

Pola Pendekatan Penanganan Gangguan Perilaku (*conduct disorder*) pada Pelajar SD: Sebuah Upaya Mengurangi Perilaku Kekerasan Pelajar di Yogyakarta

Khanif Maksun

e-mail: khanif84@gmail.com

(Universitas Alma Ata Yogyakarta)

Ahmad Syamsul Arifin

(Universitas Alma Ata Yogyakarta)

Abstrak

Keterlibatan sejumlah pelajar anak SD dalam sejumlah kasus *klitih*, dikhawatirkan menjadi pola perilaku yang berpotensi terus-menerus bertahan dan berulang, sehingga akan menyebabkan kerusakan yang signifikan pada fungsi sosial, akademis, maupun masa depannya. Gangguan perilaku ini, dalam bentuk ekstremnya, dapat berupa pelanggaran berat dari norma sosial dan lebih parah daripada kenakalan anak pada umumnya. Apabila gangguan perilaku (*conduct disorder*) ini tidak segera diatasi, dapat mengarah perilaku anti sosial yang dapat membahayakan diri dan orang lain di sekitarnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan *diskriptif naturalistik*. Penelitian didasarkan pada sisi alamiah suatu kasus yang menghasilkan data deskriptif dari responden atau perilaku dan situasi yang diamati. Pendekatan ini sesuai dengan tujuan penelitian yang hendak memahami pola dan dinamika perilaku bermasalah pada anak dengan gangguan perilaku. Subjek penelitian dipilih berdasarkan *purposive sample* atau berdasarkan tujuan penelitian dengan berbagai pertimbangan teknis. Adapun subjek penelitian ini adalah Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP dr. Sardjito, SLB E Prayuana, dan Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Remaja (BPRSR) Yogyakarta siswa-siswa di SD dan MI yang ditangani di Wilayah DIY yang terdiagnosis mengalami gangguan perilaku. Berdasarkan hasil penelitian pola penanganan yang dilakukan di SLB-E Prayuana dan BPRSR lebih mengarah kepada pola *behavioral treatment* yang lebih mengedepankan kepada penguatan perilaku positif dan prososial anak melalui proses pembelajaran bersama dengan melibatkan komponen keluarga, sekolah dan teman sebaya. Sedangkan pola penanganan yang dilakukan oleh Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP dr. Sardjito lebih mengarah kepada pola *cognitive-behavioral psychotherapy* yang dilakukan melalui proses terapi jangka panjang dengan melibatkan berbagai komponen potensial. Pola intervensi yang dipilih akan sangat tergantung dari proses *assessment* yang telah dilakukan. Selama proses intervensi ini, pelibatan tenaga profesional, keluarga dan lingkungan, terutama guru sangatlah penting. Proses intervensi ini, ditujukan untuk memantik 3 ranah; (1) kognitif; untuk menemukan intra-solusi yang diharapkan oleh pasien (2) afektif dan respon emosional yang mengarah kepada kemampuan adaptif prososial pasien, dan (3)

Pola Pendekatan Penanganan Gangguan Perilaku

psikomotorik untuk meningkatkan aktifitas produktif dan positif motorik anak; Melalui pola deteksi dini dan intervensi ini akan mengurangi kasus klitih atau kenakalan remaja yang akhir-akhir ini menghantui kota Yogyakarta.

Keyword: *Conduct Disorder, Deteksi dan Intervensi, Klitih.*

PENDAHULUAN

Beberapa tahun terakhir ini, istilah *klitih* sangat akrab di telinga sebagian besar masyarakat di Yogyakarta. Awalnya, istilah *Klitih* ini digunakan untuk menyebut aktivitas untuk sekedar mengisi waktu luang atau memang ada keperluan untuk mencari makan atau berburu kuliner di malam hari. Namun, istilah tersebut kemudian lambat laun terus bergeser peruntukannya, yaitu untuk menyebut ulah “kenakalan” beberapa oknum remaja yang melakukan tindakan penganiayaan berat (anirat) terhadap “musuh” sekolah atau anggota masyarakat lain yang mereka temui dengan atau tanpa sebab yang jelas.

Modus *klitih* pun terus mengalami perkembangan. Sebelum tahun 2016, modus *klitih* lebih didominasi tindak penganiayaan/ kekerasan berat dengan target operasi sesama pelajar dengan menggunakan senjata tajam dan sejenisnya. Sedangkan pasca tahun 2016, target operasi *klitih* tidak hanya sesama pelajar yang *nota bene* adalah musuh sekolah atau geng pelajar tersebut melainkan kepada siapa pun yang mereka temui di jalan. Kebanyakan aksi *klitih* ini dilakukan pada malam hari saat jalanan sepi dan lengang, namun juga tidak sedikit aksi klitih yang dilakukan di siang hari saat jalanan ramai dan pada “jam sibuk”. Pada akhir tahun 2017, modus tersebut berkembang, tidak hanya penyerangan dengan sajam, melainkan juga pelemparan batu kepada sejumlah pengendara mobil maupun motor yang mereka temui di jalan tanpa alasan yang jelas.

Para pelaku *klitih* sangatlah variatif. Dari segi usia, rata-rata usia para pelaku klitih yang telah diamankan oleh pihak kepolisian adalah berusia antara 10 – 25 tahun, dan kebanyakan dari mereka masih berstatus sebagai pelajar. Bahkan, pada pertengahan tahun 2017, seorang pelajar yang terindikasi masih duduk di bangku SD diamankan pihak kepolisian karena terlibat aksi *klitih*.¹ Pada tahun 2018 dua pelajar SD disergap oleh pihak Sabraha Polresta Yogyakarta setelah melakukan aksi klitih.²

Keterlibatan sejumlah pelajar yang masih duduk di bangku SD dalam sejumlah aksi kriminalitas seperti halnya *klitih*, dirasa sangat mengkhawatirkan. Dari data BPS

¹ Purnomo Edi, “8 Anak SMP dan 1 Siswa SD Naik 5 Motor Bikin Onar di Yogyakarta”, *Merdeka.com*, 17 Juni 2017, 00:27, Editor: Eko, <https://www.merdeka.com/peristiwa/8-anak-smp-dan-1-siswa-sd-naik-5-motor-bikin-onar-di-yogyakarta.html>, diakses pada 12 Februari 2018, Pukul: 20.28 WIB

² “Ngisruh di Jalan, Disergap Polisi Murid SD Pun Jadi Cah Klitih”, *Harianmerapi.com*, 1 April 2018, <https://www.harianmerapi.com/news/2018/04/01/10871/ngisruh-di-jalan-disergap-polisi-murid-sd-pun-jadi-cah-klitih> diakses pada 12 Februari 2018, Pukul: 20.28 WIB.

tahun 2016 jumlah pelaku kriminal anak usia SD berjumlah berjumlah 6 orang.³ Namun, data ini diprediksi akan terus bertambah di tahun-tahun berikutnya.

