8	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Latihan berpikir positif - Pemberian tugas restrukturisasi kognitif - Evaluasi perubahan	- WD merasa senang ketika mengikuti terapi karena mendapatkan pengetahuan baru. - WD menuliskan pemikiran-pemikiran negatifnya seperti : <i>“tidak ingin dilahirkan jika dimarah-marai secara terus menerus dan disbanding-bandingkan, merasa cemas, mudah menangis karena sering dimarahi dengan perkataan yang tidak baik”</i>. - WD kemudian berhasil melatih pikirannya menjadi lebih positif seperti : <i>“orang tua marah ada benarnya juga, karena saya melakukan kesalahan”</i>. - WD akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif.
Sesi 14	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif - Evaluasi perubahan	- WD merasa nyaman ketika mengikuti terapi. Merasa ada tempat untuk bercerita dan meluapkan apa yang selama ini dipendam. - WD mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti : berusaha untuk membahagiakan dirinya sendiri dengan melakukan hobby yang disukai dan mencoba menerapkan metode menggambar dan mendengarkan musik relaksasi ketika ia merasa cemas. - WD berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.
Tahap 3. Terminasi	7. Evaluasi keseluruhan proses dan hasil intervensi 8. Pemberian skala RCMAS sebagai <i>posttest</i>	- WD senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam. WD akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif. WD berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

		- Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. WD mendapatkan skor 15 (normal).
<i>Follow up</i>	Wawancara	Setelah mengikuti intervensi, WD mengungkapkan bahwa dirinya masih kerap merasa cemas, namun durasinya tidak selama sebelum mengikuti intervensi. WD selalu mengingat diskusi yang pernah dilakukan ketika intervensi, bahwa kita harus selalu berfikir yang positif dan mengambil makna dari setiap kejadian yang menimpa diri kita.

HASIL INTERVENSI

Hasil intervensi dilakukan melalui observasi di sekolah, wawancara subjek, serta skala RCMAS. WD yang awalnya mendapatkan skor 26 dengan kategori cemas, mengalami perubahan dengan skor 15 yang masuk dalam kategori normal. Semua aspek kecemasan mengalami penurunan, termasuk gejala fisik yang dirasakan ketika cemas sebelumnya. WD berusaha untuk terus belajar melatih pikirannya menjadi lebih positif dan mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti melakukan hobby yang disukai ketika merasa cemas atau sedih saat mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

IDENTITAS SUBJEK 4

Nama / Inisial : KE
 Jenis kelamin : Perempuan
 Usia : 14 tahun
 Kelas : 3 SMP

HASIL ASESMEN

Asesmen dilakukan melalui observasi di kelas, wawancara dengan subjek, dan skala kekerasan verbal dan RCMAS yang diisi oleh subjek. Hasil skor skala kekerasan verbal menunjukkan bahwa subjek mengalami kekerasan verbal pada kategori sedang dengan jumlah skor 54. Sementara hasil skor skala RCMAS menunjukkan bahwa subjek menunjukkan kecemasan dengan jumlah skor 25. Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek kerap mendapatkan kekerasan verbal dari

ayahnya seperti “*Anak bodoh, tidak pintar seperti.....*” hal tersebut terus berulang-ulang hingga menumbuhkan distorsi kognitif pada diri subjek seperti “*saya tidak pintar, orang tua tidak bangga pada saya, serba salah, pasti dimarahi*”. Adanya distorsi kognitif pada diri subjek yang mengakibatkan subjek kerap merasa cemas ketika berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. Hal tersebut berakibat pada perubahan perilaku subjek ketika berada di sekolah seperti menolak ketika diberikan tanggung jawab atau diminta untuk persentasi di depan kelas. Kecemasan pada diri subjek didukung dengan adanya gejala fisik seperti jantung berdegup kencang, tangan dingin, dan mudah menangis.

Sesi	Tujuan	Hasil
Sesi 1	1. Subjek dan terapis saling mengenal 2. Pemberian skala <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)</i> sebagai <i>pretest</i> 3. Memberikan informasi berkaitan dengan kegiatan 4. Menentukan tujuan 5. Membentuk kontrak dan aturan kelompok 6. Menentukan jadwal intervensi	1. Subjek dan terapis saling mengenal dan memiliki hubungan yang baik. 2. Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. ND mendapatkan skor 25 (cemas). 3. Subjek menerima informasi dengan baik dan memperhatikan. 4. Subjek dapat memahami tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan dengan memberikan respon positif. 5. Subjek menyetujui mengenai kontak dan aturan kelompok yang telah dibuat. 6. Subjek menyetujui jadwal yang telah disepakati.
Sesi 1	- Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi - Latihan relaksasi - Evaluasi perubahan	- KE dapat memahami terkait kecemasan pada remaja yang mengalami kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan, tingkat kecemasan, serta faktor yang mempengaruhi kecemasan. - Selain itu memahami pula mengenai kekerasan verbal seperti pengertian, karakteristik, dampak psikologis pada remaja, dan faktor-faktor pencetusnya. Dalam hal ini, KE cenderung diam ketika tidak ditunjuk untuk menjawab atau bertanya. - KE dapat memahami penjelasan yang diberikan terapis mengenai pengertian relaksasi, tujuan, dan manfaat dari dilakukannya relaksasi. - Pada saat proses relaksasi, KE mengungkapkan dapat merasa tenang dan nyaman.

		- Setelah dilakukan relaksasi, KE merasa lega karena sudah bisa menangis.
Sesi 2	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Pengeskpresian diri melalui permainan menggambar. - Subjek menceritakan gambaran yang telah dibuat. - Evaluasi perubahan	- KE merasa senang dan nyaman ketika mengikuti terapi, karena ia merasa tidak memiliki permasalahan seorang diri. - Pada saat menggambar, KE kooperatif mengikuti hingga selesai walaupun memerlukan waktu yang cukup lama untuk menentukan akan menggambar apa. - Pada hasil gambarnya, KE mengungkapkan bahwa ia tidak mampu untuk mendeskripsikan lebih dalam mengenai gambarnya. KE hanya menangis dan memberi tema gambarannya gunung. - Pada evaluasi, KE mengungkapkan bahwa ia merasa senang ketika mengikuti aktivitas ini.
Sesi 3	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi I-permainan menggambar (<i>relating, releasing, dan re-creating</i>) - Evaluasi perubahan	- KE mengungkapkan ia senang mengikuti kegiatan terapi ini. - Pada proses ini, KE kurang dapat mengungkapkan mengenai kejadian-kejadian yang dialami ketika berada di rumah. Hal ini dikarenakan KE kerap menangis ketika menceritakan pengalamannya. KE mengungkapkan jika ia merasa capek dan bingung harus berbuat apa untuk membanggakan kedua orang tuanya. Namun, KE mengungkapkan bahwa ia harus bisa memenuhi harapan orang tuanya yang menurutnya terlalu tinggi. - KE merasa lega karena ia mampu menangis dan mengungkapkan apa perasaannya dan pikirannya yang selama ini dipendamnya.
Sesi 4	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi II – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- KE merasa lebih lega karena sudah mampu mengungkapkan apa yang selama ini dipendam. - Dalam hal ini dilakukan restrukturisasi kognitif yang dilakukan terapis kepada subjek. KE dapat memahami pengalaman dan hubungan-hubungan yang menyebabkan kecemasan. KE mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman kecemasan yang dialami ketika sedang berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. KE teringat dengan perkataan-perkataan yang selama ini dilontarkan orang tua yang meyakiti hatinya. Diamana orang tua selalu menganggap KE anak yang bodoh dan kerap

		membanding-bandingkan dengan anak tetangganya. - Dalam hal ini, terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan dan pengalaman yang dialami sebelumnya. KE dapat memahami penjelasan terapis dengan baik, yang ditunjukkan dengan adanya afirmasi positif dengan menganggukan kepala. - KE mampu menggambar dengan lebih ceria dan terlihat menikmati. Dalam gambarnya KE menuliskan bahwa tema dari gambarannya adalah sorang ayah yang mengantarkan putrinya ke sekolah. Namun ayah kecewa dengan sekolah anaknya yang kurang bagus.
Sesi 5	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi III – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- KE mengungkapkan menjadi lebih introspeksi ketika mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua, karena mengingat pembahasan pada pertemuan sebelumnya. - KE dapat menggambar dengan lebih cerita. - KE merasakan manfaat ketika mengikuti terapi seperti menjadi lebih lega.
Sesi 6	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi I – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i> , dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- KE merasa senang ketika mengikuti terapi. - KE dapat memahami penjelasan terapis mengenai keterkaitan antara kognitif-emosi-perilaku. KE juga mendapatkan <i>insight</i> bahwa pikiran-pikiran negatif yang ada didalam dirinya mengenai orang tuanya selama ini mempengaruhi emosi dan perilakunya. - Pada permainan psikodrama, KE bersedia menjadi tokoh utama yang bermain, lebih tepatnya menjadi tokoh anak. Awalnya KE merasa kebingungan mengenai apa yang harus ia katakan, namun dengan adanya dorongan dari terapis dan teman kelompok, KE mampu melakukannya dengan baik. - KE memainkan peran anak yang sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tuanya. Dalam permainan, KE mampu mengungkapkan apa yang tidak disukai kepada orang tuanya. - KE merasa jauh lebih lega karena mampu meluapkan apa yang selama ini dipendamnya.

Sesi 7	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi II – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i>, dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- KE merasa senang ketika mengikuti terapi. - KE mampu memahami penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku lebih baik. - Dalam hal ini, KE menjadi lebih <i>insight</i> mengenai pikirannya negatif yang selama ini ada dalam dirinya mempengaruhi emosi dan perilakunya. Hal ini membuat KE menjadi lebih berusaha untuk berfikir yang positif. - KE senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam.
Sesi 8	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Latihan berpikir positif - Pemberian tugas restrukturisasi kognitif - Evaluasi perubahan	- KE merasa senang ketika mengikuti terapi karena mendapatkan pengetahuan baru. - KE menuliskan pemikiran-pemikiran negatifnya seperti : “<i>orang tua tidak bangga karena aku anak yang bodoh</i>” - KE kemudian berhasil melatih pikirannya menjadi lebih positif seperti : “<i>orang tuaku marah karena ingin aku rajin belajar, supaya memiliki masa depan yang bagus</i>”. - KE akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif.
Sesi 14	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif - Evaluasi perubahan	- KE merasa nyaman ketika mengikuti terapi. Merasa ada tempat untuk bercerita dan meluapkan apa yang selama ini dipendam. - KE mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti : berusaha untuk mengontrol emosinya sebelum bertindak. KE juga akan berusaha untuk belajar lebih rajin agar orang tua menjadi bangga padanya. - KE berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.
Tahap 3. Terminasi	1. Evaluasi keseluruhan proses dan hasil intervensi. 2. Pemberian skala RCMAS sebagai <i>posttest</i>	- KE senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam. KE akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif. KE juga akan berusaha belajar lebih rajin agar orang tua bangga padanya. KE berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

		- Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. KE mendapatkan skor 21 (cemas).
<i>Follow up</i>	Wawancara	Setelah mengikuti intervensi, KE lebih mampu untuk berfokus pada pemikiran yang positif dan banyak melakukan kegiatan yang saat ini digemari yaitu mengikuti ekstra melukis kaligrafi. KE merasa menjadi lebih jarang merasa cemas karena pikiran negatifnya terhadap orang tua menjadi teralihkan dengan aktivitas yang dikerjakan.

HASIL INTERVENSI

Hasil intervensi dilakukan melalui observasi di sekolah, wawancara subjek, serta skala RCMAS. KE yang awalnya mendapatkan skor 25 dengan kategori cemas, mengalami perubahan dengan skor 21 yang masih masuk dalam kategori cemas. Semua aspek kecemasan mengalami penurunan, termasuk gejala fisik yang dirasakan ketika cemas sebelumnya. KE mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti berusaha untuk mengontrol emosinya sebelum bertindak dan berusaha belajar lebih rajin agar orang tua menjadi bangga padanya. KE berusaha untuk terus belajar melatih pikirannya menjadi lebih positif namun terkadang ia masih kesulitan dalam hal tersebut. KE masih merasa cemas saat mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua meskipun tidak setinggi sebelum diberikan intervensi.

IDENTITAS SUBJEK 5

Nama / Inisial : FL
 Jenis kelamin : Perempuan
 Usia : 14 tahun
 Kelas : 3 SMP

HASIL ASESMEN

Asesmen dilakukan melalui observasi di kelas, wawancara dengan subjek, guru, dan skala kekerasan verbal dan RCMAS yang diisi oleh subjek. Hasil skor skala kekerasan verbal menunjukkan bahwa subjek mengalami kekerasan verbal pada

kategori sedang dengan jumlah skor 53. Sementara hasil skor skala RCMAS menunjukkan bahwa subjek menunjukkan kecemasan dengan jumlah skor 21. Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek kerap mendapatkan kekerasan verbal seperti “*anak tidak tau diri, anak bodoh, anak merepotkan, dsb*” hal tersebut terus berulang-ulang hingga menumbuhkan distorsi kognitif pada diri subjek seperti “*orang tua tidak sayang, orang tua tidak menginginkan kehadiran saya, ayah tidak suka anak perempuan*”. Adanya distorsi kognitif pada diri subjek yang mengakibatkan subjek kerap merasa cemas ketika berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. Hal tersebut berakibat pada perubahan perilaku subjek ketika berada di sekolah seperti menolak ketika diberikan tanggung jawab atau diminta untuk persentasi di depan kelas. Kecemasan pada diri subjek didukung dengan adanya gejala fisik seperti jantung berdegub kencang dan tangan dingin.

Sesi	Tujuan	Hasil
Sesi 1	1. Subjek dan terapis saling mengenal 2. Pemberian skala <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale</i> (RCMAS) sebagai <i>pretest</i> 3. Memberikan informasi berkaitan dengan kegiatan. 4. Menentukan tujuan. 5. Membentuk kontrak dan aturan kelompok. 6. Menentukan jadwal intervensi	1. Subjek dan terapis saling mengenal dan memiliki hubungan yang baik. 2. Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. FL mendapatkan skor 21 (cemas). 3. Subjek menerima informasi dengan baik dan memperhatikan. 4. Subjek dapat memahami tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan dengan memberikan respon positif. 5. Subjek menyetujui mengenai kontak dan aturan kelompok yang telah dibuat. 6. Subjek menyetujui jadwal yang telah disepakati.
Sesi 1	- Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi - Latihan relaksasi - Evaluasi perubahan	- FL dapat memahami terkait kecemasan pada remaja yang mengalami kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan, tingkat kecemasan, serta faktor yang mempengaruhi kecemasan. Selain itu memahami pula mengenai kekerasan verbal seperti pengertian, karakteristik, dampak psikologis pada remaja, dan faktor-faktor pencetusnya, FL kerap melontarkan beberapa pertanyaan terkait hal tersebut. FL juga dapat menjawab pertanyaan terkait materi dengan tepat.

