

**Efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* dan Psikoedukasi Keluarga
dalam Menurunkan Perilaku Menentang pada Remaja dengan Riwayat
Trauma Pengasuhan: Studi Kasus**

Nazarlin¹, Sri Novia Martin², Melati Putri Ulandari³, Rizkia Maghfirah⁴

¹²³⁴Universitas Negeri Padang, Padang, Indonesia

nazarlinbth@unp.ac.id¹, srinovia91@fmipa.unp.ac.id²,

melatiputriulandari@gmail.com³, rizkiamaghfirah@gmail.com⁴

ABSTRACT

This study aimed to examine the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and family psychoeducation in reducing oppositional behavior among adolescents with a history of developmental relational trauma. The participant was a 17-year-old male adolescent who exhibited symptoms of irritability, emotional sensitivity, social withdrawal, interpersonal conflicts in a residential care setting, and difficulties in emotion regulation. Data were collected through clinical interviews, behavioral observations, graphic psychological tests, the Sack's Sentence Completion Test (SSCT), and intervention outcome evaluations. The assessment revealed maladaptive cognitive schemas characterized by dysfunctional core beliefs such as "I have been abandoned," "My family does not care about me," and "People are against me." These negative beliefs contributed to persistent anger, avoidance behaviors, emotional dysregulation, and oppositional responses toward authority figures and social rules. Cognitive Behavioral Therapy was delivered across five structured sessions to assist the participant in identifying automatic negative thoughts, restructuring maladaptive cognitions, developing adaptive emotion regulation strategies, practicing relaxation techniques, and enhancing constructive behavioral responses. In addition, family psychoeducation was provided to the caregiver and residential care staff to improve their understanding of the adolescent's psychological condition, strengthen social support, and foster a more supportive caregiving environment. Following the intervention, the participant demonstrated increased self-awareness, improved ability to identify emotional triggers, greater openness in interpersonal communication, and more adaptive emotional and behavioral regulation. Enhanced support from caregivers and the residential environment also contributed to the participant's psychological adjustment. These findings underscore the importance of integrating individual cognitive-behavioral interventions with systemic family-based approaches in managing oppositional behavior among adolescents with histories of relational trauma and adverse childhood experiences.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; family psychoeducation; oppositional defiant behavior; adolescent; relational trauma; emotion regulation

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan psikoedukasi keluarga dalam menurunkan perilaku menentang pada remaja dengan riwayat trauma pengasuhan. Subjek penelitian adalah remaja laki-laki berusia 17 tahun yang menunjukkan gejala mudah marah, tersinggung, menarik diri, konflik interpersonal di panti asuhan, dan kesulitan mengendalikan emosi. Data diperoleh melalui wawancara klinis, observasi, tes grafis, SSCT, dan evaluasi intervensi. Hasil asesmen menunjukkan adanya pola kognitif negatif berupa keyakinan "saya ditelantarkan", "keluarga tidak peduli", dan "orang-orang memusuhi saya", yang berkontribusi terhadap perilaku

marah, menghindar, serta menentang aturan. Intervensi CBT diberikan dalam lima sesi untuk membantu subjek mengenali pikiran otomatis, mengelola emosi, melakukan relaksasi, dan membangun respons perilaku yang lebih adaptif. Psikoedukasi diberikan kepada keluarga dan pengasuh panti untuk meningkatkan pemahaman, dukungan, serta respons lingkungan terhadap kondisi subjek. Hasil intervensi menunjukkan peningkatan kesadaran diri, kemampuan mengidentifikasi pemicu emosi, mulai terbukanya komunikasi, serta meningkatnya dukungan dari lingkungan. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan individual dan sistemik dalam menangani perilaku menentang pada remaja dengan riwayat trauma relasional.

Kata kunci: *Cognitive Behavior Therapy*, psikoedukasi keluarga, gangguan sikap menentang, remaja, trauma pengasuhan

PENDAHULUAN

Gangguan sikap menentang atau *Oppositional Defiant Disorder* merupakan salah satu bentuk gangguan perilaku pada anak dan remaja yang ditandai oleh pola menetap berupa suasana hati mudah marah, perilaku argumentatif, pembangkangan terhadap figur otoritas, serta kecenderungan menyalahkan orang lain atas kesalahan atau kesulitan yang dialami. Dalam DSM-5-TR, gangguan ini tidak hanya dipahami sebagai perilaku tidak patuh, tetapi sebagai pola emosi dan perilaku yang berulang serta berdampak pada fungsi sosial, akademik, dan relasional individu (American Psychiatric Association, 2022). Pada masa remaja, gejala menentang sering kali menjadi lebih kompleks karena beririsan dengan tugas perkembangan identitas, kebutuhan otonomi, sensitivitas terhadap penerimaan sosial, serta perubahan biologis dan emosional yang intens. Oleh karena itu, perilaku menentang pada remaja perlu dianalisis secara hati-hati agar tidak semata-mata dilabeli sebagai kenakalan, tetapi dipahami sebagai bagian dari dinamika psikologis yang dapat berakar pada pengalaman perkembangan sebelumnya (Kaur et al., 2022). Kajian lain juga menegaskan bahwa ODD perlu dipahami dalam kerangka gangguan perilaku disruptif dan psikoterapi berbasis bukti (Mars et al., 2024; Park & Yoo, 2026).