Keterlibatan sejumlah pelajar anak SD dalam sejumlah tindak kriminal ini dikhawatirkan menjadi pola perilaku yang berpotensi terus-menerus bertahan dan berulang akan menyebabkan kerusakan yang signifikan pada fungsi sosial, akademis, maupun masa depannya. Jika pola perilaku ini terus bertahan dan bahkan menjadi lebih parah, maka pola perilaku tersebut dapat dikategorikan sebagai gangguan perilaku (*conduct disorder*).⁴ Perilaku ini, dalam bentuk ekstremnya, berupa pelanggaran berat dari norma sosial yang terdapat pada anak seusia itu, dan karena itu pelanggarannya bersifat menetap dan lebih parah daripada kenakalan anak pada umumnya.⁵

Prevalensi gangguan perilaku mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Diperkirakan dalam satu tahun, prevalensi gangguan perilaku berkisar antara 2% sampai lebih dari 10% dengan jumlah lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan (American Psychiatric Association, 2013). Penelitian Lahey dkk, sebagaimana dikutip oleh Singh, menemukan bahwa prevalensi gangguan tingkah laku sejumlah 2-10% pada populasi anak-anak dan remaja.⁶

Apabila gangguan perilaku (*conduct disorder*) ini tidak segera diatasi dapat mengakibatkan anak menjadi keras atau bahkan kejam, termasuk melakukan aksi *klitih*. Bahkan, apabila bertahan hingga usia dewasa, maka akan rentan terhadap masalah adaptasi, menyalahgunakan obat terlarang, dan bahkan dapat menjadi gangguan kepribadian antisosial.⁷ Sehingga kebutuhan akan deteksi dini kepada

³ Badan Statistik Sosial, *Statistik Politik dan Keamanan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2016*, (Yogyakarta: Badan Pusat Statistik DIY), hlm. 41.

⁴ Indah Ria Sulisya Rini, "Mengenali Gejala dan Penyebab dari *Conduct Disorder*", *Psycho Idea*, Tahun 8 No.1, Feb 2010 ISSN 1693-1076, hlm. 1-17, <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PSYCHOIDEA/article/view/194/191> diakses pada 26 April 2018, Pukul: 10.20 WIB

⁵ Kazdin menyebutkan bahwa Tingkat Keparahan Perilaku Anak terbagi menjadi *Mild*: ada 4 gejala yang diperlukan untuk membuat diagnosa hadir dan melakukan kejahatan penyebab permasalahan relatif kecil kepada orang lain. Misal membolos, meninggalkan rumah pada malam hari tanpa ijin. *Moderate*: jumlah masalah perilaku dan pengaruh atas orang lain ada di posisi menengah, antara ringan dan berat. Misal: mencuri, suka merusak. *Severe*: banyak permasalahan perilaku lebih dari yang diperlukan untuk membuat diagnosa hadir atau melakukan kejahatan kepada orang lain. Misal: pemaksaan seks, kekejaman secara fisik, penggunaan senjata, merampok. (lihat: Alan Kazdin, *Child Psychoteraphy: Development and Identifying Effective Treatments*. New York: Guiliford. 1988).

⁶ Singh, N. N., Lancioni, G. E., Joy, S. D. S., Winton, A. S. W., Sabaawi, M., Wahler, R. G., & Singh, J.(2007). "Adolescents with Conduct Disorder can be Mindful of Their Aggressive Behavior". *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 56-63. <http://jpkc.ecnu.edu.cn>, diakses dari pada 27 April 2018, Pukul: 01.10 WIB

⁷ Lihat: Gardner, F. & Moore, Z.E. (2008). "Understanding Clinical Anger and Violence: the Anger Avoidance Model". *Behavior Modification*, 32, 897-912, dan Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winster, A., & Zera, M. (2000). "Oppositional Defiant and Conduct Disorder: A Review of The Past 10 Years, Part I. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (12), 1468-1484. DOI: 08908567/00/3912-1468. diakses dari pada 27 April 2018, Pukul: 01.27 WIB

Pola Pendekatan Penanganan Gangguan Perilaku

anak-anak yang terindikasi mengalami *conduct disorder* yang dikhawatirkan dapat berpotensi menjadi lebih parah perlu untuk dilakukan serta penentuan metode intervensi yang tepat sangat dibutuhkan.

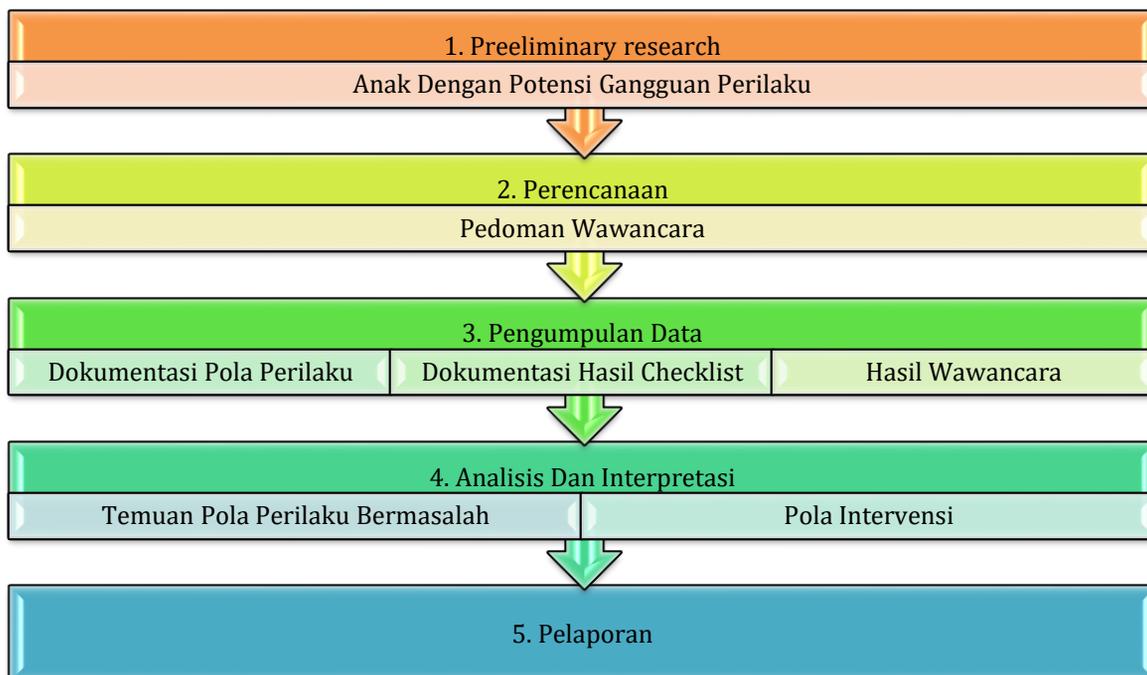
METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *diskriptif naturalistik*. Penelitian didasarkan pada sisi alamiah suatu kasus yang menghasilkan data deskriptif dari responden atau perilaku dan situasi yang diamati. Pendekatan ini sesuai dengan tujuan penelitian yang hendak memahami pola dan dinamika perilaku bermasalah pada anak dengan gangguan perilaku.

Awal dari penelitian ini adalah fakta anak dengan gangguan perilaku di sekolah yang kemudian diteliti menurut data klinis dari psikolog/psikiatris, data tersebut kemudian dielaborasi lebih lanjut dengan data dan keterangan dari psikolog dan lembaga terkait.

Subjek penelitian dipilih berdasarkan *purposive sample* dengan berbagai pertimbangan teknis. Adapun subjek penelitian ini adalah Poli Tumbuh Kembang RSUP dr. Sardjito, SLB E Prayuna, dan Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Remaja Yogyakarta siswa-siswa di SD dan MI yang ditangani di Wilayah DIY yang terdiagnosis mengalami gangguan perilaku.