		- FL dapat memahami penjelasan yang diberikan terapis mengenai pengertian relaksasi, tujuan, dan manfaat dari dilakukannya relaksasi. Pada saat proses relaksasi, FL mengungkapkan dapat berkonsentrasi dan dapat merasakan ketenangan selama mengikutinya. - Setelah dilakukan relaksasi, FL merasa sedikit lega dan tidak lagi memikirkan permasalahan yang sebelumnya dialami. FL menjadi mendapatkan pengetahuan baru yang tidak didapat ketika pelajaran di kelas.
Sesi 2	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Pengeskpresian diri melalui permainan menggambar - Subjek menceritakan gambaran yang telah dibuat - Evaluasi perubahan	- FL mengungkapkan ketika berada di rumah, ia menjadi lebih pendiam dan merenungi pembahasan dari pertemuan sebelumnya. - Pada saat menggambar, FL kooperatif mengikuti hingga selesai. - Pada hasil gambarnya, FL menuliskan bahwa ada seorang anak yang diabaikan oleh orang tuanya karena dia anak perempuan. Sedangkan ayahnya tidak suka anak perempuan. - Pada evaluasi, FL mengungkapkan bahwa ia merasa senang ketika mengikuti aktivitas ini dan berharap akan ada kegiatan ini dalam waktu yang lama.
Sesi 3	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi I-permainan menggambar (<i>relating, releasing, dan re-creating</i>). - Evaluasi perubahan	- FL mengungkapkan ia menjadi lebih diam ketika mendapatkan kekerasan verbal dari ayah dibandingkan sebelumnya yang selalu menjawab. - Pada proses ini, FL dapat mengungkapkan mengenai kejadian-kejadian yang dialami ketika berada di rumah. Seperti, ketika orang tua selalu memarahinya dengan menggunakan kata-kata yang menyakitkan. Ayah yang selalu menghiraukan kehadiran FL dan tidak menganggapnya ada. FL menangis saat menceritakan hal ini. - FL merasa lega karena ia mampu menceritakan apa yang menjadi keresahannya yang selama ini tidak dapat ia keluarkan.
Sesi 4	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Implementasi II – permainan	- FL mengungkapkan ketika berada di rumah, ia menjadi lebih pendiam dan merenungi pembahasan dari pertemuan sebelumnya. - Dalam hal ini dilakukan restrukturisasi kognitif yang dilakukan terapis kepada subjek. FL dapat

	menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	memahami pengalaman dan hubungan-hubungan yang menyebabkan kecemasan. FL mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman kecemasan yang dialami seperti ketika sedang berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. FL teringat dengan perkataan-perkataan yang selama ini dilontarkan orang tua yang meyakiti hatinya. Dalam hal ini, terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan dan pengalaman yang dialami sebelumnya. RS dapat memahami penjelasan terapis dengan baik, yang ditunjukkan dengan adanya afirmasi positif seperti “<i>oia ya, benar sih, dsb</i>”. - FL mampu menggambar dengan lebih ceria dan terlihat menikmati. Dalam gambarnya FL menuliskan bahwa terdapat seorang wanita yang pikirannya lagi kacau dan dia pergi ke taman untuk menenangkan pikirannya. Taman adalah salah satu tempat yang nyaman menurutnya.
Sesi 5	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi III – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>). - Evaluasi perubahan	- FL mengungkapkan menjadi tidak mudah sakit hati ketika di rumah dan menjadi lebih diam ketika mendapatkan kekerasan verbal dari ayah dibandingkan sebelumnya yang selalu menjawab. - FL dapat menggambar dengan lebih cerita dan tanpa menangis. - FL menyukai agenda kegiatan ini. RS menjadi ingin membeli crayon yang memiliki banyak pilihan warna dan ia berencana akan menggambar di taman.
Sesi 6	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi I – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action, dan the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- FL merasa senang ketika mengikuti terapi. - FL dapat memahami penjelasan terapis mengenai keterkaitan antara kognitif-emosi-perilaku. FL juga mendapatkan <i>insight</i> bahwa pikiran-pikiran negatif yang ada didalam dirinya mengenai orang tuanya selama ini mempengaruhi emosi dan perilakunya. - Pada permainan psikodrama, FL mampu meluapkan apa yang ia rasakan ketika mendapatkan kekerasan verbal dari orang tuanya. FL juga mengungkapkan bahwa ia ingin mendapatkan perhatian dari ayahnya.

		- FL merasa jauh lebih lega karena mampu meluapkan apa yang selama ini dipendamnya.
Sesi 7	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi II – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action, dan the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- FL merasa senang ketika mengikuti terapi. - FL mampu memahami penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku lebih baik. - Dalam hal ini, FL menjadi lebih <i>insight</i> mengenai permasalahan teman kelompoknya yang ternyata memiliki permasalahan yang lebih berat dibandingkan dirinya. Hal ini membuat FL menjadi lebih bersyukur dengan keluarga yang dimilikinya saat ini. - FL senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam.
Sesi 8	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Latihan berpikir positif - Pemberian tugas restrukturisasi kognitif - Evaluasi perubahan	- FL merasa senang ketika mengikuti terapi karena mendapatkan pengetahuan baru. - FL menuliskan pemikiran-pemikiran negatifnya seperti : “<i>orang tua tidak sayang anak, orang tua egois</i>” - FL kemudian berhasil melatih pikirannya menjadi lebih positif seperti : “<i>jika orang tua marah berarti khawatir terhadap anaknya, kalau orang tua marah berarti sayang terhadap anaknya</i>” - FL akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif.
Sesi 14	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif. - Evaluasi perubahan	- FL merasa nyaman ketika mengikuti terapi. Merasa ada tempat untuk bercerita dan meluapkan apa yang selama ini dipendam. - FL mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif ketika sedang merasa cemas yaitu mencoba melakukan hobby dan menenangkan diri ditempat yang membuatnya merasa tenang. Seperti di taman. - FL berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.
Tahap 3. Terminasi	- Evaluasi keseluruhan proses dan hasil intervensi - Pemberian skala RCMAS sebagai <i>posttest</i>	- FL senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam. FL akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif. FL berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika

		sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua. - Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. FL mendapatkan skor 19 (normal).
<i>Follow up</i>	Wawancara	Setelah mengikuti intervensi, FL menjadi tidak cemas dan tidak takut untuk pulang ke rumah dan interaksi dengan orang tua. Ketika orang tua marah atau membentak, FL menjadi lebih menerima dan tidak terlalu memasukkan perkataan yang menyakitkan ke dalam hati. FL mengingat pertemuan pada intervensi, bahwa orang tua pasti menginginkan yang terbaik untuk kita dan menyayangi kita.

HASIL INTERVENSI

Hasil intervensi dilakukan melalui observasi di sekolah, wawancara subjek, serta skala RCMAS. FL yang awalnya mendapatkan skor 21 dengan kategori cemas, mengalami perubahan dengan skor 19 yang masuk dalam kategori normal. Semua aspek kecemasan mengalami penurunan, termasuk gejala fisik yang dirasakan ketika cemas sebelumnya. FL berusaha untuk terus belajar melatih pikirannya menjadi lebih positif dan mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti melakukan hobby yang disukai ketika merasa cemas atau sedih saat mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

IDENTITAS SUBJEK 6

Nama / Inisial : SF
 Jenis kelamin : Perempuan
 Usia : 14 tahun
 Kelas : 3 SMP

HASIL ASESMEN

Asesmen dilakukan melalui observasi di kelas, wawancara dengan subjek, guru, dan skala kekerasan verbal dan RCMAS yang diisi oleh subjek. Hasil skor skala

kekerasan verbal menunjukkan bahwa subjek mengalami kekerasan verbal pada kategori sedang dengan jumlah skor 48. Sementara hasil skor skala RCMAS menunjukkan bahwa subjek menunjukkan kecemasan dengan jumlah skor 22. Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek kerap mendapatkan kekerasan verbal seperti *“kamu anak tidak tau diuntung, kamu anak tidak pernah bersyukur, susah diatur, anak bodoh, dsb”*, hal tersebut terus berulang-ulang hingga menumbuhkan distorsi kognitif pada diri subjek seperti *“orang tua tidak sayang, saya bukan anak orang tua saya”*. Adanya distorsi kognitif pada diri subjek yang mengakibatkan subjek kerap merasa cemas ketika berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. Hal tersebut berakibat pada perubahan perilaku subjek ketika berada di sekolah seperti menolak ketika diberikan tanggung jawab atau diminta untuk persentasi di depan kelas. Kecemasan pada diri subjek didukung dengan adanya gejala fisik seperti pusing, mual, dan mudah menangis.

Sesi	Tujuan	Hasil
Tahap.1 Orientasi- Sesi 1	1. Subjek dan terapis saling mengenal . 2. Pemberian skala <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale</i> (RCMAS) sebagai <i>pretest</i>. 3. Memberikan informasi berkaitan dengan kegiatan. 4. Menentukan tujuan. 5. Membentuk kontrak dan aturan kelompok 6. Menentukan jadwal intervensi	1. Subjek dan terapi saling mengenal dan memiliki hubungan yang baik. 2. Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. SF mendapatkan skor 22 (cemas). 3. Subjek menerima informasi dengan baik dan memperhatikan. 4. Subjek dapat memahami tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan dengan memberikan respon positif. 5. Subjek menyetujui mengenai kontak dan aturan kelompok yang telah dibuat. 6. Subjek menyetujui jadwal yang telah disepakati.
Tahap 2. Kerja- Sesi 1	- Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi - Latihan relaksasi - Evaluasi perubahan	- SF dapat memahami terkait kecemasan pada remaja yang mengalami kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan, tingkat kecemasan, serta faktor yang mempengaruhi kecemasan. - Selain itu memahami pula mengenai kekerasan verbal seperti pengertian, karakteristik, dampak psikologis pada remaja, dan faktor-faktor pencetusnya. Dalam hal ini, SF dapat menjawab dengan benar ketika diberikan beberapa

		pertanyaan terkait dengan materi yang disampaikan. Sese kali SF juga menceritakan mengenai apa yang sedang ia rasakan. - SF dapat memahami penjelasan yang diberikan terapis mengenai pengertian relaksasi, tujuan, dan manfaat dari dilakukannya relaksasi. - Pada saat proses relaksasi, SF menangis dalam waktu yang cukup lama, namun kemudian mengungkapkan dapat merasa tenang, nyaman, dan lega karena sudah bisa menangis.
Sesi 2	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Pengeskpresian diri melalui permainan menggambar. - Subjek menceritakan gambaran yang telah dibuat. - Evaluasi perubahan	- SF merasa senang dan nyaman ketika mengikuti terapi, karena ia merasa tidak memiliki permasalahan seorang diri. - Pada saat menggambar, SF kooperatif mengikuti hingga selesai walaupun memerlukan waktu yang cukup lama untuk menentukan akan menggambar apa. - Pada hasil gambarnya, SF mengungkapkan bahwa tema dari gambarnya adalah ayah adalah peran penting bagi putrinya. Namun untuk bertemu ayah hanya bisa melalui foto, sebab ibu melarang bertemu dengan ayah. SF merasa memiliki ayah namun kehilangan perannya. - Pada evaluasi, SF mengungkapkan bahwa ia merasa senang ketika mengikuti aktivitas ini.
Sesi 3	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi I-permainan menggambar (<i>relating, releasing, dan re-creating</i>) - Evaluasi perubahan	- SF mengungkapkan ia senang mengikuti kegiatan terapi ini. - Pada proses ini, SF dapat mengungkapkan mengenai kejadian-kejadian yang dialami ketika berada di rumah. Seperti ketika SF selalu menjadi pelampiasan ketika ibunya sedang marah. SF kerap merasa bahwa rumah bukanlah tempat yang nyaman dan ia ingin keluar dari rumah tersebut dan bertemu dengan ayahnya. - SF merasa lega karena ia mampu menangis dan mengungkapkan apa perasaann dan pikirannya yang selama ini dipendamnya.
Sesi 4	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi II – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>)	- SF merasa lebih lega karena sudah mampu mengungkapkan apa yang selama ini dipendam. - Dalam hal ini dilakukan restrukturisasi kognitif yang dilakukan terapis kepada subjek. SF dapat memahami pengalaman dan hubungan-hubungan yang menyebabkan kecemasan. SF mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman

	- Evaluasi perubahan	kecemasan yang dialami seperti ketika sedang berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. SF teringat dengan perkataan-perkataan yang selama ini dilontarkan orang tua yang meyakiti hatinya. Dalam hal ini, terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan dan pengalaman yang dialami sebelumnya. SF dapat memahami penjelasan terapis dengan baik, yang ditunjukkan dengan adanya afirmasi positif dengan mengucapkan kata “ <i>benar juga ternyata... dsb</i>” - SF mampu menggambar dengan kondisi yang lebih tenang dari sebelumnya. Dalam gambarnya SF menuliskan bahwa tema dari gambarnya adalah sendiri lebih menyenangkan daripada beramai-ramai.
Sesi 5	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi III – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- SF mengungkapkan bahwa ia mencoba untuk lebih tenang ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tuanya karena mengingat pembahasan pada pertemuan sebelumnya. - SF dapat menggambar dengan kondisi yang baik. - SF merasakan nyaman ketika mengikuti terapi karena menjadi lebih lega.
Sesi 6	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi I – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i> , dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- SF merasa senang ketika mengikuti terapi. - SF dapat memahami penjelasan terapis mengenai keterkaitan antara kognitif-emosi-perilaku. SF juga mendapatkan <i>insight</i> bahwa ia tidak sendirian. Ternyata teman yang selama ini ia pikir memiliki keluarga yang bahagia, pada kenyataannya tidak seperti apa yang ia pikirkan. - Pada permainan psikodrama, SF menjadi anggota kelompok yang mengamati apa yang diperankan oleh anggota kelompok lainnya. SF menyadari mengenai maksud dari apa yang selama ini orang tuanya lakukan. Seperti, sebenarnya selama ini orang tuanya marah karena mungkin memang ia melakukan salah dan orang tuanya menginginkan yang terbaik untuknya.

		- SF mengetahui bahwa ia tidak sendirian, ada beberapa teman yang memiliki permasalahan yang sama.
Sesi 7	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi II – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i>, dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- SF merasa senang ketika mengikuti terapi. - WD mampu memahami penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku lebih baik. - Dalam hal ini, SF menjadi lebih <i>insight</i> mengenai pikirannya negatif yang selama ini ada dalam dirinya mempengaruhi emosi dan perilakunya. Hal ini membuat SF menjadi lebih berusaha untuk berfikir yang positif. - SF senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam.
Sesi 8	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Latihan berpikir positif - Pemberian tugas restrukturisasi kognitif - Evaluasi perubahan	- SF merasa senang ketika mengikuti terapi karena mendapatkan pengetahuan baru. - SF menuliskan pemikiran-pemikiran negatifnya seperti : “<i>ingin mengurung diri di kamar, berfikir bahwa tidak disayang lagi, pernah berfikir muncul apakah saya bukan anaknya, terkadang rumah itu membosankan, terkadang ingin keluar dari rumah karena rumah sangat menyeramkan, saat dimarahi ingin keluar mencari kegelapan</i>”. - SF kemudian berhasil melatih pikirannya menjadi lebih positif seperti : “<i>dimarahi karena kita salah, menasehati dengan baik tetapi hanya terkadang saja</i>”. - SF akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif.
Sesi 14	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif - Evaluasi perubahan	- SF merasa nyaman ketika mengikuti terapi. Merasa ada tempat untuk bercerita dan meluapkan apa yang selama ini dipendam. - SF mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti : berusaha untuk membahagiakan dirinya sendiri dengan melakukan hobby yang disukai dan mencoba menerapkan metode menggambar dan mendengarkan musik relaksasi ketika ia merasa cemas. - SF berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

Tahap 3. Terminasi	9. Evaluasi keseluruhan proses dan hasil intervensi 10. Pemberian skala RCMAS sebagai <i>posttest</i>	- SF senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam. SF akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif. SF berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua. - Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. SF mendapatkan skor 14 (normal).
<i>Follow up</i>	Wawancara	Setelah mengikuti intervensi, SF masih sesekali merasa cemas. Namun, ia mampu melawan cemas tersebut. SF lebih berfokus pada pemikiran dan aktivitas yang positif. Terkadang SF masih merasa kesal dengan perilaku orang tuanya, namun SF mengingat bahwa setiap orang tua pasti sayang pada anaknya.