Perilaku menentang pada remaja sering berkaitan dengan pola interaksi keluarga yang tidak stabil, pengasuhan keras, kekerasan fisik atau verbal, penolakan emosional, disiplin yang inkonsisten, serta rendahnya kehangatan dalam relasi orang tua-anak. Kajian mutakhir menunjukkan bahwa gangguan perilaku disruptif, termasuk ODD, sering kali dipertahankan oleh pola transaksi negatif antara remaja dan lingkungan sosialnya. Remaja yang terbiasa menerima kritik, hukuman, atau penolakan dapat mengembangkan cara pandang bahwa figur otoritas adalah ancaman, sementara aturan dipersepsikan sebagai bentuk penindasan atau ketidakadilan. Dalam kondisi demikian, perilaku menentang tidak hanya berfungsi sebagai ekspresi kemarahan, tetapi juga sebagai strategi pertahanan psikologis untuk melindungi diri dari rasa malu, tidak berdaya, atau tidak dihargai (Goagoses et al., 2022; Jugovac et al., 2022). Temuan tersebut sejalan dengan kajian Lotto et al. (2024) yang menempatkan regulasi emosi pengasuh sebagai faktor penting dalam praktik pengasuhan dan risiko perilaku bermasalah pada anak.

Riwayat trauma pengasuhan menjadi faktor penting yang dapat memperburuk kerentanan remaja terhadap perilaku marah, defensif, dan

konfrontatif. Trauma pengasuhan tidak selalu berbentuk kekerasan ekstrem, tetapi dapat muncul melalui pola relasi yang berulang seperti pengabaian emosional, ketidakhadiran orang tua, konflik keluarga yang kronis, hukuman fisik, atau pengalaman ditinggalkan pada masa perkembangan. Remaja yang mengalami pengalaman demikian dapat membangun skema kognitif negatif tentang diri, orang lain, dan dunia sosial. Keyakinan seperti “saya tidak dipedulikan”, “orang lain akan meninggalkan saya”, atau “lingkungan tidak aman” dapat memengaruhi cara remaja menafsirkan situasi interpersonal sehari-hari. Akibatnya, candaan teman, teguran pengasuh, atau aturan institusi dapat dipersepsikan sebagai serangan personal yang memicu kemarahan (Hashim et al., 2024; Conti et al., 2023). Hubungan antara trauma masa kecil dan masalah perilaku remaja juga diperkuat oleh temuan Wei dan Lü (2023).

Dalam kasus RM, dinamika tersebut tampak melalui riwayat kekerasan fisik masa kecil, pengalaman menyaksikan konflik orang tua, perasaan ditinggalkan karena orang tua bekerja ke Malaysia, serta kehidupan di panti asuhan yang penuh tekanan sosial. Keluhan utama subjek meliputi mudah marah, mudah tersinggung, menarik diri, merasa tidak dipedulikan keluarga, konflik dengan teman-teman panti, serta kesulitan menerima aturan. Pola ini menunjukkan bahwa perilaku menentang subjek tidak dapat dipahami hanya sebagai masalah kedisiplinan, melainkan sebagai manifestasi dari luka relasional, distorsi kognitif, dan disregulasi emosi. Dalam perspektif CBT, pengalaman hidup yang menyakitkan dapat membentuk keyakinan inti negatif yang kemudian memengaruhi interpretasi terhadap peristiwa sosial. Ketika interpretasi tersebut bersifat mengancam atau menyalahkan, emosi yang muncul cenderung berupa kemarahan, kecurigaan, dan penolakan terhadap arahan orang lain (Beck, 2021; Paulus et al., 2021). Klasifikasi klinis mutakhir juga menempatkan gangguan perilaku disruptif sebagai kondisi yang perlu dipahami melalui pola gejala, fungsi psikososial, dan konteks perkembangan individu (World Health Organization, 2022).

Disregulasi emosi merupakan salah satu mekanisme psikologis penting yang menghubungkan pengalaman trauma dengan perilaku menentang. Remaja yang mengalami pengasuhan tidak aman sering kali tidak memperoleh model yang memadai untuk mengenali, menamai, menoleransi, dan mengelola emosi negatif. Akibatnya, emosi marah, sedih, kecewa, atau takut dapat muncul secara intens dan diekspresikan dalam bentuk perilaku impulsif, konfrontasi, penghindaran, atau penolakan aturan. Paulus et al. (2021) menjelaskan bahwa disregulasi emosi pada anak dan remaja berkaitan erat dengan berbagai gangguan psikopatologi, termasuk gangguan perilaku, trauma, dan gangguan suasana hati. Dengan demikian, intervensi terhadap perilaku menentang perlu menasar bukan hanya perilaku eksternal, tetapi juga proses internal berupa interpretasi kognitif, sensitivitas emosional, dan kemampuan regulasi diri (Paulus et al., 2021; Nobakht et al., 2023). Studi lain juga menegaskan bahwa regulasi diri dan regulasi emosi berkaitan dengan jaringan gejala ODD serta respons terhadap intervensi pada remaja (Zhang et al., 2024; Raschle et al., 2024).