Urutan kegiatan penelitian kali ini meliputi 1) *preliminary research* 2) Perencanaan, 3) Pengumpulan Data, 4) Analisis dan Interpretasi dan Pelaporan. Urutannya adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Desain dan Urutan Penelitian

Data temuan dalam penelitian ini kemudian dianalisis meliputi penelaahan, pengategorian, penyisteman, penafsiran, dan verifikasi data. Analisis data dilakukan secara berkesinambungan semenjak menetapkan masalah, mengumpulkan data, hingga data terkumpul.

PEMBAHASAN

Gambaran umum

Perilaku kekerasan pelajar di kota Yogyakarta dikenal dengan istilah *klitih*. Istilah tersebut dalam bahasa Jawa, dilekatkan pada perilaku seseorang yang mencari sesuatu di malam hari yang hanya sekedar mengisi waktu luang.⁸ Istilah ini kemudian mengalami perluasan makna, *klitih* digunakan untuk melabeli perilaku pelajar yang cenderung untuk mencari-cari “musuh” atau mencari-cari “masalah”, yakni siapa saja yang dianggap sebagai musuh mereka, utamanya adalah sesama pelajar di sekolah yang lain.⁹

Setelah bertemu dengan “yang dianggap musuh”, para pelajar itu pun berulah dengan melakukan pengeroyokan, pembacokan dan atau melakukan aksi kekerasan lainnya kepada korban. Tidak jarang, akibat praktik *klitih* ini mengakibatkan sejumlah pelajar atau bahkan warga masyarakat turut menjadi korban, tidak hanya luka-luka bahkan tidak sedikit yang meninggal dunia. Praktik *klitih* pun dengan cepat menyebar dan membuat resah warga masyarakat.¹⁰

Kasus *Klitih* di Kota Pelajar ini tidak sekali atau dua kali ini terjadi. Dari tahun tahun ke tahun jumlah kasus *klitih* terus bertambah. Data kepolisian Daerah Provinsi Yogyakarta pada tahun 2016, setidaknya terjadi 43 kasus *klitih* di sejumlah tempat. Pada Tahun 2017, setidaknya sampai awal bulan Maret 2017, menurut pihak

⁸ Menurut Suprpto, Sosiolog Kriminalitas UGM, Istilah *Nglithih/klithih* atau biasa juga diucapkan dengan istilah *klithah-klithih* merupakan Bahasa Jawa yang berarti tindakan untuk mengisi waktu yang dilakukan secara spontan dan bukan suatu keharusan untuk dilakukan. Bentuknya bisa dilakukan di rumah atau di ruangruang publik yang lain. Seperti kalau di bulan puasa kita mendengar istilah *ngabuburit*. Orang-orang awalnya tak peduli dengan istilah *klitih* ini, bahkan sebagian orang menganggapnya sebagai kebiasaan orang secara umum untuk mencari kesibukan.

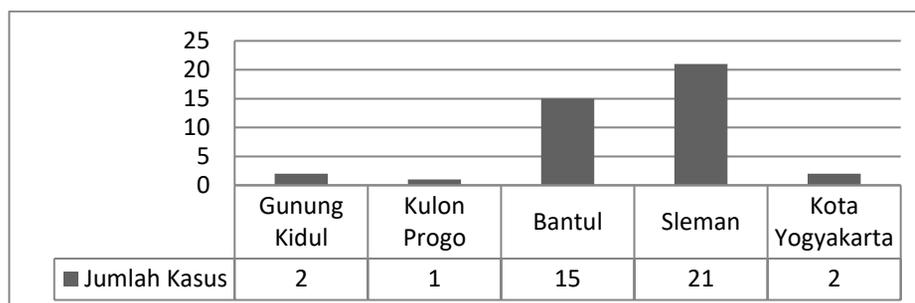
⁹ Hingga saat ini, belum ada keseragaman definisi tentang *klitih*. Gambaran tentang fenomena *klitih* membaaur dengan kejadian kejadian lain yang sebetulnya tidak mengandung unsur *Klitih* sama sekali. Buramnya gambaran tentang *Klitih* ini bisa mengakibatkan angka *Klitih* membengkak tak terkira, sebab, setiap kejadian lalu diberitakan sebagai fenomena *Klitih*. Contoh, pada tahun 2016 pernah terjadi serentetan kasus pembacokan di Jogja, dimana dalam semalam terjadi lima kasus yang sama di tempat yang berbeda. Beberapa media mengabarkan peristiwa itu sebagai peristiwa *Klitih*. Padahal secara substansial peristiwa itu berbeda dengan peristiwa *Klitih* yang selama ini menempel pada anak-anak sekolah. Peristiwa itu terjadi karena seorang remaja jengkel setelah dimarahi oleh orang tuanya. Kemudian dengan diboncengkan oleh temannya ia berkeliling kota dan membacokkan parang kepada siapapun yang dijumpai di jalan. Kasus ini mengerikan, namun tidak memiliki ciri-ciri *Klitih*

¹⁰ Suprpto, “Klitih Terjadi Akibat Rapuhnya Kontrol Sosial”, *Pranala*, Edisi 14, Maret-April 2017 (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia [PUSHAM UII]), 25-30

Pola Pendekatan Penanganan Gangguan Perilaku

kepolisihan setidaknya sudah terjadi 22 kasus *klitih* di sejumlah tempat. Catatan kasus tersebut kemungkinan akan terus bertambah.¹¹

Tabel 1. Jumlah Kasus Klitih di Tahun 2016



Jumlah kekerasan kepada anak atau kekerasan yang dilakukan oleh anak di kota Yogyakarta khususnya, terus mengalami penurunan yang cukup signifikan. Hal tersebut diakui oleh Rokhim, komisionaris KPAI Kota Yogyakarta, yang menyatakan bahwa berdasarkan data yang dimiliki oleh KPAI pada tahun 2013 jumlah kasus yang ditangani berjumlah 691 kasus (jumlah data yang lengkap 680) sedangkan pada tahun 2017 kasus yang ditangani berjumlah 254. Penurunan jumlah kasus kekerasan oleh dan terhadap anak ini tidak lantas membuat KPAI menutup mata untuk tidak menelisik lebih jauh persoalan kekerasan yang dilakukan dan dihadapi oleh anak.¹²

Tabel. 2 Data Kekerasan Kota Yogyakarta 2013-2017

Tahun	Jumlah	Fisik	Psikis	Perkosaan	Pelecehan	Pencabulan	Penelantaran	Eksplorasi	Trafficking
2013	691	169	232	52	34	17	81	4	1
2014	64	213	183	26	83	40	52	0	0
2015	626	200	258	27	43	28	67	1	1
2016	544	191	234	32	29	9	48	0	0
2017	254	104	69	9	17	8	36	9	9

Sumber: Data Perlindungan DIY

¹¹ Nto, "Begini Caranya Polda DIY Menekan Klitih", *Tribunjogja.com*. pada Senin, 16 Oktober 2017, 20:59, Editor: Ari Nugroho, <http://jogja.tribunnews.com/2017/10/16/begini-caranya-polda-diy-menekan-klitih>, diakses pada 12 Februari 2018, Pukul: 20.25 WIB

¹² Wawancara dengan Rokhim, MA., Komisariss KPAI Yogyakarta, Tanggal 25 Oktober 2018. Pukul 10.15 WIB.