HASIL INTERVENSI

Hasil intervensi dilakukan melalui observasi di sekolah, wawancara subjek, serta skala RCMAS. SF yang awalnya mendapatkan skor 22 dengan kategori cemas, mengalami perubahan dengan skor 14 yang masuk dalam kategori normal. Semua aspek kecemasan mengalami penurunan, termasuk gejala fisik yang dirasakan ketika cemas sebelumnya. SF berusaha untuk terus belajar melatih pikirannya menjadi lebih positif dan mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti melakukan hobby yang disukai ketika merasa cemas atau sedih saat mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

IDENTITAS SUBJEK 7

Nama / Inisial : JN
 Jenis kelamin : Perempuan
 Usia : 14 tahun
 Kelas : 3 SMP

HASIL ASESMEN

Asesmen dilakukan melalui observasi di kelas, wawancara dengan subjek, dan skala kekerasan verbal dan RCMAS yang diisi oleh subjek. Hasil skor skala kekerasan verbal menunjukkan bahwa subjek mengalami kekerasan verbal pada kategori sedang dengan jumlah skor 65. Sementara hasil skor skala RCMAS menunjukkan bahwa subjek menunjukkan kecemasan dengan jumlah skor 25. Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek kerap mendapatkan kekerasan verbal dari ayahnya seperti *“Anak tidak pernah bersyukur, tidak bisa diatur, durhaka pada ibu,... dsb”* hal tersebut terus berulang-ulang hingga menumbuhkan distorsi kognitif pada diri subjek seperti *“ibu tidak sayang, tidak menginginkan kehadiran saya”*. Adanya distorsi kognitif pada diri subjek yang mengakibatkan subjek kerap merasa cemas ketika berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. Hal tersebut berakibat pada perubahan perilaku subjek ketika berada di sekolah seperti menolak ketika diberikan tanggung jawab atau diminta untuk persentasi di depan kelas. Kecemasan pada diri subjek didukung dengan adanya gejala fisik seperti jantung berdegup kencang, keringat dingin, dan mudah menangis.

Sesi	Tujuan	Hasil
Sesi 1	1. Subjek dan terapis saling mengenal . 2. Pemberian skala <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale</i> (RCMAS) sebagai <i>pretest</i>. 3. Memberikan informasi berkaitan dengan kegiatan. 4. Menentukan tujuan. 5. Membentuk kontrak dan aturan kelompok. 6. Menentukan jadwal intervensi	1. Subjek dan terapi saling mengenal dan memiliki hubungan yang baik. 2. Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. JN mendapatkan skor 25 (cemas). 3. Subjek menerima informasi dengan baik dan memperhatikan. 4. Subjek dapat memahami tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan dengan memberikan respon positif. 5. Subjek menyetujui mengenai kontak dan aturan kelompok yang telah dibuat. 6. Subjek menyetujui jadwal yang telah disepakati.
Sesi 1	- Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi - Latihan relaksasi - Evaluasi perubahan	- JN dapat memahami terkait kecemasan pada remaja yang mengalami kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan, tingkat kecemasan, serta faktor yang mempengaruhi kecemasan.

		- Selain itu memahami pula mengenai kekerasan verbal seperti pengertian, karakteristik, dampak psikologis pada remaja, dan faktor-faktor pencetusnya. Dalam hal ini, JN cenderung diam ketika tidak ditunjuk untuk menjawab atau bertanya. - JN dapat memahami penjelasan yang diberikan terapis mengenai pengertian relaksasi, tujuan, dan manfaat dari dilakukannya relaksasi. - Pada saat proses relaksasi, JN mengungkapkan dapat merasa tenang dan nyaman. - Setelah dilakukan relaksasi, JN merasa lega karena sudah bisa menangis.
Sesi 2	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Pengeskpresian diri melalui permainan menggambar. - Subjek menceritakan gambaran yang telah dibuat. - Evaluasi perubahan	- JN merasa senang dan nyaman ketika mengikuti terapi, karena ia merasa tidak memiliki permasalahan seorang diri. - Pada saat menggambar, JN kooperatif mengikuti hingga selesai walaupun memerlukan waktu yang cukup lama untuk menentukan akan menggambar apa. - Pada hasil gambarnya, JN mengungkapkan bahwa ia tidak mampu untuk mendeskripsikan lebih dalam mengenai gambarnya. JN hanya menangis dan memberi tema gambarannya pemandangan. - Pada evaluasi, JN mengungkapkan bahwa ia merasa senang ketika mengikuti aktivitas ini.
Sesi 3	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi I- permainan menggambar (<i>relating, releasing, dan re-creating</i>) - Evaluasi perubahan	- JN mengungkapkan ia senang mengikuti kegiatan terapi ini. - Pada proses ini, JN kurang dapat mengungkapkan mengenai kejadian-kejadian yang dialami ketika berada di rumah. Hal ini dikarenakan JN kerap menangis ketika menceritakan pengalamannya. JN mengungkapkan jika ia merasa bingung harus berkata apa. JN tidak terbiasa untuk mengungkapkan apa yang dirasakan - Namun, JN merasa lega karena ia mampu menangis dan mengungkapkan apa perasaann dan pikirannya yang selama ini dipendamnya.
Sesi 4	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi II – permainan	- JN merasa lebih lega karena sudah mampu mengungkapkan apa yang selama ini dipendam. - Dalam hal ini dilakukan restrukturisasi kognitif yang dilakukan terapis kepada subjek. JN dapat memahami pengalaman dan hubungan-

	menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	hubungan yang menyebabkan kecemasan. JN mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman kecemasan yang dialami ketika sedang berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. JN teringat dengan perkataan-perkataan yang selama ini dilontarkan orang tua yang meyakiti hatinya. Orang tua tidak pernah memberi JN kesempatan untuk mengungkapkan apa yang sedang dirasakannya. Orang tua selalu menolak JN. - Dalam hal ini, terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan dan pengalaman yang dialami sebelumnya. JN dapat memahami penjelasan terapis dengan baik, yang ditunjukkan dengan adanya afirmasi positif dengan menganggukan kepala. - JN mampu menggambar dengan lebih ceria dan terlihat menikmati. Namun dalam gambarnya JN belum mampu untuk mengungkapkan apa yang dirasakan.
Sesi 5	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi III – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- JN mengungkapkan menjadi lebih introspeksi ketika mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua, karena mengingat pembahasan pada pertemuan sebelumnya. - JN dapat menggambar dengan lebih cerita. - JN merasakan manfaat ketika mengikuti terapi seperti menjadi lebih lega.
Sesi 6	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi I – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i> , dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- JN merasa senang ketika mengikuti terapi. - JN dapat memahami penjelasan terapis mengenai keterkaitan antara kognitif-emosi-perilaku. JN juga mendapatkan <i>insight</i> bahwa pikiran-pikiran negatif yang ada didalam dirinya mengenai orang tuanya selama ini mempengaruhi emosi dan perilakunya. - Pada permainan psikodrama, JN bersedia menjadi tokoh utama yang bermain, lebih tepatnya menjadi tokoh anak. Awalnya JN merasa kebingungan mengenai apa yang harus ia katakan, namun dengan adanya dorongan dari terapis dan teman kelompok, JN mampu melakukannya dengan baik.

		- JN memainkan peran anak yang sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tuanya. Dalam permainan, JN mampu mengungkapkan apa yang tidak disukai kepada orang tuanya meskipun perlu diberikan dorongan oleh terapis dan teman kelompok lain. - JN merasa jauh lebih lega karena mampu meluapkan apa yang selama ini dipendamnya.
Sesi 7	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi II – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i>, dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- JN merasa senang ketika mengikuti terapi. - JN mampu memahami penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku lebih baik. - Dalam hal ini, JN menjadi lebih <i>insight</i> mengenai pikirannya negatif yang selama ini ada dalam dirinya mempengaruhi emosi dan perilakunya. Hal ini membuat JN menjadi lebih berusaha untuk berfikir yang positif. - JN senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam.
Sesi 8	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Latihan berfikir positif - Pemberian tugas restrukturisasi kognitif - Evaluasi perubahan	- JN merasa senang ketika mengikuti terapi karena mendapatkan pengetahuan baru. - JN menuliskan pemikiran-pemikiran negatifnya seperti : “<i>dendam, tidak mau menyapa, ibu tidak sayang ke aku</i>” - KE kemudian berhasil melatih pikirannya menjadi lebih positif seperti : “<i>terkadang ibu memarahiku, itu saya berfikir seperti ini;ibuku memarahiku ya tidak apa-apa, itu ya juga orang tuaku. Saya tidak boleh marah-marah karena yang melahirkan saya itu ya juga ibu</i>”. - JN akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif.
Sesi 14	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif - Evaluasi perubahan	- JN merasa nyaman ketika mengikuti terapi. Merasa ada tempat untuk bercerita dan meluapkan apa yang selama ini dipendam. - JN mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti : berusaha untuk lebih berani mengungkapkan apa yang dirasakan kepada orang tua dengan cara yang baik. - JN berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

Tahap 3. Terminasi	1. Evaluasi keseluruhan proses dan hasil intervensi. 2. Pemberian skala RCMAS sebagai <i>posttest</i>	- JN senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam. JN akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif. JN juga akan berusaha belajar lebih rajin agar orang tua bangga padanya. JN berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua. - Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. JN mendapatkan skor 17 (normal).
<i>Follow up</i>	Wawancara	Setelah mengikuti intervensi, JN merasa dirinya tidak terlalu cemas seperti sebelumnya. JN merasa bahwa dirinya tidak sendirian, ia memiliki teman yang mendapatkan perlakuan yang sama dengannya. Sehingga JN menjadi lebih sering curhat dan saling mendukung satu sama lain. JN lebih menerima perilaku yang dilakukan orang tua, bagaimanapun perilaku orang tuanya, mereka terap orang tua yang harus dihormati.

HASIL INTERVENSI

Hasil intervensi dilakukan melalui observasi di sekolah, wawancara subjek, serta skala RCMAS. JN yang awalnya mendapatkan skor 25 dengan kategori cemas, mengalami perubahan dengan skor 17 yang masuk dalam kategori normal. Semua aspek kecemasan mengalami penurunan, termasuk gejala fisik yang dirasakan ketika cemas sebelumnya. JN berusaha untuk terus belajar melatih pikirannya menjadi lebih positif dan mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti melakukan hobby yang disukai ketika merasa cemas atau sedih saat mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

IDENTITAS SUBJEK 8

Nama / Inisial : AF
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 14 tahun
Kelas : 3 SMP

HASIL ASESMEN

Asesmen dilakukan melalui observasi di kelas, wawancara dengan subjek, guru, dan skala kekerasan verbal dan RCMAS yang diisi oleh subjek. Hasil skor skala kekerasan verbal menunjukkan bahwa subjek mengalami kekerasan verbal pada kategori sedang dengan jumlah skor 64. Sementara hasil skor skala RCMAS menunjukkan bahwa subjek menunjukkan kecemasan dengan jumlah skor 21. Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek kerap mendapatkan kekerasan verbal seperti *“anak bodoh, anak merepotkan, tidak bisa menjadi contoh yang baik untuk adik-adiknya...dsb”* hal tersebut terus berulang-ulang hingga menumbuhkan distorsi kognitif pada diri subjek seperti *“orang tua tidak sayang, orang tua tidak memperdulikan saya”*. Adanya distorsi kognitif pada diri subjek yang mengakibatkan subjek kerap merasa cemas ketika berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. Hal tersebut berakibat pada perubahan perilaku subjek ketika berada di sekolah seperti menolak ketika diberikan tanggung jawab atau diminta untuk persentasi di depan kelas. Kecemasan pada diri subjek didukung dengan adanya gejala fisik seperti jantung berdegub kencang dan tangan dingin.

Sesi	Tujuan	Hasil
Sesi 1	1. Subjek dan terapis saling mengenal . 2. Pemberian skala <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale</i> (RCMAS) sebagai <i>pretest</i>. 3. Memberikan informasi berkaitan dengan kegiatan. 4. Menentukan tujuan.	1. Subjek dan terapis saling mengenal dan memiliki hubungan yang baik. 2. Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. AF mendapatkan skor 21 (cemas). 3. Subjek menerima informasi dengan baik dan memperhatikan. 4. Subjek dapat memahami tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan dengan memberikan respon positif.

	5. Membentuk kontrak dan aturan kelompok. 6. Menentukan jadwal intervensi	5. Subjek menyetujui mengenai kontak dan aturan kelompok yang telah dibuat. 6. Subjek menyetujui jadwal yang telah disepakati.
Sesi 1	- Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi - Latihan relaksasi - Evaluasi perubahan	- AF dapat memahami terkait kecemasan pada remaja yang mengalami kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan, tingkat kecemasan, serta faktor yang mempengaruhi kecemasan. Selain itu memahami pula mengenai kekerasan verbal seperti pengertian, karakteristik, dampak psikologis pada remaja, dan faktor-faktor pencetusnya, AF kerap melontarkan beberapa pertanyaan terkait hal tersebut. AF juga dapat menjawab pertanyaan terkait materi dengan tepat. - AF dapat memahami penjelasan yang diberikan terapis mengenai pengertian relaksasi, tujuan, dan manfaat dari dilakukannya relaksasi. Pada saat proses relaksasi, AF mengungkapkan dapat berkonsentrasi dan dapat merasakan ketenangan selama mengikutinya. - Setelah dilakukan relaksasi, AF merasa sedikit lega dan tidak lagi memikirkan permasalahan yang sebelumnya dialami. AF menjadi mendapatkan pengetahuan baru yang tidak didapat ketika pelajaran di kelas.
Sesi 2	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Pengeskpresian diri melalui permainan menggambar - Subjek menceritakan gambaran yang telah dibuat - Evaluasi perubahan	- AF mengungkapkan ketika berada di rumah, ia menjadi lebih pendiam dan merenungi pembahasan dari pertemuan sebelumnya. - Pada saat menggambar, AF kooperatif mengikuti hingga selesai. - Pada hasil gambarnya, AF menuliskan bahwa gambarnya bertema keluarga yang cemara. AF mengungkapkan bahwa ia ingin memiliki keluarga yang cemara yang dulu sempat ia rasakan. AF ingin sekali merasakan ketenangan dan kebahagiaan. - Pada evaluasi, AF mengungkapkan bahwa ia merasa senang ketika mengikuti aktivitas ini dan berharap akan ada kegiatan ini dalam waktu yang lama.