CBT merupakan salah satu pendekatan psikoterapi yang relevan untuk menangani perilaku menentang karena berfokus pada hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku. Dalam konteks remaja dengan perilaku disruptif, *CBT* membantu individu mengenali pikiran otomatis, menantang distorsi kognitif, mengembangkan pemecahan masalah, meningkatkan regulasi emosi, dan membangun respons perilaku yang lebih adaptif. Meta-analisis mengenai *CBT* untuk gangguan eksternalisasi pada anak dan remaja menunjukkan bahwa program *CBT* memiliki dukungan empiris dalam membantu menurunkan gejala perilaku bermasalah, terutama ketika diterapkan secara terstruktur dan disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan klien. Selain intervensi individual, keterlibatan orang tua atau pengasuh juga menjadi komponen penting karena perilaku remaja selalu berlangsung dalam konteks sistem relasional yang memengaruhi keberlanjutan perubahan (Wergeland et al., 2021; Stadler et al., 2023). Keterlibatan orang tua atau pengasuh juga terbukti penting dalam intervensi perilaku disruptif karena membantu memperkuat regulasi emosi, komunikasi sosial, dan perubahan pola interaksi keluarga (Helander et al., 2022; Sukhodolsky et al., 2024).

Psikoedukasi keluarga diperlukan karena keluarga dan pengasuh sering kali menjadi pihak yang paling dekat dengan remaja, tetapi belum tentu memahami makna psikologis di balik perilaku marah atau membangkang. Tanpa pemahaman yang memadai, lingkungan cenderung merespons perilaku menentang dengan hukuman keras, kritik, atau pelabelan negatif. Respons semacam itu dapat memperkuat keyakinan remaja bahwa dirinya tidak dipahami dan semakin memperburuk siklus konflik. Sebaliknya, ketika keluarga dan pengasuh memahami bahwa perilaku menentang dapat berkaitan dengan pengalaman ditinggalkan, trauma pengasuhan, dan kebutuhan emosional yang tidak terpenuhi, mereka dapat mengembangkan pola respons yang lebih seimbang antara batasan yang jelas dan dukungan emosional. Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan mendeskripsikan efektivitas *CBT* dan psikoedukasi keluarga dalam menurunkan perilaku menentang pada remaja dengan riwayat trauma pengasuhan melalui pendekatan studi kasus klinis (Kurzweil, 2023; Kaur et al., 2022). Dengan demikian, artikel ini sejalan dengan literatur yang menekankan pentingnya psikoterapi berbasis bukti dan keterlibatan keluarga dalam penanganan gangguan perilaku disruptif (Park & Yoo, 2026; Sukhodolsky et al., 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus klinis dengan desain deskriptif-kualitatif. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti memahami dinamika psikologis subjek secara mendalam, terutama hubungan antara pengalaman masa kecil, pola pengasuhan, keyakinan kognitif, respons emosi, dan perilaku menentang. Dalam psikologi klinis, studi kasus memiliki nilai penting karena dapat menggambarkan proses asesmen, formulasi kasus, intervensi, dan perubahan psikologis secara kontekstual. Fokus utama penelitian ini bukan untuk melakukan generalisasi statistik, melainkan memberikan pemahaman klinis yang kaya mengenai bagaimana intervensi *CBT* dan psikoedukasi keluarga dapat diterapkan pada remaja

dengan permasalahan perilaku yang berakar pada pengalaman relasional yang tidak aman (Crowe et al., 2011; Beck, 2021). Penulisan dan pelaporan studi kasus juga perlu mengikuti kaidah ilmiah agar uraian kasus, analisis, dan interpretasi disampaikan secara sistematis (American Psychological Association, 2020).

Subjek penelitian adalah seorang remaja laki-laki berusia 17 tahun yang tinggal di panti asuhan. Subjek menunjukkan keluhan mudah marah, mudah tersinggung, menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami konflik dengan teman sebaya, sulit menerima teguran, dan menunjukkan kecenderungan menentang aturan. Berdasarkan riwayat perkembangan, subjek memiliki pengalaman kekerasan fisik pada masa kecil, menyaksikan konflik orang tua, merasa ditinggalkan oleh orang tua yang bekerja di luar negeri, dan mengalami relasi sosial yang penuh ketegangan di lingkungan panti. Kondisi tersebut menjadi dasar penting dalam memahami bahwa perilaku subjek tidak hanya muncul sebagai bentuk ketidakpatuhan, tetapi berkaitan dengan pengalaman emosional yang belum terselesaikan.