Secara umum, masalah perilaku pada masa kanak-kanak dapat dilihat secara luas dari dimensi konflik, eksternal *versus* internal. Gangguan akting perilaku "dieksternalisasi" dalam arti bahwa konflik yang terjadi biasanya terjadi dalam hubungan anak muda dengan norma-norma kemasyarakatan dan aturan perilaku lainnya. Ini sangat berbeda dengan gangguan yang "diinternalisasi", seperti kecemasan dan depresi, gejalanya terutama terjadi pada saat remaja. Meskipun masalah perilaku eksternal telah lama diidentifikasi pada anak-anak dan remaja, itu tidak sampai tahun 1980 bahwa perbedaan formal dibuat antara Gangguan Perilaku (*Conduct Disorder*) dan gangguan oposisi oposisi (ODD), yang terkait erat dan dapat melibatkan menyimpang dari aturan, masalah mengelola kemarahan, dan kegagalan untuk memikul tanggung jawab atas perilaku seseorang.¹³

Gangguan Perilaku (*CD*) menjadi salah satu alasan utama seorang anak atau remaja perlu mendapatkan perawatan oleh psikiatri. Alasan untuk merujuk seorang anak atau remaja dengan gangguan perilaku yaitu karena *CD* bersifat eksternal, karena dapat dilihat secara nyata oleh orang lain, dan acapkali menyebabkan anak atau remaja dengan *CD* tersebut terlibat kasus hukum atau dengan pihak otoritas yang lain. Perilaku anak atau remaja dengan *CD* sering kali menyebabkan orang-orang di sekitar terkena dampak negatif dari mereka.

Perkiraan prevalensi perilaku masalah sangat bervariasi dan tergantung pada sampel yang sedang dipelajari. Mash & Wolfe, sebagaimana dikutip oleh Finch, dalam populasi umum sekitar 70 juta anak-anak dan remaja di Amerika Serikat, diperkirakan bahwa 6-16% anak laki-laki dan 2 hingga 9% anak perempuan memiliki masalah tingkah laku bermasalah, yakni sekitar 5,6-17,5 juta anak dan remaja.¹⁴ Hasil penelitian Kazdin sebagaimana dikutip oleh Finch menyatakan bahwa terdapat konsekuensi jangka panjang yang akan dihadapi oleh para pasien dengan *CD*, yaitu pada saat mereka tumbuh dewasa, karena lebih dari 80% dari anak atau remaja dengan *CD* cenderung mengalami beberapa jenis gangguan kejiwaan di masa depan.¹⁵ Lebih jauh, konsekuensi jangka panjang tersebut juga akan dihadapi oleh orang lain yang harus berurusan dengan para pasien dengan *CD* yaitu orang tua, saudara, guru, teman sebaya, serta orang asing yang menjadi sasaran tindakan agresif mereka.

Menurut ketua KPAI, Ki Sutikno, persoalan kekerasan terhadap anak atau tindak kekerasan yang dilakukan oleh anak layaknya fenomena gunung es. Tidak bisa diprediksi sebenarnya seberapa banyak kasus kekerasan yang dialami dan dilakukan oleh anak.¹⁶ Kasus kekerasan yang dialami dan dilakukan oleh anak sebenarnya sangat banyak di masyarakat. Menurutnya, masih sangat banyak anak yang tidak

¹³ *Ibid*

¹⁴ A. J. Finch, Jr., W. Michael Nelson III, and K. J. Hart., "Conduct Disorder : Description, Prevalence, and Etiology", *Conduct Disorders: A Practitioner's Guide to Comparative Treatments*, Ed. W. M. Nelson III, et.all (New York: Springer Publishing Company, Inc.), h.1-9

¹⁵ *Ibid*,

¹⁶ Wawancara dengan Ki Sutikno, Ketua KPAI Yogyakarta, 26 September 2018, Pukul 09.00 WIB.

Pola Pendekatan Penanganan Gangguan Perilaku

mendapatkan hak-haknya, yakni meliputi hak hidup, hak tumbuh dan berkembang, hak berpartisipasi dan hak perlindungan.

Terkait kasus gangguan perilaku (CD), Ki Sutikno menyatakan bahwa gangguan perilaku yang dialami oleh sebagian anak usia pra-remaja sangat terkait dengan beberapa aspek selain karena faktor *food, fun, dan fashion*, gangguan perilaku anak juga disebabkan oleh kurangnya pendidikan budi pekerti, baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan sekolah. Menurutnya, pengaruh lingkungan sangat besar pengaruhnya bagi kesehatan mental anak. Lebih jauh, ki Sutikno juga menyatakan bahwa banyak orang tua maupun para pendidik yang tidak lagi peka terhadap kesehatan mental dan tumbuh kembang anak. Tidak jarang, banyak orang tua yang malah mengabaikan kebutuhan emosional dan spiritualitas anak. Sebagaimana besar dari mereka, sudah merasa cukup hanya dengan mencukupi kebutuhan materi anak-anak mereka. Alhasil, banyak anak yang sebenarnya mengalami “sakit mental” yang kemudian berujung kepada gangguan perilaku.

Penanganan Pasien *Conduct Disorder* di Poliklinik Tumbuh Kembang Anak

Poliklinik Tumbuh Kembang Anak merupakan bagian layanan dari Poliklinik Anak RSUP dr. Sardjito. Selain Poliklinik Tumbuh Kembang Anak, jenis layanan lainnya adalah Poliklinik Kesehatan Anak. Jenis layanan yang diberikan di Poliklinik ini meliputi imunisasi, Bayi Sehat, Konsultasi Gizi, Tes Perkembangan, Tes Alergi dan Psikologi. Jumlah

Dari 4.754 jumlah kunjungan pasien di Poliklinik Tumbuh Kembang, hanya terdapat 2 pasien yang terdiagnosis sebagai pasien dengan CD. Hal tersebut diakui oleh Intan Kusuma W, psikolog Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP dr Sardjito, yang menyatakan bahwa banyak anak yang sebenarnya mengalami gangguan perilaku di kota Yogyakarta, namun banyak orang tua yang enggan atau mungkin tidak peka terhadap gangguan kejiwaan yang dialami oleh anak-anak mereka.

*khusus untuk pasien dengan gangguan perilaku (CD), apabila dilihat dari jumlah pasien yang terdiagnosa dengan CD di Yogyakarta secara umum masih jarang ditemui. Hal tersebut bukan karena tidak ada sama sekali atau Yogyakarta terbebas dari anak-anak yang terdiagnosa gangguan perilaku tersebut. Melainkan, lebih dikarenakan belum banyak kasus kekerasan ataupun penyimpangan perilaku oleh anak yang tidak sampai kepada psikiater”.*¹⁷

Lebih jauh, Intan menyatakan bahwa banyak hal yang mempengaruhi, seperti kurangnya tingkat pengetahuan dari keluarga ketika mendapati salah satu anak dengan ciri seperti pada CD yang kemudian membawa anak ke psikolog atau psikiater. Disamping keluarga, pihak sekolah dan masyarakat pun tidak banyak yang memahami bahwa ketidakpatuhan ataupun kenakalan pada anak tersebut dapat

¹⁷ Wawancara dengan Intan Kusuma, W, Psikolog Poli Tumbuh Kembang RSUP dr Sardjito Yogyakarta, tanggal 11 Oktober 2018, Pukul 09.00 WIB.

ditangani dengan berbagai terapi oleh terapis. Pada umumnya, di tengah-tengah masyarakat ataupun di sekolah lebih senang melabeli mereka dengan label anak “nakal”.