Sesi 3	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi I- permainan menggambar (<i>relating, releasing, dan re-creating</i>). - Evaluasi perubahan	- AF mengungkapkan ia menjadi lebih diam ketika mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua. - Pada proses ini, AF dapat mengungkapkan mengenai kejadian-kejadian yang dialami ketika berada di rumah. Seperti, ketika orang tua selalu memarahinya dengan menggunakan kata-kata yang menyakitkan. Orang tua yang selalu sibuk dan ketika bertemu justru kerap marah-marrah. - AF merasa lega karena ia merasa memiliki tempat untuk menceritakan permasalahan yang selama ini ia pendam.
Sesi 4	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Implementasi II – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- AF mengungkapkan ketika berada di rumah, ia menjadi lebih pendiam dan merenungi pembahasan dari pertemuan sebelumnya. - Dalam hal ini dilakukan restrukturisasi kognitif yang dilakukan terapis kepada subjek. AF dapat memahami pengalaman dan hubungan-hubungan yang menyebabkan kecemasan. AF mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman kecemasan yang dialami seperti ketika sedang berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. AF teringat dengan perkataan-perkataan yang selama ini dilontarkan orang tua yang meyakiti hatinya. Dalam hal ini, terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan dan pengalaman yang dialami sebelumnya. AF dapat memahami penjelasan terapis dengan baik, yang ditunjukkan dengan adanya afirmasi positif seperti “<i>oiya ya, benar sih, dsb</i>”. - AF mampu menggambar dengan baik. Dalam gambarnya AF menuliskan bahwa masih menginginkan memiliki keluarga cemara dan gembira. Namun orang tua AF selalu sibuk dengan urusannya masing-masing sehingga membuat AF merasa kesepian. AF juga memikirkan mengenai keadaan adik-adiknya yang sering tinggal dengan nenek.
Sesi 5	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi III – permainan	- AF mengungkapkan menjadi lebih menerima ketika mendapatkan kekerasan verbal dari orang tuanya. - AF dapat menggambar dengan lebih cerita dan tanpa menangis.

	menggambar (<i>re-experience, resolving</i>). - Evaluasi perubahan	- AF menyukai agenda kegiatan ini. AF menginginkan terapi ini berjalan dalam waktu yang lama.
Sesi 6	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi I – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action, dan the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- AF merasa senang ketika mengikuti terapi. - F AF L dapat memahami menjelaskan terapis mengenai keterkaitan antara kognitif-emosi-perilaku. FL juga mendapatkan <i>insight</i> bahwa pikiran-pikiran negatif yang ada didalam dirinya mengenai orang tuanya selama ini mempengaruhi emosi dan perilakunya. - Pada permainan psikodrama, AF mampu meluapkan apa yang ia rasakan ketika mendapatkan kekerasan verbal dari orang tuanya. AF juga mengungkapkan bahwa ia ingin mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya.. - AF melasa jauh lebih lega karena mampu meluapkan apa yang selama ini dipendamnya.
Sesi 7	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi II – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action, dan the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- AF merasa senang ketika mengikuti terapi. - AF mampu memahami penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku lebih baik. - Dalam hal ini, AF menjadi lebih <i>insight</i> mengenai permasalahan teman kelompoknya yang ternyata memiliki permasalahan yang lebih berat dibandingkan dirinya. Hal ini membuar AF menjadi lebih bersyukur dengan keluarga yang dimilikinya saat ini. - AF senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam.
Sesi 8	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Latihan berpikir positif - Pemberian tugas restrukturisasi kognitif - Evaluasi perubahan	- AF merasa senang ketika mengikuti terapi karena mendapatkan pengetahuan baru. - AF menuliskan pemikiran-pemikiran negatifnya seperti : “<i>gagal menjadi anak yang diinginkan, takut terhadap pembicaraan orang tua, dan takut terhadap ancaman</i>” - AF kemudian berhasil melatih pikirannya menjadi lebih positif seperti : “<i>jika orang tua marah merupakan tanda kasih sayang yang diberikan, orang tua merasa khawatir kepada anak-anaknya, orang tua rela bekerja saat hujan dan panas demi menafkahi anak-anaknya di rumah</i>”

		- AF akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif.
Sesi 14	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif. - Evaluasi perubahan	- AF merasa nyaman ketika mengikuti terapi. Merasa ada tempat untuk bercerita dan meluapkan apa yang selama ini dipendam. - AF mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif ketika sedang merasa cemas yaitu mencoba melakukan hobby dan menenangkan diri ditempat yang membuatnya merasa tenang. Seperti di dalam kamar. - AF berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.
Tahap 3. Terminasi	- Evaluasi keseluruhan proses dan hasil intervensi - Pemberian skala RCMAS sebagai <i>posttest</i>	- AF senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam. AF akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif. AF berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua. - Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. AF mendapatkan skor 19 (normal).
<i>Follow up</i>	Wawancara	Setelah mengikuti intervensi, AF sudah menjadi lebih baik dari sebelumnya. Pemikiran-pemikiran negatif yang selama ini ada di pikirannya, sedikit-demi sedikit bisa berubah ke pemikiran yang positif. Hal ini membuat AF sudah jarang merasa cemas. AF lebih mampu untuk mengungkapkan apa yang dipikirkan kepada orang tua. Walaupun tidak mendapatkan respon yang diharapkan, AF tetap menerima. AF menjadi lebih produktif ketika di sekolah, saat ini AF sudah bersedia untuk mengikuti lomba tari untuk mewakili sekolah.

HASIL INTERVENSI

Hasil intervensi dilakukan melalui observasi di sekolah, wawancara subjek, serta skala RCMAS. AF yang awalnya mendapatkan skor 21 dengan kategori cemas, mengalami perubahan dengan skor 19 yang masuk dalam kategori normal.

Semua aspek kecemasan mengalami penurunan, termasuk gejala fisik yang dirasakan ketika cemas sebelumnya. AF berusaha untuk terus belajar melatih pikirannya menjadi lebih positif dan mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti melakukan hobby yang disukai ketika merasa cemas atau sedih saat mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.

IDENTITAS SUBJEK 9

Nama / Inisial : DA
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 14 tahun
Kelas : 3 SMP

HASIL ASESMEN

Asesmen dilakukan melalui observasi di kelas, wawancara dengan subjek, dan skala kekerasan verbal dan RCMAS yang diisi oleh subjek. Hasil skor skala kekerasan verbal menunjukkan bahwa subjek mengalami kekerasan verbal pada kategori sedang dengan jumlah skor 65. Sementara hasil skor skala RCMAS menunjukkan bahwa subjek menunjukkan kecemasan dengan jumlah skor 24. Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek kerap mendapatkan kekerasan verbal dari ayahnya seperti “*anak tidak diuntungkan, anak bodoh, anak tidak pernah bersyukur, anak susah diatur, dsb*” hal tersebut terus berulang-ulang hingga menumbuhkan distorsi kognitif pada diri subjek seperti “*saya tidak diharapkan dalam keluarga, saya bodoh, saya tidak pernah benar dimata ibu*”. Adanya distorsi kognitif pada diri subjek yang mengakibatkan subjek kerap merasa cemas ketika berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. Hal tersebut berakibat pada perubahan perilaku subjek ketika berada di sekolah seperti menolak ketika diberikan tanggung jawab atau diminta untuk persentasi di depan kelas. Kecemasan pada diri subjek didukung dengan adanya gejala fisik seperti pusing, sakit perut, dan mudah menangis.

Sesi	Tujuan	Hasil
Sesi 1	1. Subjek dan terapis saling mengenal 2. Pemberian skala <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale</i> (RCMAS) sebagai <i>pretest</i> 3. Memberikan informasi berkaitan dengan kegiatan 4. Menentukan tujuan 5. Membentuk kontrak dan aturan kelompok 6. Menentukan jadwal intervensi	1. Subjek dan terapis saling mengenal dan memiliki hubungan yang baik. 2. Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. DA mendapatkan skor 24 (cemas). 3. Subjek menerima informasi dengan baik dan memperhatikan. 4. Subjek dapat memahami tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan dengan memberikan respon positif. 5. Subjek menyetujui mengenai kontak dan aturan kelompok yang telah dibuat. 6. Subjek menyetujui jadwal yang telah disepakati.
Sesi 1	- Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi - Latihan relaksasi - Evaluasi perubahan	- DA dapat memahami terkait kecemasan pada remaja yang mengalami kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan, tingkat kecemasan, serta faktor yang mempengaruhi kecemasan. - Selain itu memahami pula mengenai kekerasan verbal seperti pengertian, karakteristik, dampak psikologis pada remaja, dan faktor-faktor pencetusnya. Dalam hal ini, DA cenderung diam ketika tidak ditunjuk untuk menjawab atau bertanya. DA nampak murung dan tidak bersemangat. - DA dapat memahami penjelasan yang diberikan terapis mengenai pengertian relaksasi, tujuan, dan manfaat dari dilakukannya relaksasi. - Pada saat proses relaksasi, DA mengungkapkan dapat merasa sedikit tenang.
Sesi 2	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Pengeskpresian diri melalui permainan menggambar. - Subjek menceritakan gambaran yang telah dibuat. - Evaluasi perubahan	- DA merasa memiliki teman yang memiliki permasalahan hampir sama dengannya. - Pada saat menggambar, DA kooperatif mengikuti hingga selesai walaupun memerlukan waktu yang cukup lama untuk menentukan akan menggambar apa. - Pada hasil gambarnya, DA mengungkapkan bahwa ia tidak mampu untuk mendeskripsikan lebih dalam mengenai gambarnya. DA hanya menuliskan pada gambarnya bahwa ia merasa capek, kecewa, takut, dan bingung dengan dunia.

		DA merasa sendirian dan membutuhkan seseorang yang bisa mengerti dia. - Pada evaluasi, DA mengungkapkan bahwa ia merasa senang ketika mengikuti aktivitas ini.
Sesi 3	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi I-permainan menggambar (<i>relating, releasing, dan re-creating</i>) - Evaluasi perubahan	- DA mengungkapkan ia senang mengikuti kegiatan terapi ini. - Pada proses ini, DA kurang dapat mengungkapkan mengenai kejadian-kejadian yang dialami ketika berada di rumah. Hal ini dikarenakan DA kerap menangis ketika menceritakan pengalamannya. KE mengungkapkan jika ia merasa capek dan bingung dengan perilaku orang tuanya. Namun, DA mengungkapkan bahwa ia harus bisa memenuhi harapan orang tuanya yang menurutnya terlalu tinggi. - DA merasa lega karena ia mampu menangis dan mengungkapkan apa perasaannya dan pikirannya yang selama ini dipendamnya.
Sesi 4	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi II – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- DA merasa lebih lega karena sudah mampu mengungkapkan apa yang selama ini dipendam. - Dalam hal ini dilakukan restrukturisasi kognitif yang dilakukan terapis kepada subjek. DA dapat memahami pengalaman dan hubungan-hubungan yang menyebabkan kecemasan. DA mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman kecemasan yang dialami ketika sedang berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. DA teringat dengan perkataan-perkataan yang selama ini dilontarkan orang tua yang meyakiti hatinya. Dalam hal ini, terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan dan pengalaman yang dialami sebelumnya. DA dapat memahami penjelasan terapis dengan baik, yang ditunjukkan dengan adanya afirmasi positif dengan menganggukan kepala. - DA masih menggambar dengan tidak bersemangat. Dalam gambarnya DA menuliskan bahwa tema dari gambarnya adalah seorang anak yang iri dengan kebahagiaan orang lain. DA menuliskan, “<i>ditaman yang sangat indah itu seharusnya aku dan keluargaku bahagia dan</i>

		<i>bersenang-senang tapi disitu aku tidak bisa bersenang-senang karena keluargaku tidak ada yang sayang sama aku. Mereka hanya sayang sama adek. Di taman itu saya iri melihat seseorang yang bisa bersama-sama dan bersenang-senang dengan keluarganya tapi saya tidak bisa. Saya benci dengan dunia ini dan kehidupan ini”</i>
Sesi 5	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi III – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- DA mengungkapkan menjadi lebih pendiam ketika berada dirumah. DA mencoba untuk tidak mudah emosi ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tuanya. - DA dapat menggambar dengan baik. - DA merasa senang ketika mengikuti terapi karena ada tempat untuk bercerita.
Sesi 6	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi I – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i> , dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- DA merasa senang ketika mengikuti terapi. - DA dapat memahami menjelaskan terapis mengenai keterkaitan antara kognitif-emosi-perilaku. KE juga mendapatkan <i>insight</i> bahwa pikiran-pikiran negatif yang ada didalam dirinya mengenai orang tuanya selama ini mempengaruhi emosi dan perilakunya. - Pada permainan psikodrama, DA bersedia menjadi tokoh utama yang bermain, lebih tepatnya menjadi tokoh anak. Awalnya DA merasa kebingungan mengenai apa yang harus ia katakan, namun dengan adanya dorongan dari terapis dan teman kelompok, DA mampu melakukannya dengan baik. - DA memainkan peran anak yang sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tuanya. Dalam permainan, DA mampu mengungkapkan apa yang yang tidak disukai kepada orang tuanya. - DA merasa jauh lebih lega karena mampu meluapkan apa yang selama ini dipendamnya.
Sesi 7	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku.	- DA merasa senang ketika mengikuti terapi. - K DA E mampu memahami penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku lebih baik. - Dalam hal ini, DA menjadi lebih <i>insight</i> mengenai pikirannya negatif yang selama ini ada dalam dirinya mempengaruhi emosi dan

	- Implementasi II – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i>, dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	perilakunya. Hal ini membuat DA menjadi lebih berusaha untuk berfikir yang positif. - DA senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam.
Sesi 8	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Latihan berpikir positif - Pemberian tugas restrukturisasi kognitif - Evaluasi perubahan	- DA merasa senang ketika mengikuti terapi karena mendapatkan pengetahuan baru. - DA menuliskan pemikiran-pemikiran negatifnya seperti : “<i>ingin orang tuanya mati dan pergi dari rumah</i>” - DA kemudian berhasil melatih pikirannya menjadi lebih positif seperti : “<i>perkataan orang tua ada benarnya, tidak selamanya orang tua salah</i>”. - DA akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif.
Sesi 14	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif - Evaluasi perubahan	- DA merasa nyaman ketika mengikuti terapi. Merasa ada tempat untuk bercerita dan meluapkan apa yang selama ini dipendam. - DA mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti : berusaha untuk mengontrol emosinya sebelum bertindak. Berusaha untuk lebih menerima kekurangan orang tua dan lebih fokus dengan kelebihan orang tua. - DA berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.
Tahap 3. Terminasi	3. Evaluasi keseluruhan proses dan hasil intervensi. 4. Pemberian skala RCMAS sebagai <i>posttest</i>	- DA senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam. DA akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif. DA juga akan berusaha belajar lebih rajin agar orang tua bangga padanya. DA berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua. - Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. DA mendapatkan skor 20 (cemas).
<i>Follow up</i>	Wawancara	Setelah mengikuti intervensi, masih kerap merasa sedih ketika mengingat perlakuan orang tua kepadanya dan masih kerap membandingkan

		dirinya dengan teman-teman lainnya. DA masih kesusahan untuk mengontrol pikirannya menjadi lebih positif ketika sendirian. DA memerlukan orang lain untuk membantunya berfikir secara positif.
--	--	--

HASIL INTERVENSI

Hasil intervensi dilakukan melalui observasi di sekolah, wawancara subjek, serta skala RCMAS. DA yang awalnya mendapatkan skor 24 dengan kategori cemas, mengalami perubahan dengan skor 20 yang masih masuk dalam kategori cemas. Semua aspek kecemasan mengalami penurunan, termasuk gejala fisik yang dirasakan ketika cemas sebelumnya. DA mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti berusaha untuk mengontrol emosinya sebelum bertindak dan lebih menerima kekurangan orang tua serta lebih fokus dengan kelebihan orang tua. DA berusaha untuk terus belajar melatih pikirannya menjadi lebih positif namun terkadang ia masih kesulitan dalam hal tersebut. DA masih merasa cemas saat mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua meskipun tidak setinggi sebelum diberikan intervensi.

IDENTITAS SUBJEK 10

Nama / Inisial : NB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Usia : 14 tahun
 Kelas : 3 SMP

HASIL ASESMEN

Asesmen dilakukan melalui observasi di kelas, wawancara dengan subjek, guru, dan skala kekerasan verbal dan RCMAS yang diisi oleh subjek. Hasil skor skala kekerasan verbal menunjukkan bahwa subjek mengalami kekerasan verbal pada kategori sedang dengan jumlah skor 65. Sementara hasil skor skala RCMAS menunjukkan bahwa subjek menunjukkan kecemasan dengan jumlah skor 27. Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek kerap mendapatkan kekerasan verbal seperti

“*kamu anak yang mau dibunuh bapakmu, anak yang merepotkan, anak tidak pernah bersyukur, dsb*”, hal tersebut terus berulang-ulang hingga menumbuhkan distorsi kognitif pada diri subjek seperti “*orang tua tidak sayang, saya anak yang tidak diharapkan*”. Adanya distorsi kognitif pada diri subjek yang mengakibatkan subjek kerap merasa cemas ketika berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. Hal tersebut berakibat pada perubahan perilaku subjek ketika berada di sekolah seperti menolak ketika diberikan tanggung jawab atau diminta untuk persentasi di depan kelas. Kecemasan pada diri subjek didukung dengan adanya gejala fisik seperti sesak nafas, pusing, tangan dingin.