Data dikumpulkan melalui beberapa teknik asesmen, yaitu autoanamnesis, alloanamnesis, observasi perilaku, tes grafis, SSCT, dan evaluasi proses intervensi. Autoanamnesis dilakukan untuk menggali pengalaman subjektif subjek, termasuk persepsi terhadap keluarga, panti, teman sebaya, aturan, dan sumber kemarahan. Alloanamnesis dilakukan kepada keluarga dan pengasuh panti untuk memperoleh gambaran mengenai perilaku subjek dalam kehidupan sehari-hari. Observasi dilakukan untuk mencermati ekspresi emosi, cara berkomunikasi, respons terhadap pertanyaan, pola kontak mata, dan kecenderungan defensif. Tes grafis dan SSCT digunakan sebagai data pendukung untuk memahami aspek kepribadian, konflik emosional, kebutuhan afeksi, dan persepsi subjek terhadap lingkungan.

Intervensi yang diberikan terdiri dari lima sesi CBT dan psikoedukasi kepada keluarga serta pengasuh panti. Sesi pertama difokuskan pada pembangunan rapport, klarifikasi masalah, dan pengenalan hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku. Sesi kedua diarahkan pada identifikasi pikiran otomatis dan pemetaan situasi pemicu kemarahan. Sesi ketiga berfokus pada restrukturisasi kognitif untuk menantang keyakinan negatif seperti "keluarga tidak peduli" atau "teman-teman memusuhi saya". Sesi keempat mencakup latihan relaksasi pernapasan, regulasi emosi, dan strategi komunikasi asertif. Sesi kelima diarahkan pada evaluasi perubahan, penguatan keterampilan, dan pencegahan kekambuhan. Psikoedukasi kepada keluarga dan pengasuh dilakukan untuk menjelaskan dinamika perilaku subjek serta strategi respons yang lebih adaptif (Beck, 2021; Helander et al., 2022). Dukungan terhadap intervensi berbasis keterampilan kognitif-perilaku pada remaja dengan ODD juga ditunjukkan dalam uji klinis Stadler et al. (2023).

Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui integrasi hasil asesmen, formulasi CBT, catatan proses intervensi, dan evaluasi perubahan perilaku. Formulasi kasus menggunakan kerangka ABC, yaitu activating event atau pengalaman pemicu, belief atau keyakinan yang terbentuk, dan consequence berupa emosi serta perilaku yang muncul. Validitas klinis diperkuat melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan data dari subjek, keluarga, pengasuh, observasi, dan hasil tes psikologis. Evaluasi efektivitas intervensi tidak dilakukan melalui pengukuran

kuantitatif terstandar, tetapi melalui perubahan klinis yang teramati, laporan subjek, dan respons lingkungan setelah intervensi. Keterbatasan ini menjadi pertimbangan dalam interpretasi hasil dan rekomendasi penelitian selanjutnya (Beck, 2021; Paulus et al., 2021). Pelaporan hasil dan keterbatasan penelitian juga perlu disusun sesuai kaidah publikasi ilmiah agar interpretasi kasus tidak melampaui bukti yang tersedia (American Psychological Association, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek memiliki pola emosi yang didominasi oleh kemarahan, kekecewaan, kesedihan, dan perasaan tidak dipahami. Subjek mudah tersinggung ketika menerima candaan dari teman-teman panti, merasa diperlakukan tidak adil ketika mendapat teguran, dan cenderung menarik diri ketika merasa tidak nyaman. Secara interpersonal, subjek menunjukkan sensitivitas tinggi terhadap penolakan dan memiliki kecenderungan menafsirkan tindakan orang lain sebagai bentuk permusuhan. Kondisi ini tampak dari pernyataan subjek yang merasa bahwa teman-temannya tidak menyukai dirinya dan pengasuh tidak memahami kondisi yang dialaminya. Respons emosional yang kuat ini memperlihatkan adanya kerentanan regulasi emosi yang berhubungan dengan pengalaman relasional sebelumnya (Hashim et al., 2024; Paulus et al., 2021).

Secara kognitif, subjek menunjukkan pikiran otomatis negatif yang berulang, seperti "orang tua menelantarkan saya", "keluarga tidak peduli", "saya selalu diperlakukan tidak adil", dan "orang-orang memusuhi saya". Pikiran otomatis tersebut berperan sebagai jembatan antara pengalaman masa lalu dan respons perilaku saat ini. Dalam kerangka *CBT*, pengalaman ditinggalkan oleh orang tua dan kekerasan fisik masa kecil menjadi activating event yang membentuk keyakinan dasar negatif. Keyakinan tersebut kemudian aktif kembali ketika subjek menghadapi situasi sosial yang ambigu, seperti candaan teman, teguran pengasuh, atau aturan panti. Konsekuensinya, subjek mengalami kemarahan, kecurigaan, dan dorongan untuk menghindari atau melawan (Beck, 2021; Conti et al., 2023).