Kedua kasus pasien *conduct disorder* yang ditangani oleh Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP dr. Sardjito selama periode 2016-2017 adalah:

Tabel 3. Kasus pasien *conduct disorder* yang ditangani oleh Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP dr. Sardjito

	Subjek I	Subjek II
Usia/ Kelas	10/ IV	11/V
Masalah	<i>Agresif, menolak belajar, Pelanggaran berat terhadap hukum dan peraturan lain</i>	<i>Agresif, Pelanggaran berat terhadap hukum dan peraturan lain</i>
Kemampuan Fungsional	<i>Komunikasi sederhana, seperlunya dan kasar. Adaptasi hanya pada situasi lingkungan dengan yang disukai</i>	<i>komunikasi fokus pada diri sendiri dan kasar Adaptasi lamban dan hanya pada situasi yang disukai</i>
Ciri CD	<i>Interkasi Sosial: emosi sering meledak-ledak, beberapa kali memalak dan mengancam orang lain, dan mencuri barang orang lain.</i>	<i>Interaksi sosial kurang, introvert, kurang mampu mengendalikan diri dan pendendam</i>
Analisis	<i>Agresif, curang, merusak, melanggar aturan Melawan aturan, berperilaku agresif dan tidak mampu mengontrol emosi. konsep diri buruk</i>	<i>Agresif, curang, merusak, melanggar aturan Inferior, Emosi meledak-ledak, cenderung menarik diri dari lingkungan, bertindak impulsif.</i>

Setelah terdeteksi sebagai anak dengan CD, pola penanganan yang dilakukan terhadap subjek I dan subjek II di Poliklinik Tumbuh Kembang dr. Sardjito adalah dengan menggali informasi kemungkinan terjadi distorsi kognitif pada fase penilaian proses sosial-kognitif sehingga memungkinkan terjadinya kesalahan penafsiran terhadap peristiwa sosial dan niat orang lain secara tepat sehingga berpengaruh terhadap sikap agresif pasien.

Pada tahapan selanjutnya, adalah tahap penafsiran, anak-anak agresif cenderung memiliki bias atribusi bermusuhan dengan orang lain, karena mereka cenderung berlebihan menyimpulkan bahwa orang lain bertindak terhadap mereka dengan cara yang provokatif dan bermusuhan Bias atribusi ini cenderung lebih menonjol pada anak-anak agresif reaktif daripada pada anak-anak agresif proaktif. Selanjutnya, temuan-temuan yang diperoleh pada tahap penafsiran ini akan digeneralisasi untuk menentukan solusi yang tepat dengan me-*recall* informasi-informasi potensial dari memori kedua pasien ini. Solusi yang diambil yang

Pola Pendekatan Penanganan Gangguan Perilaku

bergantung pada proses ini. Biasanya, solusi yang ditawarkan terhadap pasien yang agresif meliputi penentuan kuantitas dan kualitas dari *verbal assertion*, *compromise solution*, *direct action*, *adult intervention responses*, dan *physical aggressive responses*.

Tahap selanjutnya adalah mengidentifikasi setiap konsekuensi dari setiap solusi yang dilakukan; dan sekaligus mengevaluasi hasil dari setiap solusi dan konsekuensi yang diinginkan. Tahap akhir, pada proses ini adalah melibatkan para pasien pemberlakuan perilaku atau menampilkan respons yang dipilih pada langkah-langkah di atas. Anak-anak yang agresif telah terbukti kurang mahir dalam berperilaku interpersonal positif atau prososial. Penguatan pada aspek tersebut dapat memperkuat pemahaman pasien bahwa mereka mampu terlibat dalam berbagai perilaku prososial sehingga dengan demikian mengubah respons dan perilaku pasien.

Meskipun sempat mengalami sejumlah hambatan, namun pola penanganan terhadap kedua pasien ini mengalami hasil yang menggembirakan. Salah satu dari pasien (subjek II) dapat menyelesaikan studinya dengan baik.

Penanganan Pasien *Conduct Disorder* di SLB-E Prayuwana

SLB-E Prayuwana berlokasi di jalan Ngadisuryan No. 2. SLB-E Prayuwana berdiri sejak tahun 1970. SLB-E Prayuwana merupakan lembaga pendidikan swasta yang berada di bawah naungan Yayasan Prayuwana Daerah Isimewa Yogyakarta. Sekolah swasta ini telah menghasilkan banyak lulusan, beberapa lulusannya telah melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. SLB-E Prayuwana Yogyakarta membuka beberapa jenjang kelas untuk memfasilitasi beberapa peserta didik dengan beragam jenis ketunaan. Namun, tidak semua jenjang kelas tersebut terisi. Hanya kelas C (Tunagrahita) dan kelas E (Tunalaras/ gangguan Perilaku) yang memiliki peserta didik.

Tabel 4. Data Siswa di SLB-E Prayuwana Yogyakarta

	Jenjang Kelas	Jenis Kelamin	SDLB						Jumlah
			I	II	III	IV	V	VI	
etunaan	A (Tunanetral)	L							
		P							
		JML							
	B (Tunarungu-wicara)	L							
		P							
		JML							
	C (Tunagrahita)	L				1		2	
		P	1		2	1			
		JML	1		2	2		2	7
	D (Tunadaksa)	L							
P									
JML									
E (Tunalaras/ gangguan perilaku)	L	2	4		5	6	4	23	
	P								

G (Tunaganda)	JML	2	4	5	6	4	30
	L						
	P						
Autis	JML						
	L						
	P						
	JML						
Total Siswa		3	4	7	6	4	

Kasus pasien *conduct disorder* yang ditangani oleh SLB E Prayuana adalah:

Tabel 5. Kasus pasien *conduct disorder* yang ditangani oleh SLB-E Prayuwana

	Subjek III	Subjek IV
Usia/ Kelas	11/IV	8/II
Masalah	<i>Agresif, Pelanggaran berat terhadap hukum dan peraturan lain</i>	<i>Agresif dan cenderung kasar, Menolak Belajar, menentang, Pelanggaran berat terhadap hukum dan peraturan lain</i>
Kemampuan Fungsional	<i>komunikasi lancar, mendominasi percakapan, tetapi kasar Adaptasi lamban dan memilih yang menarik baginya</i>	<i>komunikasi lancar, sederhana, tetapi kasar Adaptasi lebih tertarik dengan lingkungan baru tetapi cenderung menjaga jarak dengan orang baru.</i>
Ciri CD	<i>Interkasi Sosial: membantah atau mendebat, agresif secara verbal maupun fisik</i>	<i>Interkasi Sosial: emosi sering meledak-ledak, mengganggu dan mengancam orang lain, dan mencuri barang orang lain</i>
Analisis	<i>Agresif, curang, merusak, melanggar aturan Melawan aturan, berperilaku agresif dan tidak mampu mengontrol emos</i>	<i>Agresif, curang, merusak, melanggar aturan Melawan aturan, berperilaku agresif dan tidak mampu mengontrol emosi, ingin menjadi pusat perhatian dengan berperilaku negatif, konsep diri buruk</i>