Sesi	Tujuan	Hasil
Tahap.1 Orientasi- Sesi 1	1. Subjek dan terapis saling mengenal .. 2. Pemberian skala <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)</i> sebagai <i>pretest</i>. 3. Memberikan informasi berkaitan dengan kegiatan. 4. Menentukan tujuan. 5. Membentuk kontrak dan aturan kelompok 6. Menentukan jadwal intervensi	1. Subjek dan terapis saling mengenal dan memiliki hubungan yang baik. 2. Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. NB mendapatkan skor 27 (cemas). 3. Subjek menerima informasi dengan baik dan memperhatikan. 4. Subjek dapat memahami tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan dengan memberikan respon positif. 5. Subjek menyetujui mengenai kontak dan aturan kelompok yang telah dibuat. 6. Subjek menyetujui jadwal yang telah disepakati.
Tahap 2. Kerja- Sesi 1	- Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi - Latihan relaksasi - Evaluasi perubahan	- NB dapat memahami terkait kecemasan pada remaja yang mengalami kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan, tingkat kecemasan, serta faktor yang mempengaruhi kecemasan. - Selain itu memahami pula mengenai kekerasan verbal seperti pengertian, karakteristik, dampak psikologis pada remaja, dan faktor-faktor pencetusnya. Dalam hal ini, NB dapat menjawab dengan benar ketika diberikan beberapa pertanyaan terkait dengan materi yang disampaikan. Sesekali NB juga menceritakan mengenai apa yang sedang ia rasakan. - NB dapat memahami penjelasan yang diberikan terapis mengenai pengertian relaksasi, tujuan, dan manfaat dari dilakukannya relaksasi.

		- Pada saat proses relaksasi, NB tidak menangis dan mengungkapkan bahwa ia kurang mampu untuk berkonsentrasi dan mengikuti instruksi.
Sesi 2	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Pengeskpresian diri melalui permainan menggambar. - Subjek menceritakan gambaran yang telah dibuat. - Evaluasi perubahan	- NB merasa senang dan nyaman ketika mengikuti terapi, karena ia memperoleh pengetahuan yang sebelumnya belum didapatkan. - Pada saat menggambar, NB kooperatif mengikuti hingga selesai. - Pada hasil gambarnya, NB mengungkapkan bahwa tema dari gambarannya adalah hubungan dengan pasangannya. Dalam gambarnya, NB menggambar sebuah rumah miliknya dan pasangannya. Dimana rumah itu tempat kehidupan dilalui bersama, menua bersama, membangun keluarga yang diimpikan bersama orang yang disayangi. Pasangan adalah orang yang disayang dan sumber kebahagiaannya. - Pada evalusi, NB mengungkapkan bahwa ia merasa senang ketika mengikuti aktivitas ini.
Sesi 3	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi I- permainan menggambar (<i>relating, releasing, dan re-creating</i>) - Evaluasi perubahan	- NB mengungkapkan ia senang mengikuti kegiatan terapi ini. - Pada proses ini, NB kurang dapat mengungkapkan mengenai kejadian-kejadian yang dialami ketika berada di rumah. NB selalu merasa bahwa dirinya bisa hidup kuat seorang diri tanpa campur tangan orang tuanya.
Sesi 4	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi II – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- NB merasa mendapatkan pengetahuan yang sebelumnya belum didapatkan. - Dalam hal ini dilakukan restrukturisasi kognitif yang dilakukan terapis kepada subjek. NB dapat memahami pengalaman dan hubungan-hubungan yang menyebabkan kecemasan. NB mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman kecemasan yang dialami seperti ketika sedang berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang tua. NB teringat dengan perkataan-perkataan yang selama ini dilontarkan orang tua yang meyakiti hatinya. Dalam hal ini, terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan

		dan pengalaman yang dialami sebelumnya. NB dapat memahami penjelasan terapis dengan baik. - NB tidak bersedia untuk menggambar, karena ia mengungkapkan tidak ada yang bisa ia gambarkan dalam kertas.
Sesi 5	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi III – permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Evaluasi perubahan	- NB mengungkapkan bahwa ia mencoba untuk menerima apa yang dilakukan kepadanya, namun terkadang NB masih mempertanyakan perilaku yang dilakukan orang tua kepadanya. NB merasa kecewa dengan orang tuanya. - SF dapat menggambar dengan kondisi yang baik. - SF merasa senang ketika mengikuti terapi. Hal ini dikarenakan ia melihat bahwa teman-temannya juga merasakan hal yang sama dengannya, namun tidak seberat NB.
Sesi 6	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi I – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i>, dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- NB merasa senang ketika mengikuti terapi. - NB dapat memahami penjelasan terapis mengenai keterkaitan antara kognitif-emosi-perilaku. NB juga mendapatkan <i>insight</i> bahwa ia tidak sendirian. Ternyata teman yang selama ini ia pikir memiliki keluarga yang bahagia, pada kenyataannya tidak seperti apa yang ia pikirkan. - Pada permainan psikodrama, NB menjadi anggota kelompok yang mengamati apa yang diperankan oleh anggota kelompok lainnya. NB menyadari mengenai maksud dari apa yang selama ini orang tuanya lakukan. Seperti, sebenarnya selama ini orang tuanya marah karena mungkin memang ia melakukan salah dan orang tuanya menginginkan yang terbaik untuknya. - NB mengetahui bahwa ia tidak sendirian, ada beberapa teman yang memiliki permasalahan yang sama.
Sesi 7	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Implementasi II – permainan psikodrama (<i>the</i>	- NB merasa senang ketika mengikuti terapi. - NB mampu memahami penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku lebih baik. - Dalam hal ini, NB menjadi lebih <i>insight</i> mengenai pikirannya negatif yang selama ini ada dalam dirinya mempengaruhi emosi dan perilakunya. Hal ini membuat NB menjadi lebih berusaha untuk berfikir yang positif.

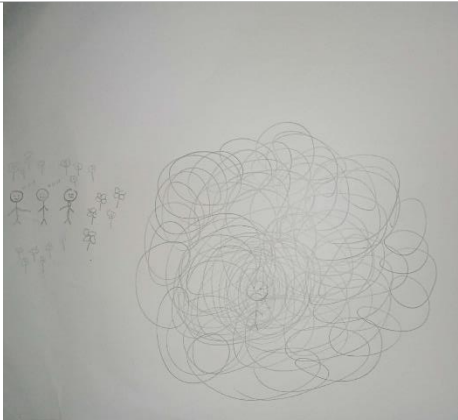
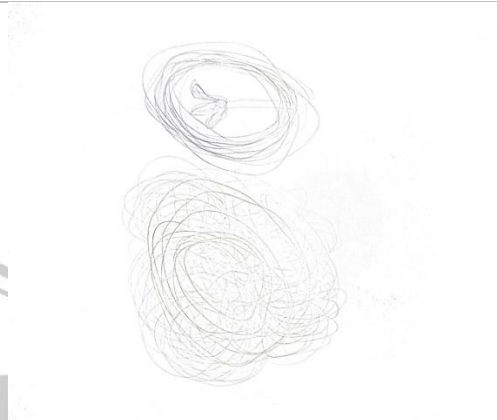
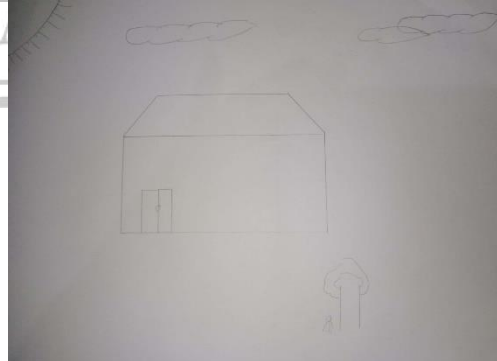
	<i>warm-up, the action</i>, dan <i>the sharing</i>). - Evaluasi perubahan	- NB senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam.
Sesi 8	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Latihan berpikir positif - Pemberian tugas restrukturisasi kognitif - Evaluasi perubahan	- NB merasa senang ketika mengikuti terapi karena mendapatkan pengetahuan baru. - NB menuliskan pemikiran-pemikiran negatifnya seperti : “<i>aku bukan anak yang diharapkan, aku ingin meninggalkan dunia, orang tua tidak sayang</i>”. - NB kemudian berhasil melatih pikirannya menjadi lebih positif seperti : “<i>ketika orang tua sedang marah, ada kemungkinan mereka sedang lelah bekerja. Orang tua masih sayang dengan anaknya, karena masih membiayai sekolah dan memberi makan</i>”. - NB akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif.
Sesi 14	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif - Evaluasi perubahan	- NB merasa nyaman ketika mengikuti terapi. Merasa ada tempat untuk bercerita. - NB mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti : berusaha untuk membahagiakan dirinya sendiri dengan melakukan hobby yang disukai yaitu mendengarkan musik kesukaannya ketika ia merasa cemas. - NB berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua.
Tahap 3. Terminasi	1. Evaluasi keseluruhan proses dan hasil intervensi 2. Pemberian skala RCMAS sebagai <i>posttest</i>	- NB senang mengikuti terapi, karena menjadi ada tempat untuk ia meluapkan apa yang selama ini ia pendam. NB akan terus belajar untuk melatih pikirannya menjadi lebih dominan positif daripada negatif. NB berharap akan menjadi lebih baik kedepannya dan tidak mudah cemas ketika sedang mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua. - Subjek bersedia untuk mengisi skala RCMAS dengan kooperatif. NB mendapatkan skor 22 (cemas).
Follow up	Wawancara	Setelah mengikuti intervensi, NB masih kerap merasa cemas ketika mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua. Pikiran negatifnya masih sering menguasai dirinya. NB sesekali masih menganggap bahwa orang tua tidak

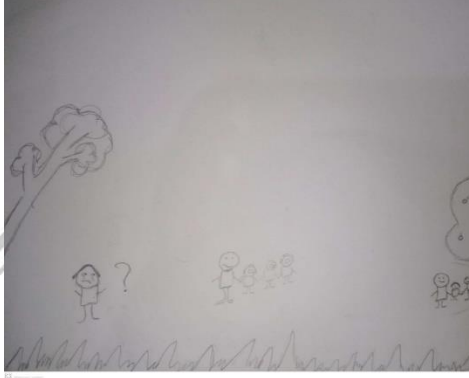
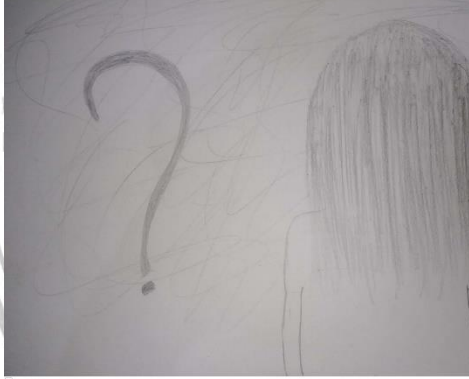
		menyayanginya. Namun NB merasa lebih lega ketika ia bercerita atau bertemu dengan kekasihnya. Karena ia merasa mendapatkan kasih sayang.
--	--	--

HASIL INTERVENSI

Hasil intervensi dilakukan melalui observasi di sekolah, wawancara subjek, serta skala RCMAS. NB yang awalnya mendapatkan skor 27 dengan kategori cemas, mengalami perubahan dengan skor 22 yang masih masuk dalam kategori cemas. Semua aspek kecemasan mengalami penurunan, termasuk gejala fisik yang dirasakan ketika cemas sebelumnya. NB mampu untuk membuat rencana yang lebih adaptif seperti berusaha untuk membahagiakan dirinya sendiri dengan melakukan hobby yang disenangi. NB berusaha untuk terus belajar melatih pikirannya menjadi lebih positif namun terkadang ia masih kesulitan dalam hal tersebut. NB masih merasa cemas saat mendapatkan kekerasan verbal dari orang tua meskipun tidak setinggi sebelum diberikan intervensi.

Lampiran 10. Hasil gambar kelompok eksperimen

D A		
A N		
JN	TEMA SARIK YANG Sudah meninggal HARAPAN  Seorang anak yang karena sedih anak yang meninggal. Anak yang tidak bisa lagi bermain dengan teman-temannya Dan anak yang sudah HARAPAN	
SF		

K E		
W D		
N D		
R S		

N
B



Lampiran 11. Dokumentasi



Lampiran 12. Modul Pelaksanaan Intervensi

**MODUL *COGNITIF BEHAVIOR PLAY THERPY* (CBPT) UNTUK
MENURUNKAN KECEMASAN PADA KORBAN KEKERASAN VERBAL
ORANG TUA KEPADA ANAK**



**Disusun Oleh :
SALMA NUR SAIDA
202110500211018**

**MAHASISWA MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2023

DAFTAR ISI

PENDAHULUAN	112
Latar Belakang.....	112
Tujuan Pelaksanaan.....	114
Petunjuk Penggunaan Modul.....	115
PELAKSANAAN	
Rencana Pelaksanaan.....	116
Penjelasan Tahapan Intervensi.....	118
Tahap I. Orientasi.....	118
Tahap II. Tahap Kerja.....	119
- Sesi I. Edukasi mengenai terapi (opening).....	119
- Sesi II. Pengekspresian diri melalui menggambar.....	120
- Sesi III. Implementasi I: Identifikasi pemikiran negatif melalui media menggambar.....	120
- Sesi IV. Implementasi II: Identifikasi pemikiran negatif melalui media menggambar.....	126
- Sesi V. Implementasi II: Identifikasi pemikiran negatif melalui media menggambar.....	127
- Sesi VI. Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku.....	129
- Sesi VII. Latihan berpikir positif dan pemberian tugas restrukturisasi kognitif.....	131
- Sesi VIII. Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif.....	132
Tahap III. Terminasi.....	133
REFERENSI	134

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Tindak kekerasan orang tua kepada anak masih sering terjadi salah satunya kepada remaja perempuan. Remaja perempuan yang menjadi korban kekerasan orang tua akan berisiko empat kali lebih besar menderita gangguan kejiwaan salah satunya adalah kecemasan (Plichta, 2001). Kecemasan menurut Spielberger (1972) merupakan reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata atau *imajiner* yang disertai dengan perubahan sistem saraf otonom dan pengalaman subjektif sebagai tekanan, ketakutan, dan kegelisahan.

Kekerasan yang kerap terjadi salah satunya adalah kekerasan verbal atau *verbal abuse*. Kekerasan ini merupakan perilaku kekerasan yang dilakukan secara lisan yang dianggap kasar seperti mengancam anak, mengancam untuk keluar rumah, memaki anak, memanggil anak dengan sebutan (misalnya bodoh, tidak berguna, atau jelek), menolak keberadaan anak, berteriak kepada anak, dan membuat pernyataan mengejek sehingga anak merasa direndahkan (Noh & Talaat, 2012).

Fenomena terjadinya kekerasan dalam rumah tangga di Indonesia terdaftar sampai tanggal 01 Januari 2023, telah terverifikasi sebanyak 4.189 kasus. Dengan rincian 806 korban berjenis kelamin laki-laki dan 3.814 korban berjenis kelamin perempuan. Jumlah kasus berdasarkan tempat kejadian, yaitu di dalam rumah tangga menduduki posisi tertinggi yaitu sejumlah 2.640, dengan rasio per 100.000 perempuan, per 10.000 anak. Kekerasan yang dialami anak usia 13-17 tahun menduduki posisi tertinggi yaitu sebanyak 1.563 korban (kemenpppa.go.id).