Temuan asesmen juga menunjukkan adanya distorsi kognitif berupa personalisasi, generalisasi berlebihan, dan bias ancaman sosial. Personalisasi terlihat ketika subjek menafsirkan aturan atau hukuman panti sebagai perlakuan khusus yang tidak adil terhadap dirinya, meskipun aturan tersebut berlaku untuk semua penghuni. Generalisasi berlebihan tampak dalam keyakinan bahwa keluarga tidak peduli karena pengalaman ditinggalkan pada masa lalu. Bias ancaman sosial terlihat ketika subjek menganggap candaan teman sebagai bentuk penghinaan atau permusuhan. Pola-pola ini memperkuat respons emosional negatif dan membuat subjek sulit membedakan antara ancaman nyata dan persepsi yang dipengaruhi pengalaman traumatis (Beck, 2021; Wei & Lü, 2023).

Setelah intervensi *CBT*, subjek mulai menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku. Subjek mulai memahami bahwa kemarahannya kepada teman-teman panti tidak sepenuhnya berasal dari situasi saat ini, tetapi juga berkaitan dengan rasa kecewa yang lebih dalam terhadap keluarga. Subjek mulai mampu mengidentifikasi situasi yang menjadi pemicu

kemarahan, seperti candaan yang dianggap menyindir, teguran pengasuh, atau perasaan tidak diperhatikan. Selain itu, subjek mulai belajar bahwa pikiran “semua orang memusuhi saya” tidak selalu sesuai dengan fakta. Kesadaran ini menjadi indikator awal perubahan kognitif yang penting dalam proses CBT (Wergeland et al., 2021; Stadler et al., 2023).

Pada aspek perilaku, subjek mulai menunjukkan perubahan berupa berkurangnya respons impulsif dalam beberapa situasi, meningkatnya kemampuan untuk menahan diri sebelum bereaksi, serta mulai mencoba menyampaikan ketidaknyamanan secara lebih langsung. Walaupun perubahan belum sepenuhnya stabil, subjek mulai memahami bahwa menghindari, marah, atau melawan aturan tidak selalu menyelesaikan masalah. Latihan relaksasi pernapasan membantu subjek mengenali tanda-tanda awal kemarahan dan memberikan jeda sebelum merespons. Latihan komunikasi asertif juga membantu subjek menyampaikan perasaan tidak nyaman tanpa harus menggunakan kemarahan sebagai bentuk pertahanan diri (Paulus et al., 2021; Nobakht et al., 2023). Hal ini sejalan dengan Zhang et al. (2024) yang menunjukkan keterkaitan regulasi diri dengan gejala ODD.

Psikoedukasi kepada keluarga dan pengasuh panti menghasilkan perubahan pada cara lingkungan memahami subjek. Sebelum psikoedukasi, subjek lebih sering dipandang sebagai remaja yang pemarah, sulit diatur, dan tidak mau bergaul. Setelah psikoedukasi, keluarga dan pengasuh mulai memahami bahwa perilaku tersebut berkaitan dengan pengalaman ditinggalkan, kurangnya validasi emosional, dan sensitivitas terhadap penolakan. Lingkungan mulai berupaya mengurangi candaan yang dapat memicu kemarahan, memberikan dukungan emosional yang lebih jelas, dan membangun komunikasi yang tidak hanya berorientasi pada hukuman. Perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi sistemik berperan penting dalam mempertahankan hasil intervensi individual (Kurzweil, 2023; Jugovac et al., 2022). Keterlibatan orang tua atau pengasuh dalam CBT juga dipandang penting karena sesi bersama dapat menargetkan tujuan perubahan, ekspektasi hasil, dan keyakinan normatif mengenai agresi (Sukhodolsky et al., 2024).

PEMBAHASAN

Temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku menentang pada remaja dengan riwayat trauma pengasuhan perlu dipahami melalui perspektif perkembangan, kognitif, emosional, dan relasional. Pada kasus RM, perilaku marah, menarik diri, dan menentang aturan tidak berdiri sendiri sebagai masalah perilaku eksternal, tetapi berkaitan erat dengan pengalaman masa kecil yang penuh tekanan. Pengalaman dipukul, dimarahi, menyaksikan konflik orang tua, dan merasa ditinggalkan membentuk representasi mental bahwa relasi sosial tidak aman. Ketika remaja memasuki lingkungan panti, pengalaman masa lalu tersebut dapat diaktifkan kembali oleh situasi yang menyerupai penolakan atau kontrol dari figur otoritas. Dengan demikian, perilaku menentang menjadi ekspresi dari sistem pertahanan psikologis yang terbentuk untuk menghadapi rasa tidak aman (Hashim et al., 2024; Wei & Lü, 2023). Perspektif perkembangan juga menekankan bahwa perilaku

antisosial dan menentang pada remaja dapat dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, keluarga, dan sosial (Mazza et al., 2025).