Tahapan yang dilalui dalam proses penanganan pasien CD di SLB e Prayuwana yaitu pertama orang tua pasien bertemu dengan psikolog/psikiatris yang menginstruksikan mereka untuk mengikuti prosedur penanganan khusus untuk mengubah interaksi koersif dan negatif dengan anak-anak mereka. Anak-anak secara sistematis mengajarkan cara berhadapan situasi interpersonal yang bermasalah. Perilaku adaptif, prososial dan keterampilan kognitif dimodelkan dan diperkuat dengan memberikan porsi lebih dalam bentuk *remedial teaching*. Kedua, *sharing hasil* dikembangkan dan dibagikan dengan anak dan orang tuanya. Dasar pemikiran ini

Pola Pendekatan Penanganan Gangguan Perilaku

memberi mereka pemahaman tentang faktor-faktor yang mungkin berkontribusi kesulitan mereka, dan karenanya dapat mengembangkan motivasi mereka untuk berinteraksi cara yang lebih konstruktif. Ketiga, masing-masing pendekatan ini secara eksplisit menghadirkan konteks sosial anak-anak. Perawatan, dari perspektif ini, bersifat multimodal, perilaku, dan keterampilan. Mereka tidak secara eksplisit fokus pada penyediaan anak atau remaja dengan motivasi atau pertahanan intrapsikis, atau menekankan pada aktivitas terapeutik. Sebaliknya, penekanan ditempatkan pada pemahaman dan mengubah perilaku bermasalah saat terjadi melalui proses bimbingan dan pengajaran.

Keempat, proses ini mendorong keterlibatan aktif orang tua-anak. Akhirnya, masing-masing perawatan ini secara khusus membahas faktor perilaku, sosial, dan kognitif yang terkait dengan kerentanan untuk CD. Secara eksplisit orang tua diminta untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah perilaku pasien. Masalah interaksi orangtua-anak dibahas dan diperbaiki secara langsung dengan berfokus pada faktor-faktor kognitif, termasuk keterampilan pemecahan masalah, yang terkait dengan gangguan tersebut dalam konteks pembelajaran di kelas.

Penanganan Pasien di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Remaja (BPRSR) Yogyakarta

Tujuan pendirian BPRSR Yogyakarta ini adalah mewujudkan pelayanan perlindungan dan rehabilitasi sosial bagi anak dan remaja yang mengalami masalah sosial dan anak yang sedang berhadapan dengan hukum (ABH). Sebelum ada BPRSR, Dinas Sosial kota Yogyakarta telah memiliki Panti Karya Taruna (PKT) dengan sasaran garap PKT anak putus sekolah yang mengalami masalah sosial. Namun, setelah keluar Peraturan Gubernur DIY Nomor 100 tahun 2015 tentang pembentukan, susunan, organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja unit pelaksana teknis pada Dinas Sosial DIY, PKT berubah menjadi BPRSR dengan penambahan sasaran garap penanganan anak yang berhadapan dengan hukum.

Teknis pembinaan dan rehabilitasi sosial tersebut dilakukan oleh pekerja sosial yang ada di panti sosial atau balai sosial. Pada lembaga atau balai sosial tersebut, remaja akan dibantu untuk menyelesaikan masalah dengan melakukan pembinaan baik remaja yang memiliki masalah sosial maupun remaja yang berhadapan dengan hukum.

Kasus pasien *conduct disorder* yang ditangani oleh BPRSR Dinas Sosial Kota Yogyakarta adalah:

Tabel 6. Kasus pasien *conduct disorder* yang ditangani oleh Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP dr. Sardjito

	Subjek V	Subjek VI
Usia/ Kelas	13/V	8/II
Masalah	<i>Agresif, Pelanggaran berat terhadap hukum dan peraturan lain (pencurian akut)</i>	<i>Agresif, Pelanggaran berat terhadap hukum dan peraturan lain (Pencurian akut)</i>
Kemampuan Fungsional	<i>komunikasi lancar, sederhana, tetapi kasar</i>	<i>komunikasi lancar, sederhana, tetapi kasar</i>
	<i>Adaptasi memilih situasi yang menarik baginya</i>	<i>Adaptasi lamban lebih tertarik dengan yang menarik baginya .</i>
Ciri CD Analisis	<i>Interkasi Sosial: membantah atau mendebat, agresif secara verbal maupun fisik dan mencuri barang orang lain</i> <i>Agresif, curang, melanggar aturan</i> <i>Melawan aturan, berperilaku agresif dan tidak mampu mengontrol emosi, ingin menjadi pusat perhatian dengan berperilaku negatif, konsep diri buruk</i>	<i>Interkasi Sosial: kontrol emosi kurang, mengganggu dan mengancam orang lain, dan mencuri barang orang lain</i> <i>Agresif, curang, , melanggar aturan</i> <i>Melawan aturan, berperilaku agresif dan tidak mampu mengontrol emosi, ingin menjadi pusat perhatian dengan berperilaku negatif, konsep diri buruk</i>

Hampir sama dengan SLB E Prayuwana, proses penanganan pasien dengan CD di BPRSR lebih mengedepankan pada perubahan perilaku dan penguatan potensi pasien melalui aktivitas pembelajaran, bimbingan dan penguata aspek kognitif dan psikomotorik pasien menekankan pada aspek konteks sosial terutama interkasi dengan prososial dengan orang-orang di lingkungan mereka. Pada proses penanganan pasien SD di BPRSR peran teman sebaya dalam perubahan tingkah laku sangat ditekankan. Konteks sosial yang “dibalut” melalui kegiatan belajar bersama dengan teman sebaya dapat dianalisis melalui pemberlakuan kontrol stimulus, pemodelan, dan kontinjensi. Kontinjensi, pada gilirannya, dapat dipertimbangkan dari perspektif pola dan tingkat relatif untuk penguatan positif atau negatif kepada pasien. Prinsip-prinsip pembelajaran juga menyatakan bahwa keberhasilan perawatan, didefinisikan sebagai memperoleh, mempertahankan, dan menggeneralisasi perilaku positif baru untuk menggantikan perilaku negatif yang menjadi masalah perilaku, tergantung pada proses penguatan yang terjadi antara anak dengan orang-orang di lingkungan

Pola Pendekatan Penanganan Gangguan Perilaku

Pola Penanganan Perilaku Pasien dengan *Conduct Disorder* (CD)

Secara keseluruhan jenis perilaku menyimpang yang dominan adalah pola perilaku yang diulang-ulang dan terus menerus yang melanggar hak-hak dasar orang lain, atau norma-norma sosial yang penting yang sesuai dengan usia, atau peraturan-peraturan. Prestasi pasien CD di sekolah secara akademis akan terus mengalami penurunan. Di sekolah anak tersebut sering membuat ulah atau usil pada teman-temannya. Tidak bisa tenang. Di rumah, berhubungan waktu luang, aktivitas anak lebih cenderung tidak produktif dalam penggunaan waktu luang, anak masih belum paham akan tanggung jawabnya. Merasa nyaman menikmati kehidupan kesehariannya. Sebagian besar pasien CD lebih cenderung mengalami permasalahan pola asuh di rumah. Secara dominan permasalahan latar belakang pola asuh di rumah berupa; kondisi orang tua akibat perceraian, kondisi ekonomi orangtua, emosional orangtua yang tidak terkontrol, waktu luang orangtua yang jauh dari berkualitas dan ketidaksiadanya keteladanan orangtua di rumah.