Menurut Soetjiningsih (2007), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi orang tua melakukan kekerasan verbal kepada anak diantaranya adalah orang tua tidak mengetahui mengenai kebutuhan perkembangan anak sehingga mempunyai harapan-harapan yang tidak realistis, pengalaman orang tua,

kurang memahami karakteristik dari masing-masing anggota keluarga, adanya faktor ekonomi, sosial budaya, dan adanya pengaruh dari lingkungan sekitar.

Ketika remaja ini mengalami kecemasan hingga depresi berat, bisa saja kehilangan kontrol penuh atas emosionalnya. Menurut Beck (dalam Bailey. 2001), kecemasan terjadi ketika seseorang menafsirkan terlalu berlebihan suatu peristiwa menakutkan akan terjadi. Sehingga memungkinkan munculnya tanda-tanda secara fisiologis dan mengarah pada sensasi somatis serta ditandai dengan perilaku menghindar.

Untuk menurunkan kecemasan pada remaja korban kekerasan, terdapat beberapa cara yang bisa dilakukan, salah satunya adalah pemberian perlakuan dengan menggunakan *Cognitive Behavior Play Therapy* (CBPT). CBPT merupakan penggabungan antara terapi kognitif dan terapi perilaku dengan menggunakan pendekatan paradigma *play therapy*. *Play therapy* merupakan teknik yang digunakan untuk dapat mengungkapkan berbagai keadaan perasaan atau menghilangkan suatu hal yang mengganggu pikiran khususnya bagi anak-anak yang lingkungan atau tugasnya adalah bermain (Maslihah, 2018).

Permainan yang akan digunakan dalam modul ini adalah menggunakan jenis permainan psikodrama atau yang seringkali disebut dengan permainan pura-pura dan menggambar. Psikodrama merupakan suatu permainan peran yang dilakukan agar individu yang bersangkutan dapat memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya, untuk dapat menentukan konsep dirinya, menyatakan kebutuhannya, dan reaksi terhadap tekanan yang ada dalam dirinya (Corey, 1985).

Selain itu digunakan juga permainan menggunakan media menggambar. Dimana menggambar ini dapat membantu mengekspresikan pikiran dan perasaan anak tanpa melalui kata-kata. Menggambar dapat membantu untuk mengekspresikan kebencian, penolakan, frustrasi, dan kemarahan dengan cara yang aman, membebaskan anak dari perasaan terluka karena tindakan menyakitkan, membebaskan dari rasa malu, dan menghalangi anak yang suka mengasingkan diri (Mutmainnah, 2015).

Teknik bermain pura-pura dan menggambar yang digunakan dalam CBPT ini memungkinkan seorang remaja perempuan untuk memilih peran apapun yang disukainya dan menggambar sesuai dengan apa yang diinginkan. (Cattanach, 2008). Dengan mengulang-ulang peristiwa yang tidak menyenangkan selama proses terapi bermain, anak dapat menyalurkan emosi negatif yang dirasakannya hingga mereka dapat merasa lega (Tedjasaputra, 2003)

Penyaluran emosi-emosi negatif secara terarah dan terus menerus ini akan membuat remaja lebih bisa menguasai situasi dan kondisi yang menimbulkan kecemasan pada dirinya sehingga lambat laun akan dapat mengurangi ketakutan–ketakutan yang dialaminya dengan cara-cara yang alami dan tidak mengancam (Cattanach, 2008).

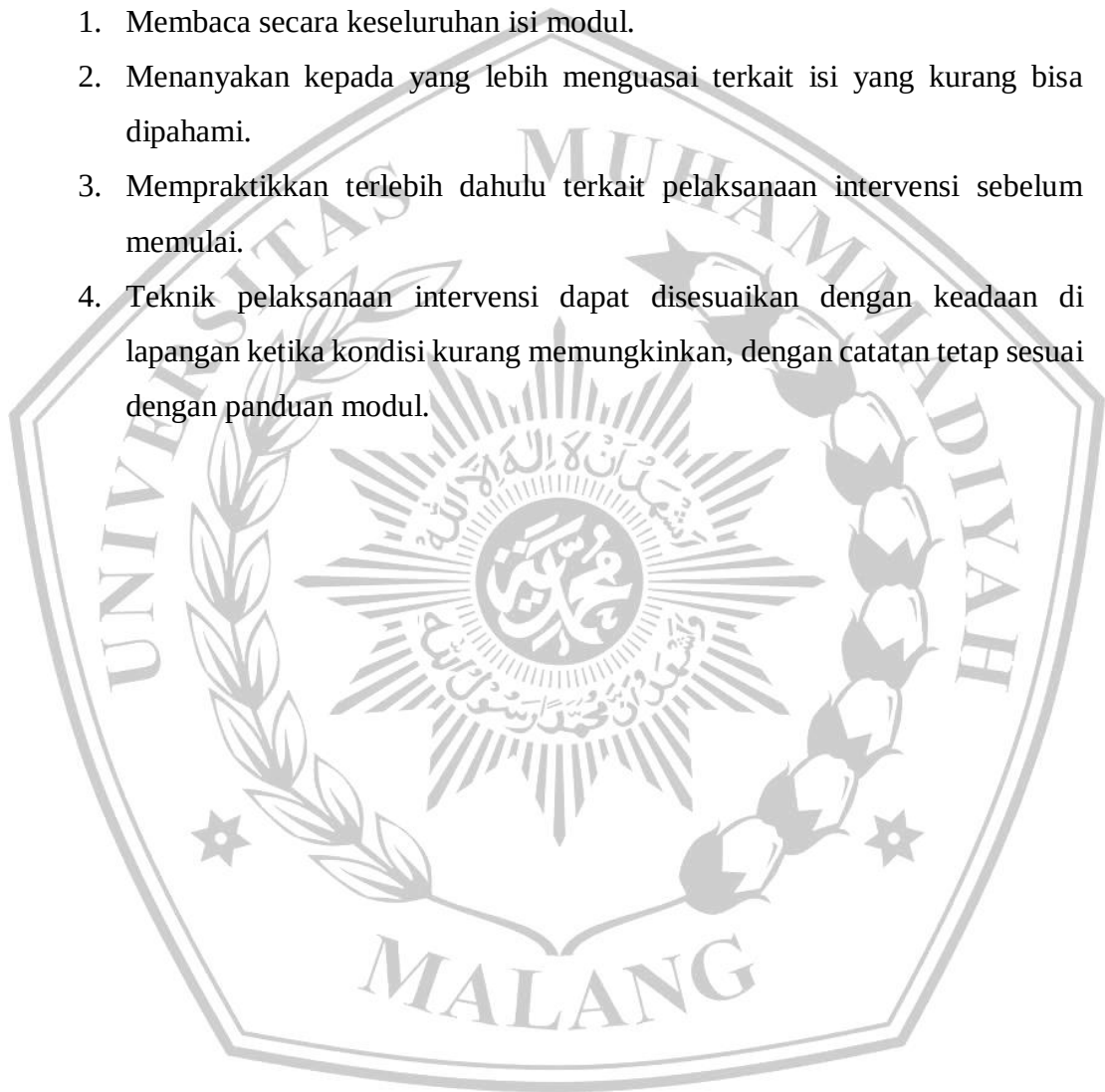
TUJUAN PELAKSANAAN

Cognitive Behavioral Play Therapy (CBPT) ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada korban kekerasan verbal yang dilakukan orang tua kepada anak. Hal tersebut dikarenakan terapi CBPT ini mampu membantu remaja dalam menemukan, memodifikasi, dan/atau membentuk kognisi yang baru, mampu mengidentifikasi pikiran maladaptif dan menggantinya dengan pikiran yang adaptif, sehingga dapat menjalani kehidupannya menjadi lebih positif (Schaefer, 2011).

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Sebelum melaksanakan intervensi di lapangan, terapis disarankan untuk membaca dan memahami terlebih dahulu terkait keseluruhan isi modul sebagai acuan selama proses intervensi di lapangan. Berikut beberapa petunjuk yang harus diperhatikan :

1. Membaca secara keseluruhan isi modul.
2. Menanyakan kepada yang lebih menguasai terkait isi yang kurang bisa dipahami.
3. Mempraktikkan terlebih dahulu terkait pelaksanaan intervensi sebelum memulai.
4. Teknik pelaksanaan intervensi dapat disesuaikan dengan keadaan di lapangan ketika kondisi kurang memungkinkan, dengan catatan tetap sesuai dengan panduan modul.



PELAKSANAAN

A. Rencana Pelaksanaan

Cognitive Behavioral Play Therapy (CBPT) dalam tiap sesinya memiliki tiga tahapan yaitu tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

Hari	Tahapan	Sesi	Tujuan	Waktu	Kegiatan
Hari ke-1	Tahap 1. Orientasi	I	Penggalian masalah dan data awal, serta penentuan jadwal intervensi, dan pembuatan kontrak kerja intervensi.	± 60 menit	- Pembukaan dan <i>Building rapport</i>. - Pemberian skala <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale</i> (RCMAS) sebagai <i>pretest</i>. - Pembagian kelompok. - Penentuan jadwal intervensi. - Pembuatan kontrak kerja intervensi
Hari ke-2	Tahap 2. Kerja	I	Membangun hubungan baik dengan subjek dan dilanjutkan dengan proses intervensi.	± 60 menit	- <i>Building rapport</i> - Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi - Latihan relaksasi - Wawancara dan observasi perubahan
		II	Mengetahui progress atau keadaan subjek setelah diberikan intervensi di hari sebelumnya dan dilanjutkan dengan pemberian intervensi kembali.	± 15 menit	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Pengekspresian diri melalui permainan menggambar. - Subjek menceritakan gambaran yang telah dibuat. - Wawancara lanjutan dan observasi perubahan
Hari ke-3		III	Mengetahui progress atau keadaan subjek setelah diberikan intervensi di hari sebelumnya dan dilanjutkan dengan pemberian intervensi kembali.	± 60 menit	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi I- permainan menggambar (<i>relating, releasing, dan re-creating</i>) - Wawancara lanjutan dan observasi perubahan
Hari ke-4		IV	Mengetahui progress atau keadaan subjek setelah diberikan intervensi di hari sebelumnya dan dilanjutkan dengan pemberian intervensi kembali.	± 60 menit	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi II -permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Wawancara lanjutan dan observasi perubahan

Hari ke-5		V	Mengetahui progress atau keadaan subjek setelah diberikan intervensi di hari sebelumnya dan dilanjutkan dengan pemberian intervensi kembali.	± 60 menit	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi III -permainan menggambar (<i>re-experience, resolving</i>) - Wawancara lanjutan dan observasi perubahan
Hari ke-6		VI	Mengevaluasi hasil intervensi pada sesi sebelumnya dan dilanjutkan dengan pemberian intervensi kembali.	± 60 menit	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi I – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i> , dan <i>the sharing</i>). - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Wawancara lanjutan dan observasi perubahan.
Hari ke-7		VII	Mengevaluasi hasil intervensi pada sesi sebelumnya dan dilanjutkan dengan pemberian intervensi kembali.	± 60 menit	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Implementasi II – permainan psikodrama (<i>the warm-up, the action</i> , dan <i>the sharing</i>). - Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. - Wawancara lanjutan dan observasi perubahan.
Hari ke-8		VIII	Mengevaluasi hasil intervensi pada sesi sebelumnya dan dilanjutkan dengan pemberian intervensi kembali serta pemberian tugas (<i>dilakukan selama 1 minggu</i>)	± 60 menit	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Latihan berpikir positif - Pemberian tugas restrukturisasi kognitif - Wawancara dan observasi perubahan
Hari ke-14		IX	Mengevaluasi hasil intervensi pada sesi sebelumnya dan dilanjutkan dengan pemberian intervensi kembali.	± 60 menit	- Evaluasi hasil intervensi sebelumnya. - Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif - Wawancara dan observasi perubahan.
Hari ke-15	Tahap 3. Terminasi	X	Evaluasi dan terminasi	± 60 Menit	- Evaluasi keseluruhan proses dan hasil intervensi - Pemberian skala RCMAS sebagai <i>posttest</i>

B. Penjelasan Tahapan Intervensi.

Tahap 1 : Orientasi. Pada tahap ini, setelah peneliti menentukan sampel penelitian yang diperoleh setelah penggalan data awal atau *screening*. Peneliti akan memberikan lembar *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) dengan tujuan mengukur tingkat kecemasan subjek sebelum mendapat intervensi (Kardiatun, 2016). Setelah itu, terapis bersama dengan subjek akan menentukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dan dilanjutkan dengan diskusi penyusunan jadwal, kontrak kerja proses intervensi, dan kontrak kerja.

Waktu pelaksanaan : ± 60 menit

Alat dan bahan :

1. Bolpoin atau pensil
2. Kertas lembar skala atau *google form*
3. Laptop

Langkah-langkah kegiatan :

1. Pembukaan dan *building rapport* (± 10 menit)

Dibuka dengan perkenalan diri terapis kemudian subjek, dilanjutkan dengan penjelasan proses dan tujuan terapi kedepannya. Dimana terapi ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan pada remaja yang menjadi korban kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua.

2. Pemberian skala *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS)

Pemberian skala yang harus diisi oleh seluruh peserta intervensi dengan tujuan penentuan tingkat kecemasan pada diri subjek dan sebagai *pretest* sebelum diberikan intervensi.

3. Penentuan jadwal intervensi

Terapis berdiskusi dengan subjek untuk menentukan jadwal intervensi yang akan dilakukan, disesuaikan dengan jadwal hemodialisa subjek.

4. Pembuatan kontrak kerja atau *informed consent*

Terapis menjelaskan kontrak kerja mengenai proses intervensi yang akan dilakukan. Penjelasan ini diberikan kepada orang tua/ wali subjek dan subjek penelitian itu sendiri. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan persetujuan dari orang tua dan subjek yang berpartisipasi dalam penelitian. Dalam hal ini terapis memberikan

informasi mengenai tujuan penelitian dan apa keterlibatan subjek. Persetujuan orang tua / wali dan subjek ini merupakan inti dari hubungan penelitian dan menandakan rasa hormat untuk martabat para peserta penelitian. *Informed consent* ini harus diberikan secara sukarela dan dapat dinegosiasikan kembali, sehingga subjek dapat menarik diri kapan saja dalam tahap proses penelitian.

5. Penutup

Sesi ini ditutup dengan ucapan terimakasih serta diberikannya dukungan dan dorongan agar tidak pernah putus asa dan mampu berpikir positif dalam mengatasi setiap permasalahan.

Tahap II : Tahap Kerja

Sesi I : Psikoedukasi mengenai intervensi (opening).

Pada sesi ini, terapis melakukan *building rapport* dengan tujuan menumbuhkan hubungan baik dan kepercayaan subjek terhadap terapis. Setelah hubungan yang baik terjalin, kemudian dijelaskan mengenai intervensi yang akan dilakukan seperti waktu pelaksanaan, jumlah sesi, tahapan intervensi, tugas rumah, dan pentingnya komitmen dalam intervensi ini. Kemudian dilanjutkan dengan proses intervensi berupa latihan relaksasi *mental imagery*.

Waktu pelaksanaan : ± 60 menit

Alat dan bahan :

1. Bolpoin
2. *Handphone* dan *sound*
3. Laptop

Langkah-langkah kegiatan :

1. *Building rapport*
Terapis membangun hubungan baik sehingga subjek merasa nyaman saat proses intervensi.
2. Pemberian materi psikoedukasi dan penjelasan intervensi.