Dalam perspektif CBT, perilaku subjek dapat dijelaskan melalui hubungan antara keyakinan inti, pikiran otomatis, emosi, dan perilaku. Keyakinan inti seperti "saya tidak dipedulikan" dan "orang lain akan menyakiti saya" membuat subjek rentan menafsirkan situasi sosial secara negatif. Ketika teman bercanda, subjek tidak hanya mendengar candaan sebagai peristiwa netral, tetapi sebagai bukti bahwa dirinya direndahkan. Ketika pengasuh memberi aturan, subjek tidak hanya melihatnya sebagai bentuk pengaturan sosial, tetapi sebagai perlakuan tidak adil. Distorsi kognitif semacam ini umum ditemukan pada individu dengan pengalaman relasional yang menyakitkan, terutama ketika pengalaman tersebut terjadi berulang pada masa perkembangan. Oleh karena itu, restrukturisasi kognitif menjadi bagian penting dalam membantu subjek membedakan fakta, interpretasi, dan respons emosional (Beck, 2021; Conti et al., 2023). Paulus et al. (2021) juga menegaskan bahwa disregulasi emosi merupakan mekanisme transdiagnostik yang berperan dalam berbagai gangguan psikopatologi anak dan remaja.

Efektivitas CBT dalam kasus ini terlihat dari meningkatnya kemampuan subjek mengenali pikiran otomatis dan menghubungkannya dengan respons emosi. Sebelum intervensi, subjek cenderung bereaksi secara langsung terhadap emosi marah tanpa menyadari proses kognitif yang mendahuluinya. Setelah intervensi, subjek mulai memahami bahwa kemarahannya tidak selalu disebabkan oleh perilaku orang lain saat ini, tetapi juga oleh makna yang ia berikan terhadap situasi tersebut. Kesadaran metakognitif ini penting karena memungkinkan remaja mengambil jarak dari pikiran otomatis dan mempertimbangkan alternatif respons. Literatur menunjukkan bahwa CBT untuk masalah eksternalisasi pada anak dan remaja dapat membantu meningkatkan pemecahan masalah sosial, pengendalian impuls, dan keterampilan regulasi emosi, terutama ketika intervensi dilakukan secara terstruktur dan kontekstual (Wergeland et al., 2021; Helander et al., 2022). Efektivitas intervensi juga dipengaruhi oleh keterampilan regulasi emosi, aliansi terapeutik, dan keterlibatan sistem pendukung selama proses terapi (Stadler et al., 2023; Dose et al., 2022).

Aspek disregulasi emosi juga menjadi temuan penting dalam penelitian ini. Subjek menunjukkan kesulitan mengenali dan mengelola emosi negatif, terutama marah, kecewa, dan sedih. Emosi yang tidak terolah kemudian muncul dalam bentuk perilaku konfrontatif, penghindaran, atau penolakan terhadap aturan. Paulus et al. (2021) menjelaskan bahwa disregulasi emosi pada anak dan remaja berhubungan dengan berbagai kondisi psikopatologi, termasuk trauma, gangguan perilaku, gangguan suasana hati, dan gangguan perkembangan. Dalam konteks kasus ini, pengalaman pengasuhan yang tidak aman tampaknya menghambat perkembangan kemampuan subjek untuk memahami dan mengatur emosi. Oleh karena itu, latihan relaksasi, identifikasi pemicu, dan pemberian jeda sebelum merespons menjadi komponen penting dalam intervensi (Paulus et al., 2021; Nobakht et al., 2023). Studi mutakhir juga menunjukkan bahwa regulasi emosi dan regulasi diri berhubungan

dengan keparahan gejala serta perubahan gejala setelah intervensi pada remaja dengan gangguan perilaku (Zhang et al., 2024; Raschle et al., 2024).

Perubahan perilaku subjek setelah *CBT* juga memperlihatkan bahwa intervensi tidak hanya berdampak pada aspek kognitif, tetapi juga pada kemampuan sosial. Subjek mulai belajar bahwa menyampaikan ketidaknyamanan secara langsung lebih adaptif dibandingkan menarik diri atau marah. Hal ini penting karena remaja dengan riwayat trauma pengasuhan sering kali tidak memiliki pengalaman yang cukup mengenai komunikasi emosional yang aman. Mereka mungkin belajar bahwa emosi hanya akan direspons dengan hukuman, penolakan, atau pengabaian. Melalui *CBT*, subjek memperoleh ruang untuk memvalidasi pengalaman emosionalnya sekaligus belajar mengekspresikan emosi dengan cara yang lebih fungsional. Dengan demikian, *CBT* berfungsi bukan hanya sebagai teknik restrukturisasi pikiran, tetapi juga sebagai pengalaman korektif dalam relasi terapeutik (Afifah et al., 2024; Kazemi & Hoseyni, 2024). Temuan Stadler et al. (2023) juga menunjukkan bahwa pelatihan keterampilan berbasis kognitif-perilaku dapat memberikan dampak klinis pada gejala ODD dalam periode tindak lanjut.