Gejala yang sering muncul di lapangan adalah pasien dengan CD sering berbohong, suka mem-*bully*, suka membolos, suka mengganggu/usil, suka mencuri, suka berkelahi, kekerasan seksual. Pola pendeteksian dini apakah anak tersebut mengalami CD atau tidak sangat beragam. Salah satu pola deteksi dini pasien CD yang dilakukan oleh KPAI yang biasanya dilakukan pada saat penyuluhan di sekolah-sekolah atau penyuluhan di komunitas anak-anak kampung adalah dengan strategi *body mapping*, yaitu cara melukis tubuh dengan menyertai keterangan bagian tubuh mana yang sering menerima kekerasan atau melakukan kekerasan, dimana dan kapan. Sesuai dengan strategi *body mapping* deteksi dini kekerasan yang dilakukan oleh anak atau kekerasan yang diterima oleh anak

Pasien dengan CD rata-rata terjadi di atas 10 tahun, meskipun tidak jarang ditemukan kasus anak usia di bawah 10 tahun, perilaku menyimpang biasanya dilakukan secara agresif tertutup, karena anak-anak merasa takut kalau ketahuan oleh orang tua/ saudara/ masyarakat yang kenal dengan mereka. Perilaku tersebut biasanya dilakukan secara reaktif, yaitu anak-anak lebih cenderung membalas ketika menerima stimulan dari luar tanpa berpikir panjang akibatnya nanti. Ketika perilaku DC cenderung reaktif maka otomatis cenderung tanpa empati, anak merasa lepas kontrol / lepas kendali, sehingga tidak bisa membedakan baik dan buruk.

Resiko yang akan dihadapi; anak akan berhadapan dengan hukum (ABH) karena masuk ranah kekerasan yang dilakukan oleh anak sebagaimana yang termatub dalam UU No 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Anak, menyebutkan bahwa Anak yang Berhadapan dengan Hukum dibedakan menjadi: 1. Anak yang berkonflik dengan hukum, yang selanjutnya disebut Anak, yaitu anak yang telah berumur 12 (dua belas) tahun, tetapi belum berumur 18 (delapan belas) tahun yang diduga melakukan tindak pidana. 2. Anak yang menjadi korban tindak pidana, yang selanjutnya disebut Anak Korban adalah anak yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang disebabkan oleh tindak pidana.

Penanganan anak-anak berperilaku CD paling bijak dan mengena adalah dengan preventif edukatif, yaitu memberikan edukasi penyuluhan pada anak-anak secara berkesinambungan, baik di rumah, sekolah maupun komunitas anak-anak.

Kegiatan produktif adalah sosisinya, seperti halnya pola penanganan yang dilakukan di BPRSR dan SLB-E Prayuwana. Jika perilaku CD tidak ditangani secara komprehensif dan melibatkan berbagai komponen, peluang perilaku sejenis akan bisa muncul kembali dan peluang munculnya perilaku CD yang lebih ekstrim lebih besar jika tidak ditangani secara integral dan komprehensif.

Banyak pola intervensi yang telah dilakukan terhadap perilaku CD; pola intervensi yang dipilih sangat tergantung dari proses *assessment* yang telah dilakukan oleh para psikolog. Keterlibatan Keluarga dalam proses intervensi sangatlah dominan. Keluarga domain utama dalam pola intervensi yang tepat, karena secara kuantitas atau kualitas waktu lebih mengena & secara keterlibatan emosional lebih tepat. Sering orangtua mengundang psikolog atau tenaga profesional lain, semisal KPAI untuk membantu penanganan.

Pada pola penanganan yang dilakukan di SLB-E Prayuwana dan BPRSR lebih mengedepankan pola *behavioral-treatment* dengan mempertimbangkan keterlibatan komponen orang tua, keluarga, dan teman sebaya melalui aktivitas pembelajaran yang bermakna. Pihak Sekolah, mengoptimalkan peran guru pembimbing dengan melakukan program kontrol stimulus, pemodelan, dan kontinjensi kepada pasien.

Dilihat dari tingkat efektivitasnya, selama ini strategi intervensi yang melibatkan penguatan pada ranah kognitif-emosional pasien melalui proses terapi jangka panjang sangat efektif untuk dilakukan. Anak merasa dihargai atau *diuwongke*. Dengannya anak akan merasa dihargai sebagai anak yang punya partisipasi dan gagasan mengapa semua ini bisa terjadi, sehingga harapan ke depannya bisa dikomunikasikan secara terbuka dua arah. Pola penguatan ini yang ditekankan oleh Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP dr. Sardjito melalui model pendekatan *cognitive-behavioral psychoteraphy*.

Dalam pola intervensi yang dilakukan, pemantikan terhadap 3 ranah penting untuk dilakukan. ketiga ranah tersebut meliputi kognitif; untuk menemukan intra-solusi yang diharapkan oleh pasien (2) afektif dan respon emosional yang mengarah kepada kemampuan adaptif prososial pasien, dan (3) psikomotorik untuk meningkatkan aktifitas produktif dan positif motorik pasien.

Intervensi pada perilaku disorder dilakukan secara berkelanjutan tidak bisa dilakukan secara instan. Sehingga ketika proses intervensi anak merasa nyaman, kehangatan komunikasi dan interaksi perlu dipertahankan bahkan diperkuat. Keterlibatan orangtua dalam proses intervensi menjadikan anak lebih *welcome* dengan situasi dan lingkungan baru. Anak akan lebih termotivasi untuk mengomunikasikan solus-solusi yang diinginkan dalam proses perbaikan dirinya, dan termotivasi dalam perubahan perilakunya, bukan berubah karena paksaan namun karena kesadaran.

Pola Pendekatan Penanganan Gangguan Perilaku

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian pola penanganan yang dilakukan di SLB-E Prayuwana dan BPRSRS adalah pola *Behavioral treatment* yang lebih mengedepankan kepada penguatan perilaku positif dan prososial anak melalui proses pembelajaran bersama dengan melibatkan komponen keluarga, sekolah dan teman sebaya. Sedangkan pola penanganan yang dilakukan oleh Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP dr. Sardjito lebih mengarah kepada pola *cognitive-behavioral psychotherapy* yang dilakukan melalui proses terapi jangka panjang dengan melibatkan berbagai komponen potensial. Pola intervensi yang dipilih akan sangat tergantung dari proses *assessment* yang telah dilakukan. Keterlibatan yang positif dan pro-aktif semua komponen dalam proses intervensi akan sangat berpengaruh kepada perubahan perilaku pasien dengan CD. .

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Salim. (2001). *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*. Tiara Wacana: Yogyakarta.
- Aini Mahabbati. (2014) "Pola Perilaku Bermasalah dan Rancangan Intervensi Pada Anak Tunalaras Tipe Gangguan Perilaku (*Conduct Disorder*) Berdasarkan *Functional Behavior Assessment*", *Jurnal Dinamika Pendidikan*, Nomor 01/Th.XXI/Mei tahun 2014, <https://journal.uny.ac.id/index.php/dinamika-pendidikan/article/download/2851/2377>, diakses pada 26 April 2018, Pukul: 10. 20 WIB
- Alan Kazdin, *Child Psychoteraphy: Development and Identifying Effective Treatments*. New York: Guiliford. 1988).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders, fifth edition*.
- Badan Statistik Sosial. (2016). *Statistik Politik dan Keamanan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2016*, (Yogyakarta: Badan Pusat Statistik DIY), hlm. 41.
- Burhan Bungin. (2003). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Cole, T., & Knowles, B. (2011). *How to Help Children and Young People with Complex Behavioral Difficulties*. London: Jessica Kingsley.
- Donohue, B., & Azrin, N. H. (2002). Family behavior therapy in a conduct-disordered and substance-abusing adolescent, a case example. *Clinical Case Studies*, 1(4), 299-323, doi: 10.1177/153465002236506. Diperoleh dari <http://web.unlv.edu>.
- Finch, Jr., A. J., Nelson III, W. M., & Hart, K. J. (2006). Conduct Disorder: Description, Prevalence, and Etiology. Dalam Nelson III, W. M., Finch, Jr., A. J., & Hart, K. J., *Conduct Disorders: A Practitioner's Guide to Comparative Treatments*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Frick, P. J. (2001). Effective interventions for children and adolescent with conduct disorder. *Canj Psychiatry*, 46(7), 597-608. Diperoleh dari <http://www.psyc.uno.edu>.