Terapis memberikan materi singkat terkait kecemasan pada remaja yang mengalami kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua. Dimulai dengan penjelasan mengenai kecemasan, kecemasan yang dialami oleh remaja, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan, tingkat kecemasan, serta faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan. Kemudian dilanjutkan dengan penjelasan mengenai kekerasan verbal seperti pengertian, karakteristik, dampak psikologis pada remaja yang mengalami kekerasan verbal, dan faktor-faktor pencetus kekerasan verbal.

Dilanjutkan dengan penjelasan intervensi yang akan dilakukan. Namun sebelumnya, subjek akan mendapatkan latihan relaksasi *mental imagery*. Terapis memberikan penjelasan mengenai fungsi dari latihan relaksasi *mental imagery* ini adalah agar subjek dapat melakukan relaksasi secara mandiri ketika berada dalam kondisi kurang tenang dan dapat melatih subjek untuk menghadirkan kembali suasana yang menenangkan, damai, dan menyenangkan.

Dengan diiringi oleh instrumen relaksasi menggunakan *sound* terapis mengajak subjek untuk melakukan relaksasi sambil menghayati instrument. Disini terapis juga mengajak subjek untuk memikirkan orang tua yang ada di rumah. Subjek juga diminta untuk membayangkan betapa bahagianya ketika mendapatkan perlakuan yang membahagiakan dari orang tua.

3. Wawancara dan observasi perubahan

Terapis bersama subjek berdiskusi terkait perubahan apa yang dirasakan setelah proses intervensi dilakukan, setelah itu terapis mencatat semua perubahan yang dirasakan oleh setiap subjek penelitian.

Sesi II : Pengekspresian diri melalui menggambar.

Pada sesi ini, diawali dengan evaluasi hasil pertemuan sebelumnya, dimana terapis menanyakan kabar setiap subjek dan perasaan setelah melakukan pertemuan dan intervensi sebelumnya dan dilanjutkan dengan melakukan pengekspresian diri dan identifikasi pemikiran negatif melalui permainan menggambar.

Waktu pelaksanaan : ± 15 menit

Alat dan bahan :

1. Alat tulis dan pensil warna
2. Buku gambar A3

Langkah-langkah kegiatan :

1. Evaluasi

Terapis membahas tentang perubahan-perubahan yang dihasilkan oleh subjek selama proses intervensi diberikan pada sesi sebelumnya. Selain itu, pembahasan terkait hambatan yang ditemui selama proses intervensi diberikan.

2. Proses intervensi (pengekspresian diri melalui permainan menggambar).

Terapis memberikan subjek kertas kosong dan pensil, kemudian meminta subjek untuk menggambar bebas tanpa adanya aturan. Subjek dibebaskan untuk mengekspresikan apa yang ada dalam hati dan pikirannya. Kemudian meminta subjek untuk menceritakan secara langsung maksud dari gambaran yang dibuatnya. Terapis tidak

diperkenankan untuk memaksa apabila subjek tidak mampu untuk menceritakan apa yang digambarkan. Terapis juga diharapkan tidak mengkritik mengenai gambaran yang telah dibuat oleh subjek. Terapis hanya akan memberikan *support* dan apresiasi terhadap subjek karena telah bersedia mengikuti pelaksanaan intervensi secara *suportif*.

3. Wawancara dan observasi perubahan

Terapis bersama subjek berdiskusi terkait perubahan apa yang dirasakan selama proses intervensi berlangsung dan setelah proses intervensi dilakukan. Terapis juga menanyakan mengenai harapan untuk diri subjek di pertemuan berikutnya. Kemudian terapis mencatat semua perubahan yang dirasakan oleh setiap subjek penelitian.

Sesi III : Implementasi I - Identifikasi pemikiran negatif melalui menggambar.

Pada sesi ini, diawali dengan evaluasi hasil pertemuan sebelumnya, dimana terapis menanyakan kabar setiap subjek dan perasaan setelah melakukan pertemuan dan intervensi sebelumnya dan dilanjutkan dengan melakukan pengekspresian diri dan identifikasi pemikiran negatif melalui permainan menggambar.

Waktu pelaksanaan : ± 60 menit

Alat dan bahan :

1. Alat tulis dan pensil warna
2. Buku gambar A3

Langkah-langkah kegiatan :

1. Evaluasi

Terapis membahas tentang perubahan-perubahan yang dihasilkan oleh subjek selama proses intervensi diberikan pada sesi sebelumnya. Selain itu, pembahasan terkait hambatan yang ditemui selama proses intervensi diberikan.

2. Implementasi I – Permainan menggambar. Pada proses ini akan dibagi menjadi tiga tahap, diantaranya adalah *relating*, *releasing*, dan *re-creating*.

- Tahap *relating* (berhubungan), dalam tahap ini terapis mencoba membina dan membangun hubungan komunikasi dengan subjek dengan baik, menciptakan hubungan yang dekat, hangat, nyaman, percaya, rileks, dan bebas berekspresi dengan tidak kaku dan canggung. Tahap awal ini menjadi sangat pokok karena menjadi awal

dibentuknya *therapeutic alliance* antara terapis dan subjek. Terapis dituntut untuk lebih kreatif untuk membangun *rapport* yang baik, dapat dilakukan dengan perkenalan melalui game-game *ice breaking*, menyampaikan maksud dan tujuan, dan mengenali kondisi dinamika hubungan untuk memberikan terapi.

- Tahap *releasing* (melegakan) perasaan. Dalam tahap ini, terapis melakukan penerimaan kepada subjek, memahami kondisi dengan *empathic understanding*, memberikan *reassurance*, serta menegaskan bahwa kehadirannya menerima dengan tangan terbuka apapun kondisi subjek.
- Tahap *re-creating* (menciptakan kembali) kejadian-kejadian pengalaman. Dalam tahap ini terapis mendorong mengungkapkan kembali kejadian-kejadian dan pengalaman yang dialami subjek yang belum dapat terselesaikan. Seperti halnya beban pekerjaan di rumah yang belum terselesaikan, ancaman dari orang tua yang berkaitan dengan perilaku subjek, perintah orang tua yang belum diselesaikan dengan baik, ketakutan-ketakutan yang dirasakan ketika menghadapi orang tua, dan lain sebagainya. Terkadang pengalaman-pengalaman seperti itulah yang dialami subjek dan sebagai faktor pemicu kecemasan. Oleh karena itu, terapis mencoba memunculkan kembali untuk menciptakan kesadaran subjek terkait kecemasan yang dialaminya.

3. Wawancara dan observasi perubahan

Terapis bersama subjek berdiskusi terkait perubahan apa yang dirasakan selama proses intervensi berlangsung dan setelah proses intervensi dilakukan. Terapis juga menanyakan mengenai harapan untuk diri subjek di pertemuan berikutnya. Kemudian terapis mencatat semua perubahan yang dirasakan oleh setiap subjek penelitian.

Sesi IV : Implementasi II - Identifikasi pemikiran negatif melalui menggambar.

Pada sesi ini, diawali dengan evaluasi hasil pertemuan sebelumnya, dimana terapis menanyakan kabar setiap subjek dan perasaan setelah melakukan pertemuan dan intervensi sebelumnya dan dilanjutkan dengan melakukan pengekspresian diri dan identifikasi pemikiran negatif melalui permainan menggambar.

Waktu pelaksanaan : ± 60 menit

Alat dan bahan :

1. Alat tulis pensil, spidol warna.
2. Buku gambar A3

Langkah-langkah kegiatan :

1. Evaluasi

Terapis membahas tentang perubahan-perubahan yang dihasilkan oleh subjek selama proses intervensi diberikan pada sesi sebelumnya. Selain itu, pembahasan terkait hambatan yang ditemui selama proses intervensi diberikan.

2. Proses intervensi. Pada proses ini akan dibagi menjadi tiga tahap, diantaranya adalah *re-experience* dan *resolving*.

- Tahap *re-experience* (mengalami kembali) menumbuhkan perasaan dan pikiran yang kacau dengan cara yang memudahkan pengertian baru. Dimana dalam hal adanya restrukturisasi kognitif yang dilakukan oleh terapis kepada subjek. Setelah subjek memahami pengalaman dan hubungan-hubungan yang menyebabkan kecemasan, subjek mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman kecemasan yang dialami. Pada tahap ini terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan yang dialami sebelumnya.
- Tahap *resolving* (memecahkan) pemecahan masalah dan konflik dengan mempraktikkan tingkah laku baru dalam bermain. Setelah subjek memahami pengalaman-pengalamannya, serta mampu mengembangkan harapan dan pemahaman baru yang lebih positif, pada tahap ini terapis meminta subjek untuk mengekspresikan pengalamannya, kecemasan yang dirasakan, masalah, dan harapan-harapannya ke dalam media kertas yang telah disediakan dengan cara menggambar atau mencoret-coret yang menjadikannya bahan katarsis.

3. Wawancara dan observasi perubahan.

Terapis bersama subjek berdiskusi terkait perubahan apa yang dirasakan selama proses intervensi berlangsung dan setelah proses intervensi dilakukan. Terapis juga menanyakan mengenai harapan untuk diri subjek di pertemuan berikutnya. Kemudian terapis mencatat semua perubahan yang dirasakan oleh setiap subjek penelitian.

Sesi V : Implementasi III - Identifikasi pemikiran negatif melalui menggambar.

Sesi ini dijalankan sama dengan kegiatan pada sesi sebelumnya. Sesi ini diulang kembali apabila subjek belum mampu memunculkan pemikiran yang positif. Pada sesi ini, diawali

dengan evaluasi hasil pertemuan sebelumnya, dimana terapis menanyakan kabar setiap subjek dan perasaan setelah melakukan pertemuan dan intervensi sebelumnya dan dilanjutkan dengan melakukan pengekspresian diri dan identifikasi pemikiran negatif melalui permainan menggambar.

Waktu pelaksanaan : $\pm$ 60 menit

Alat dan bahan :

1. Alat tulis pensil, spidol warna.
2. Buku gambar A3

Langkah-langkah kegiatan :

1. Evaluasi

Terapis membahas tentang perubahan-perubahan yang dihasilkan oleh subjek selama proses intervensi diberikan pada sesi sebelumnya. Selain itu, pembahasan terkait hambatan yang ditemui selama proses intervensi diberikan.

2. Proses intervensi. Pada proses ini akan dibagi menjadi tiga tahap, diantaranya adalah *re-experience* dan *resolving*.

- Tahap *re-experience* (mengalami kembali) menumbuhkan perasaan dan pikiran yang kacau dengan cara yang memudahkan pengertian baru. Dimana dalam hal adanya restrukturisasi kognitif yang dilakukan oleh terapis kepada subjek. Setelah subjek memahami pengalaman dan hubungan-hubungan yang menyebabkan kecemasan, subjek mulai merasakan kembali pengalaman-pengalaman kecemasan yang dialami. Pada tahap ini terapis mengembangkan harapan-harapan baru, kebutuhan, serta pemahaman baru yang positif dari diri subjek terkait kecemasan yang dialami sebelumnya.
- Tahap *resolving* (memecahkan) pemecahan masalah dan konflik dengan mempraktikkan tingkah laku baru dalam bermain. Setelah subjek memahami pengalaman-pengalamannya, serta mampu mengembangkan harapan dan pemahaman baru yang lebih positif, pada tahap ini terapis meminta subjek untuk mengekspresikan pengalamannya, kecemasan yang dirasakan, masalah, dan harapan-harapannya ke dalam media kertas yang telah disediakan dengan cara menggambar atau mencoret-coret yang menjadikannya bahan katarsis.

3. Wawancara dan observasi perubahan.

Terapis bersama subjek berdiskusi terkait perubahan apa yang dirasakan selama proses intervensi berlangsung dan setelah proses intervensi dilakukan. Terapis juga menanyakan mengenai harapan untuk diri subjek di pertemuan berikutnya. Kemudian terapis mencatat semua perubahan yang dirasakan oleh setiap subjek penelitian

Sesi VI : Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku. Pada sesi ini, diawali dengan evaluasi hasil pertemuan sebelumnya, dimana terapis menanyakan kabar setiap subjek dan perasaan setelah melakukan pertemuan dan intervensi sebelumnya. Kemudian terapis mengajak subjek untuk mengekspresikan perasaannya dalam permainan psikodrama. Dilanjutkan dengan memberikan penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku yang dipraktikkan melalui permainan psikodrama.

Waktu pelaksanaan : $\pm$ 60 menit

Alat dan bahan :

1. Bolpoin atau pensil.
2. Kertas kosong.

Langkah-langkah kegiatan :

1. Evaluasi

Terapis membahas tentang perubahan-perubahan yang dihasilkan oleh subjek selama proses intervensi diberikan pada sesi sebelumnya. Selain itu, pembahasan terkait hambatan yang ditemui selama proses intervensi diberikan.

2. Implementasi I – Permainan psikodrama (Penjelasan mengenai kognitif-emosi-perilaku melalui permainan psikodrama)

Terapis menghimbau subjek untuk duduk dengan posisi yang nyaman. Setelah itu, terapis menjelaskan terkait dengan hubungan kognitif-emosi-perilaku. Target intervensi pada sesi ini, yaitu subjek memahami tentang kognitif, emosi, dan perilaku serta mendapatkan *insight* bahwa pikiran-pikiran negatif yang berhasil diidentifikasi pada pertemuan sebelumnya selama ini mempengaruhi emosi dan perilakunya

Dalam tahap ini akan dibagi menjadi tiga tahap diantaranya sebagai berikut :

- Tahap persiapan (*the warm-up*)

Pemanasan dilakukan untuk menumbuhkan kepercayaan antara terapis dan masing-masing subjek. Ada banyak cara untuk melakukan pemanasan ini, salah satunya menggunakan *group discussion*. Adapun dalam tahap ini semua masalah akan didalami, diungkapkan satu sama lain, agar subjek ikut berperan aktif dalam semua sesi, menyamakan persepsi tentang perlakuan ini, serta berlatih dasar-dasar psikodrama seperti olah vocal dan latihan pernapasan. Sesi ini akan sangat menentukan sesi selanjutnya karena pada sesi ini akan dilakukan penentuan tokoh utama berdasarkan kompleksitas kecemasan yang dialami subjek.

- Tahap pelaksanaan (*the action*)

Pada sesi ini tokoh utama diberikan tema peran (tema diangkat dari permasalahan subjek yang paling kompleks). Dalam hal ini subjek yang menjadi tokoh utama diminta untuk memainkan peran tersebut, bagaimana cara subjek memainkannya merupakan gambaran dirinya atau proyeksi dan pertahanan diri. Untuk subjek-subjek lain yang tidak menjadi tokoh utama, bertugas menjadi peran pembantu atau *ego* penolong. Subjek yang tidak menjadi tokoh utama bisa mendapatkan *insight* dari melihat dan mendengar orang lain bermain drama tanpa dia sendiri harus memerankan sebagai tokoh. Ini adalah salah satu esensi dari psikodrama. Setelah sesi ini subjek kembali diwawancarai untuk melihat perubahan subjek pada setiap akhir sesi yang diberikan.

- Tahap diskusi atau tahap berbagi pendapat dan perasaan (*the sharing*).

Setelah tokoh protagonist memainkan perannya, selanjutnya akan diberikan *feedback* oleh sutradara dan penonton atau anggota kelompok lain yang disebut dengan sesi *sharing*. Hal tersebut dimaksudkan agar subjek mengerti tentang bagaimana ia memandang keadaan dirinya sendiri. setelah adanya *feedback* diharapkan subjek mendapatkan *insight* agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Setelah sesi ini subjek kembali diwawancarai untuk melihat perubahan subjek setelah adanya sesi *sharing* yang diberikan.