Psikoedukasi keluarga dan pengasuh panti terbukti menjadi komponen penting dalam mendukung perubahan subjek. Perilaku remaja tidak berlangsung dalam ruang kosong, melainkan terus dipengaruhi oleh respons lingkungan. Ketika lingkungan hanya melihat subjek sebagai anak yang sulit diatur, pola interaksi yang muncul cenderung berisi kritik, hukuman, dan jarak emosional. Respons ini dapat memperkuat skema negatif subjek bahwa dirinya tidak dipahami. Sebaliknya, ketika keluarga dan pengasuh memahami bahwa kemarahan subjek berkaitan dengan pengalaman ditinggalkan dan kebutuhan validasi emosional, mereka dapat merespons dengan lebih sensitif. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan mutakhir bahwa intervensi perilaku disruptif pada anak dan remaja perlu melibatkan keluarga, mengubah pola interaksi, dan memperkuat respons pengasuhan yang konsisten serta suportif (Kurzweil, 2023; Kaur et al., 2022). Park dan Yoo (2026) juga menegaskan bahwa intervensi berbasis orang tua merupakan salah satu fondasi utama dalam psikoterapi berbasis bukti untuk gangguan perilaku disruptif.

Keterlibatan pengasuh panti memiliki makna khusus karena panti menjadi lingkungan utama tempat subjek menjalani kehidupan sehari-hari. Dalam konteks institusional, aturan dan disiplin memang diperlukan, tetapi penerapannya perlu disertai pemahaman terhadap kondisi psikologis anak. Remaja dengan riwayat trauma dapat sangat sensitif terhadap nada suara, bentuk teguran, candaan, atau perlakuan yang dianggap memperlakukan. Jika pengasuh tidak memahami sensitivitas ini, interaksi sehari-hari dapat menjadi pemicu konflik berulang. Psikoedukasi membantu pengasuh melihat bahwa perilaku menentang bukan sekadar perlawanan terhadap otoritas, tetapi dapat menjadi sinyal adanya kebutuhan emosional yang belum terpenuhi. Dengan demikian, batasan tetap diberikan, tetapi melalui komunikasi yang lebih jelas, tenang, dan tidak memperlakukan (Jugovac et al., 2022; Sukhodolsky et al., 2024). Dukungan terhadap pelatihan orang tua juga ditemukan dalam uji klinis yang menunjukkan manfaat parent training terhadap gejala perilaku disruptif (Paiva et al., 2024).

Temuan ini juga menegaskan pentingnya integrasi antara pendekatan individual dan sistemik. *CBT* membantu subjek mengubah cara berpikir dan merespons emosi, sedangkan psikoedukasi membantu lingkungan mengubah cara memandang dan merespons subjek. Jika hanya *CBT* yang diberikan tanpa perubahan lingkungan, subjek mungkin mengalami kesulitan mempertahankan keterampilan baru karena tetap berada dalam pola interaksi lama yang memicu kemarahan. Sebaliknya, jika hanya lingkungan yang diberi psikoedukasi tanpa intervensi individual, subjek mungkin belum memiliki keterampilan internal untuk mengelola pikiran otomatis dan emosi negatif. Oleh karena itu, kombinasi *CBT* dan psikoedukasi menjadi pendekatan yang lebih komprehensif dalam menangani perilaku menentang yang berakar pada trauma pengasuhan (Helander et al., 2022; Sukhodolsky et al., 2024). Literatur psikoterapi berbasis bukti juga menempatkan pendekatan multimodal dan berbasis keluarga sebagai pilihan penting untuk gangguan perilaku disruptif (Park & Yoo, 2026).

Secara teoretis, hasil penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa ODD atau perilaku menentang tidak boleh dipahami secara tunggal sebagai gangguan kepatuhan. Pada remaja dengan pengalaman trauma, perilaku menentang dapat memiliki fungsi psikologis sebagai perlindungan diri terhadap rasa tidak aman, malu, sedih, atau takut ditolak. Dengan memahami fungsi psikologis tersebut, intervensi dapat diarahkan bukan hanya untuk menghentikan perilaku, tetapi juga membantu remaja membangun rasa aman, memahami emosi, mengembangkan interpretasi sosial yang lebih realistis, dan memperbaiki pola komunikasi. Pendekatan ini penting agar intervensi tidak menjadi sekadar koreksi perilaku, tetapi juga proses pemulihan relasional (American Psychiatric Association, 2022; Mazza et al., 2025). Tinjauan Kaur et al. (2022) juga menegaskan bahwa penanganan ODD memerlukan pemilihan program perilaku berbasis bukti yang sesuai dengan kebutuhan klinis anak dan remaja.

Meskipun hasil intervensi menunjukkan perubahan positif, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain studi kasus tidak memungkinkan generalisasi luas terhadap semua remaja dengan perilaku menentang. Kedua, evaluasi perubahan belum menggunakan instrumen kuantitatif terstandar seperti skala perilaku disruptif, skala regulasi emosi, atau pengukuran fungsi keluarga. Ketiga, durasi intervensi relatif singkat sehingga keberlanjutan perubahan belum dapat dipastikan. Keempat, follow-up jangka panjang belum dilakukan untuk melihat stabilitas perubahan dalam konteks kehidupan panti. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain eksperimen kasus tunggal, pengukuran pra-pasca intervensi, laporan multi-informan, dan follow-up berkala agar efektivitas intervensi dapat dievaluasi secara lebih kuat (American Psychological Association, 2020; Wergeland et al., 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Intervensi *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* dan psikoedukasi keluarga menunjukkan manfaat dalam menurunkan perilaku menentang pada remaja dengan

riwayat trauma pengasuhan. Pada kasus RM, intervensi menghasilkan peningkatan kesadaran terhadap sumber kemarahan, kemampuan mengenali pikiran otomatis negatif, pemahaman mengenai hubungan antara pengalaman masa lalu dan respons emosi saat ini, serta munculnya pola komunikasi yang lebih adaptif. Selain itu, subjek mulai mampu mengidentifikasi pemicu emosi dan mengembangkan respons perilaku yang lebih konstruktif dalam menghadapi situasi interpersonal.