- Gardner, F. & Moore, Z.E. (2008). "Understanding Clinical Anger and Violence: the Anger Avoidance Model". *Behavior Modification*, 32, 897-912, dan Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winster, A., & Zera, M. (2000). "Oppositional Defiant and Conduct Disorder: A Review of The Past 10 Years, Part I. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (12), 1468 - 1484. DOI: 08908567/00/3912-1468. diakses dari pada 27 April 2018, Pukul: 01.27 WIB
- Gardner, F. & Moore, Z.E. (2008). Understanding clinical anger and violence: the anger avoidance model. *Behavior Modification*, 32, 897-912.
- Glicken, M. D. (2009). *Evidence-Based Practise with Emotionally Troubled Children and Adolescents*. London: Elsevier Inc.
- Gresham, F. M. (1981). Social skills training with handicapped children: a review. *Review of Educational Research*, 51 (1), 139-176.. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/1170253>
- Gunarsa, Singgih. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Muria.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. G. (2011). *Exceptional Learners, an Introduction to Special Education*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Hawkins, R. O., & Axelrod, M. I. (2008). Increasing the on-task homework behavior of youth with behavior disorders using functional behavioral assessment. *Behavior Modification*, 32 (6), 840-859.
- Ida Karismatika "Terapi Kognitif Perilaku untuk Remaja dengan Gangguan Tingkah Laku" *Jurnal Sains Dan Praktik Psikologi*, Volume 2 (3), 296-301 <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jspp/article/download/2893/3547> diakses pada 26 April 2018, Pukul: 10. 26 WIB
- Indah Ria Sulisya Rini," Mengenal Gejala dan Penyebab dari *Conduct Disorder*", *Psycho Idea*, Tahun 8 No.1, Feb 2010 ISSN 1693-1076, hlm. 1-17, <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PSYCHOIDEA/article/view/194/191> diakses pada 26 April 2018, Pukul: 10. 20 WIB
- Joosten, A. V., & Bundy, A. C. (2008). The motivation of stereotypic and repetitive behavior: examination of construct validity of the motivation assessment scale. *Journal Autism Developmental Disorder*, 38, 1341-1348.
- Joughin, C. (2003). *Cognitive behaviour therapy can be effective in managing behavioural problems and conduct disorder in pre-adolescent*. Evidence Network. Diperoleh dari <http://www.barnardos.org.uk>.
- Kemendikbud. (2016). Panduan Operasional Penyelenggaraan Bimbingan Dan Konseling Sekolah Menengah Pertama (SMP). Jakarta: Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan.
- Landrum, T. (2003). What is special about special education for students with emotional or behavioral disorder? *The Journal of Special Education*, 37 (3), 148-156. DOI: 10.1177/00224669030370030401.
- Lerner J.W., & Kline F. (2006). *Learning Disabilities and Related Disorders*. Michigan: Houghton Mifflin.
-

Pola Pendekatan Penanganan Gangguan Perilaku

- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winster, A., & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, Part I. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (12), 1468 - 1484. DOI: 08908567/00/3912-1468.
- Loman, S., & Borgmeier, C. (2010). *Practical Functional Behavioral Assessment Training Manual for School-Based Personal: Participant's Guidebook*. Diunduh pada tanggal 18 November 2011, dari Portland, OR: Portland State University: [www.pbis.org/common/pbisresources/publication/PracticalFBA TrainingManual.pdf](http://www.pbis.org/common/pbisresources/publication/PracticalFBA%20TrainingManual.pdf)
- Love, J.R., Carr, J.E., & LeBlanc, L.A. (2009) Functional Assessment of Problem Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder: A Summary of 32 Outpatients Cases. *Journal of Autism Development Disorder*, 39. 363-372.
- R Budi Sarwono, "Mengendalikan Kegaduhan Sosial "Klitih" dengan Ketahanan Keluarga" yang dipublikasikan dalam bentuk *Proceeding Seminar dan Lokakarya Nasional Revitalisasi Laboratorium dan Jurnal Ilmiah Dalam Implementasi Kurikulum Bimbingan dan Konseling Berbasis KKNI*, 4 - 6 Agustus 2017, Malang, Jawa Timur, Indonesia 190-201, <http://journal2.um.ac.id/index.php/sembk/article/download/1285/659>, diakses pada 26 April 2018, Pukul: 10. 20 WIB
- Sarlito, SW. (2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Shepherd, T. (2010). *Working with Students with Emotional and Behavior Disorders Characteristik and Behavior Disorder*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Joy, S. D. S., Winton, A. S. W., Sabaawi, M., Wahler, R. G., & Singh, J.(2007). "Adolescents with Conduct Disorder can be Mindful of Their Aggressive Behavior". *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 56-63. <http://jpkc.ecnu.edu.cn>, diakses dari pada 27 April 2018, Pukul: 01.10 WIB
- Siti Rahayu Hadiono dan Monks F.J. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sudarsono. (2012). *Kenakalan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suharsimi Arikunto. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suprayogo & Imam Tobroni. (2001). *Metodologi Penelitian*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Suprpto, "Klitih Terjadi Akibat Rapuhnya Kontrol Sosial", *Pranala*, Edisi 14, Maret-April 2017 (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia [PUSHAM UII]), 25-30
- Washington: American Psychiatric Association. Busari, A. O. (2013). Cognitive behaviour therapy in the management of conduct disorder among adolescents. *Intech: open science, open minds*, 45-63. Diperoleh dari <http://cdn.interchopen.com>
- Yusuf Syamsu. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

“Ngisruh di Jalan, Disergap Polisi Murid SD Pun Jadi Cah Klitih”, *Harianmerapi.com*, 1 April 2018, <https://www.harianmerapi.com/news/2018/04/01/10871/ngisruh-di-jalan-disergap-polisi-murid-sd-pun-jadi-cah-klitih> diakses pada 12 Februari 2018, Pukul: 20.28 WIB.

Nto, “Begini Caranya Polda DIY Menekan Klitih”, *Tribunjogja.com*. pada Senin, 16 Oktober 2017, 20:59, Editor: Ari Nugroho, <http://jogja.tribunnews.com/2017/10/16/begini-caranya-polda-diy-menekan-klitih>, diakses pada 12 Februari 2018, Pukul: 20.25 WIB

Purnomo Edi, “8 Anak SMP dan 1 Siswa SD Naik 5 Motor Bikin Onar di Yogyakarta”, *Merdeka.com*, 17 Juni 2017, 00:27, Editor: Eko, <https://www.merdeka.com/peristiwa/8-anak-smp-dan-1-siswa-sd-naik-5-motor-bikin-onar-di-yogyakarta.html>, diakses pada 12 Februari 2018, Pukul: 20.28 WIB