Saat ini subjek tersebut melakukan katarsis dan integrasi nilai-nilai. *Sharing* disini bukanlah sekedar *feedback*, akan tetapi lebih untuk menetralkan emosi-emosi negatif. Fungsi lain dari *sharing* adalah untuk menenangkan kembali keadaan personal, juga untuk mengendalikan subjek ke realita.

3. Wawancara dan observasi perubahan

Terapis bersama subjek berdiskusi terkait perubahan apa yang dirasakan setelah proses intervensi dilakukan, setelah itu terapis mencatat semua perubahan yang dirasakan oleh setiap subjek penelitian.

Sesi VII: Latihan berpikir positif dan pemberian tugas restrukturisasi kognitif. Pada sesi ini, diawali dengan evaluasi hasil pertemuan sebelumnya, dimana terapis menanyakan kabar setiap subjek dan perasaan setelah melakukan pertemuan dan intervensi sebelumnya dan dilanjutkan dengan mengajarkan subjek untuk dapat memunculkan pemikiran yang lebih positif-realistis sebagai pengganti pemikiran negatifnya.

Waktu pelaksanaan : ± 60 menit

Alat dan bahan :

1. Bolpoin atau pensil
2. Kertas kosong

Langkah-langkah kegiatan :

1. Evaluasi

Terapis membahas tentang perubahan-perubahan yang dihasilkan oleh subjek selama proses intervensi diberikan pada sesi sebelumnya. Selain itu, pembahasan terkait hambatan yang ditemui selama proses intervensi diberikan.

2. Pelaksanaan Intervensi (Latihan berpikir positif dan pemberian tugas restrukturisasi kognitif)

Terapis menghimbau subjek untuk duduk dengan posisi yang nyaman. Kemudian, terapis mengajarkan kepada subjek untuk dapat memunculkan pemikiran yang lebih positif-realistis sebagai pengganti pemikiran negatifnya. Tujuannya agar subjek terlatih untuk mengganti pikiran negatif yang muncul. Pada sesi ini juga diberikan tugas rumah kepada subjek yaitu mengidentifikasi pemikiran negatif yang muncul selama satu minggu dan diganti menjadi pemikiran positif-realistis.

Subjek harus menuliskan pemikiran negatif tersebut agar pertemuan selanjutnya dapat dievaluasi bersama. Target intervensi pada sesi ini, yaitu subjek memahami mengenai pemikiran positif dan negatif yang ada dalam dirinya, serta mendapatkan *insight* bahwa pikiran-pikiran negatif yang berhasil diidentifikasi pada pertemuan sebelumnya selama ini mempengaruhi kehidupannya.

3. Wawancara dan observasi perubahan

Terapis bersama subjek berdiskusi terkait perubahan apa yang dirasakan setelah proses intervensi dilakukan, setelah itu terapis mencatat semua perubahan yang dirasakan oleh setiap subjek penelitian.

Sesi VIII: Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif. Pada sesi ini, diawali dengan evaluasi hasil pertemuan sebelumnya, dimana terapis menanyakan kabar setiap subjek dan perasaan setelah melakukan pertemuan dan intervensi sebelumnya dan dilanjutkan dengan mengajarkan subjek untuk dapat memunculkan pemikiran yang lebih positif-realitis sebagai pengganti pemikiran negatifnya. Intervensi ini dilakukan dengan estimasi waktu 60 menit.

Alat dan bahan :

1. Bolpoin atau pensil
2. Kertas kosong

Langkah-langkah kegiatan :

1. Evaluasi

Terapis membahas tentang perubahan-perubahan yang dihasilkan oleh subjek selama proses intervensi diberikan pada sesi sebelumnya. Selain itu, pembahasan terkait hambatan yang ditemui selama proses intervensi diberikan.

2. Pelaksanaan Intervensi (Membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif).

Terapis menghimbau subjek untuk duduk dengan posisi yang nyaman. Kemudian, terapis mengajarkan . Kemudian terapis mengajak subjek untuk membuat rencana kegiatan yang lebih adaptif. Pada sesi ini subjek diminta untuk membuat list kegiatan yang dapat dilakukan subjek di rumah agar subjek tidak berdiam diri, dapat kembali melakukan aktivitas dengan lebih positif dan dengan perasaan yang tenang. Kegiatan yang dilakukan dapat berhubungan dengan suatu hal yang digemari oleh subjek, seperti melukis, olahraga, dan lain sebagainya.

3. Wawancara dan observasi perubahan

Terapis bersama subjek berdiskusi terkait perubahan apa yang dirasakan setelah proses intervensi dilakukan, setelah itu terapis mencatat semua perubahan yang dirasakan oleh setiap subjek penelitian.

Tahap III. Terminasi. Setelah subjek diberikan intervensi berupa *Cognitive Behavior Play Therapy* (CBPT), subjek diberikan waktu lima menit untuk melakukan relaksasi. Setelah itu, subjek kembali diberikan skala kekerasan verbal dan RCMAS untuk mengukur kembali tingkat kecemasan subjek setelah diberikan intervensi. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan mengetahui pengaruh dari intervensi berupa CBPT terhadap tingkat kecemasan subjek. Setelah itu penutupan dan pemberian kenang-kenangan oleh terapis kepada subjek.

Alat dan Bahan :

1. Bolpoin
2. Lembar skala
3. Cinderamata

Langkah-langkah :

1. Evaluasi
Terapis membahas tentang perubahan-perubahan yang dihasilkan oleh subjek selama proses intervensi diberikan pada sesi sebelumnya. Selain itu, pembahasan terkait hambatan yang ditemui selama proses intervensi diberikan.
2. Pemberian skala kekerasan verbal dan RCMAS
Pemberian skala hars yang harus diisi oleh seluruh peserta intervensi dengan tujuan penentuan kategori kecemasan sebagai *posttest*.
3. Penutupan
Terapis menyimpulkan proses penelitian dan menyampaikan terimakasih kepada subjek atas waktu dan ketersediaannya mengikuti proses intervensi sampai akhir.
4. Penyerahan Cinderamata

Terapis pembagian cinderamata sebagai kenang-kenangan dan tanda terima kasih bagi subjek telah meluangkan waktu mengikuti proses penelitian dari awal hingga akhir.

REFERENSI

- Bailey, V. (2001). Cognitive behavioral therapies for children and adolescents. *Advances in Psychiatric Treatment*.vol. 7, pp. 224-232. <https://doi.org/10.1192/apt.7.3.224>
- Cattanach, A. (2008). *Introduction to play therapy*. New York: Taylor & Francis eLibrary.
- Kementrian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak republik Indonesia (www.kemenpppa.go.id)
- Maslihah, S. (2013). Play therapy dalam identifikasi kasus kekerasan seksual terhadap anak. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 4(1). <http://dx.doi.org/10.23916/08402011>
- Noh, C. H. C., & Talaat, W. I. A. W. (2012). Verbal abuse on children : does it amount to child abuse under the malaysian law ? *Asian Social Science*, 8(6), 224–228. <https://doi.org/10.5539/ass.v8n6p.224>
- Plichta, S.B., & Falik, M. (2001). Prevalence of violence and its implications for women's health. *Women Health Issues*, 11(3), 244-258. [https://doi.org/10.1016/s1049-3867\(01\)00085-8](https://doi.org/10.1016/s1049-3867(01)00085-8)
- Schaefer, Charles. E . (2011). *Foundations of play therapy second edition*. Canada: John Wiley and Sons, Inc., Hoboken, New Jersey
- Soetjiningsih. (2007). *Tumbuh kembang anak*. Surabaya: Penerbit Buku Kedokteran.
- Tedjasaputra, Mayke S. (2003). *Bermain, mainan dan permainan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Muthmainnah. (2015). Peranan menggambar sebagai katarsis emosi anak. *Jurnal pendidikan anak*, Vol.IV Ed.1. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpa/article/download/12338/8913>

Lampiran 13. Hasil data mentah *Pretest* dan *Post test* Skala RCMAS kelompok eksperimen

1. Pre-test kelompok eksperimen

Inisial	Usia	JK	kategori	Σ RCMAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
AF	14 th	PR	cemas	21	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1
FL	14 th	PR	cemas	21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
NB	14 th	PR	cemas	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
ND	14 th	PR	cemas	21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
RS	14 th	PR	cemas	25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
WD	14 th	PR	cemas	26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
SF	14 th	PR	cemas	22	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
DA	14 th	PR	cemas	24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
JN	14 th	PR	cemas	25	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
KE	14 th	PR	cemas	25	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

2. Post-test kelompok eksperimen

Inisial	Usia	JK	kategori	Σ RCMAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
AF	14 th	PR	Normal	19	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	
FL	14 th	PR	Normal	19	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	
NB	14 th	PR	cemas	22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
ND	14 th	PR	Normal	18	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
RS	14 th	PR	Normal	16	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
WD	14 th	PR	Normal	15	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
SF	14 th	PR	Normal	14	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
DA	14 th	PR	cemas	20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1

JN	14 th	PR	Normal	17	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
KE	14 th	PR	cemas	21	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1

Lampiran 14. Hasil Data Mentah *Pretest* dan *Post test* Skala RCMAS kelompok kontrol

1. Pre-test kelompok kontrol

Inisial	Usia	JK	kategori	Σ RCMAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
AN	13	PR	cemas	21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
AD	14	PR	cemas	25	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PA	14	PR	cemas	22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
NA	14	PR	cemas	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
PE	14	PR	cemas	22	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
SB	14	PR	cemas	23	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
SL	14	PR	cemas	23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
NY	14	PR	cemas	21	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
IV	13	PR	cemas	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1
NL	14	PR	cemas	26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

2. Post-test kelompok kontrol

Inisial	Usia	JK	kategori	Σ RCMAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
AN	13	PR	cemas	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
AD	14	PR	cemas	24	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
PA	14	PR	cemas	25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NA	14	PR	cemas	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
PE	14	PR	cemas	24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
SB	14	PR	cemas	22	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
SL	14	PR	cemas	21	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1

NY	14	PR	cemas	24	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
IV	13	PR	cemas	20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
NL	14	PR	cemas	24	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1



Lampiran 15. Hasil Uji Analisis Statistik Penelitian

VALIDITAS & RELIABILITAS KEKERASAN VERBAL (Y)

a. Uji validitas skala kekerasan verbal (Y)

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	51.59	141.481	.595	.944
Y2	51.33	137.000	.703	.942
Y3	51.33	137.000	.703	.942
Y4	51.22	138.641	.546	.944
Y5	51.89	139.487	.653	.943
Y6	51.59	138.789	.654	.943
Y7	51.56	139.333	.595	.944
Y8	51.59	136.712	.780	.941
Y9	51.56	141.026	.539	.944
Y10	51.44	140.333	.486	.945
Y11	51.67	139.769	.606	.943
Y12	51.59	139.712	.652	.943
Y13	51.41	143.481	.435	.945
Y14	51.56	137.795	.740	.942
Y15	51.19	136.618	.727	.942
Y16	51.41	142.558	.451	.945
Y17	51.81	138.464	.680	.943
Y18	51.63	138.550	.648	.943
Y19	51.11	140.179	.517	.945
Y20	51.30	137.909	.639	.943
Y21	51.11	140.410	.647	.943
Y22	51.33	142.769	.498	.945
Y23	51.37	138.319	.695	.942
Y24	51.44	142.949	.557	.944
Y25	51.59	137.866	.772	.942
Y26	51.33	140.154	.526	.944
Y27	51.67	139.769	.606	.943

b. Uji reliabilitas skala kekerasan verbal (Y)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.945	27

Keterangan :

Jumlah sampel keseluruhan 27

$(N-2) \rightarrow (27-2) = N=(25)$

r-tabel (0,05) dari $(N=25) \rightarrow 0,396$

a. Uji Validitas : Hipotesis : r-hitung > r-tabel = **VALID**

(seluruh item pertanyaan dari skala kekerasan verbal dinyatakan valid).

b. Uji Reliabilitas : Nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 $\rightarrow 0,945 > 0,6 =$ **RELIABEL**



VALIDITAS & RELIABILITAS **RCMAS - KECEMASAN (X)**

a. Uji Validitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	20.50	23.140	.398	.819
X2	20.65	22.875	.393	.822
X3	20.69	23.222	.398	.835
X4	20.92	21.354	.461	.812
X5	20.65	22.075	.408	.814
X6	20.69	21.302	.398	.818
X7	20.69	21.902	.421	.814
X8	20.73	22.045	.380	.816
X9	20.73	22.525	.394	.821
X10	20.81	21.282	.505	.810
X11	20.54	22.258	.564	.812
X12	20.69	21.502	.525	.810
X13	20.77	24.105	.399	.836
X14	20.62	21.686	.571	.809
X15	20.65	21.835	.474	.812
X16	20.69	21.742	.462	.812
X17	20.58	21.254	.481	.832
X18	20.62	21.046	.469	.823
X19	20.81	21.242	.484	.820
X20	20.69	21.422	.546	.809
X21	20.88	21.066	.532	.808
X22	20.58	22.174	.488	.813
X23	20.77	21.385	.499	.810
X24	20.77	21.145	.557	.808
X25	20.54	21.298	.455	.822
X26	20.77	21.585	.417	.822
X27	20.77	21.705	.422	.814
X28	20.65	21.995	.430	.814

b. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.822	28

Keterangan :

Jumlah sampel keseluruhan 27

$(N-2) \rightarrow (27-2) = N=(25)$

r-tabel (0,05) dari (N=25) $\rightarrow 0,396$

c. Uji Validitas : Hipotesis : r-hitung $>$ r-tabel = **VALID**

(seluruh item pertanyaan dari skala kekerasan verbal dinyatakan valid).

d. Uji Reliabilitas : Nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,6 $\rightarrow 0,822 > 0,6 =$ **RELIABEL**



HASIL UJI ONE WAY ANOVA

Uji Homogenitas

pretest

Test of Homogeneity of Variances			
Hasil Pretest			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.520	1	18	.077

ANOVA					
Hasil Kecemasan					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3.200	1	3.200	.835	.373
Within Groups	69.000	18	3.833		
Total	72.200	19			

Posttest

Test of Homogeneity of Variances					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Kecemasan	Based on Mean	1.209	1	18	.286
	Based on Median	1.578	1	18	.225
	Based on Median and with adjusted df	1.578	1	17.999	.225
	Based on trimmed mean	1.267	1	18	.275

ANOVA					
Hasil Kecemasan					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	145.800	1	145.800	28.099	.000
Within Groups	93.400	18	5.189		
Total	239.200	19			

HASIL MEAN STANDAR DEVIASI

1. Kelompok Eksperimen

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
pretest	10	23.70	2.263
posttest	10	18.1000	2.60128
Valid N (listwise)	10		

2. Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
pretest	10	22.90	1.595
posttest	10	23.50	1.900
Valid N (listwise)	10		

HASIL ANALISIS WILCOXON RANGE TEST

1. Kelompok Eksperimen

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	10 ^a	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		
a. Posttest < Pretest				
b. Posttest > Pretest				
c. Posttest = Pretest				

Test Statistics ^a	
	Posttest - Pretest
Z	-2.809 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on positive ranks.	

2. Kelompok Kontrol

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	5 ^a	3.40	17.00
	Positive Ranks	5 ^b	7.60	38.00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		
a. Posttest < Pretest				
b. Posttest > Pretest				
c. Posttest = Pretest				

Test Statistics ^a	
	Posttest - Pretest
Z	-1.083 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.279
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

HASIL ANALISIS UJI MANN WHITNEY

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil	Kelompok eksperimen	10	5.95	59.50
	Kelompok kontrol	10	15.05	150.50
	Total	20		

Test Statistics ^a	
	Hasil
Mann-Whitney U	4.500
Wilcoxon W	59.500
Z	-3.459
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b
a. Grouping Variable: Kelompok	
b. Not corrected for ties.	

Tesis (Salma Nur Said) 1

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