Psikoedukasi kepada keluarga dan pengasuh panti turut memberikan kontribusi dalam membangun lingkungan yang lebih suportif. Setelah mengikuti psikoedukasi, keluarga dan pengasuh menunjukkan pemahaman yang lebih baik terhadap kondisi psikologis subjek sehingga mampu memberikan respons yang lebih seimbang melalui dukungan emosional, komunikasi yang lebih efektif, serta penerapan batasan yang konsisten. Perubahan tersebut mendukung proses pemulihan dan membantu mempertahankan hasil intervensi yang telah dicapai.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa penanganan perilaku menentang pada remaja dengan riwayat trauma pengasuhan memerlukan pendekatan yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada perubahan perilaku yang tampak, tetapi juga pada penanganan trauma perkembangan, restrukturisasi kognitif, peningkatan regulasi emosi, dan penguatan dukungan dari lingkungan. Pendekatan yang mengintegrasikan intervensi individual dan sistemik diharapkan mampu menghasilkan perubahan perilaku yang lebih adaptif dan berkelanjutan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* yang dipadukan dengan psikoedukasi keluarga atau pengasuh dapat dipertimbangkan sebagai salah satu pendekatan intervensi bagi remaja yang menunjukkan perilaku menentang dengan riwayat trauma pengasuhan. Intervensi tidak hanya perlu difokuskan pada perubahan perilaku yang tampak, tetapi juga pada identifikasi pengalaman traumatis, restrukturisasi distorsi kognitif, peningkatan kemampuan regulasi emosi, serta penguatan dukungan dari keluarga atau lingkungan pengasuhan. Dengan demikian, perubahan perilaku yang dicapai diharapkan lebih adaptif dan berkelanjutan.

Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah partisipan yang lebih besar dengan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti *single-case experimental design* atau kuasi eksperimen, serta memanfaatkan instrumen psikologis terstandar untuk mengevaluasi perubahan perilaku, regulasi emosi, dan fungsi keluarga. Selain itu, pelaksanaan *follow-up* dalam jangka waktu tertentu diperlukan untuk mengetahui keberlangsungan hasil intervensi dan mengembangkan model intervensi yang lebih komprehensif bagi remaja dengan perilaku menentang yang dipengaruhi oleh pengalaman trauma pengasuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, N., Fitriani, Y., & Rahmawati, A. (2024). Emotion regulation training based on cognitive behavioral therapy for adolescents. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*. <https://e-journals.unmul.ac.id/index.php/PSIKO/article/view/16743>

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). American Psychological Association.
- Beck, J. S. (2021). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (3rd ed.). Guilford Press.
- Conti, L., Fantasia, S., Violi, M., Dell'Oste, V., Pedrinelli, V., & Carmassi, C. (2023). Emotional dysregulation and post-traumatic stress symptoms: Which interaction in adolescents and young adults? A systematic review. *Brain Sciences*, 13.
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*, 11, 100. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-100>
- Dedousis-Wallace, A., Drysdale, S., McAloon, J., Murrihy, R. C., Greene, R. W., & Ollendick, T. (2022). Predictors and moderators two treatments of oppositional defiant disorder in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 54, 67–82.
- Döpfner, M., Görtz-Dorten, A., Häge, A., Handermann, F., Sulprizio, L., Hellmich, M., Vogel, D., Ruhmann, M., Althen, H., Karus, M., & Banaschewski, T. (2025). Efficacy of a mobile-based self-directed parent management training for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder with or without oppositional defiant disorder: A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 3973–3985.
- Dose, C., Thöne, A.-K., del Giudice, T., Görtz-Dorten, A., Faber, M., Benesch, C., Hautmann, C., Lindenschmidt, T., & Döpfner, M. (2022). Child-therapist and parent-therapist alliances and outcome in the treatment of children with oppositional defiant/conduct disorder. *Psychotherapy Research*, 33, 468–481.
- Goagoses, N., Bolz, T., Eilts, J., Schipper, N., Schütz, J., Rademacher, A., Vesterling, C., & Koglin, U. (2022). Parenting dimensions/styles and emotion dysregulation in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, 42, 18798–18822.
- Hashim, M., Alimoradi, Z., Pakpour, A. H., Pfaltz, M., Ansari, S., Asif, R., & Iqbal, N. (2024). Association of childhood emotional maltreatment with adolescents' psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25, 2986–3004.
- Helander, M., Enebrink, P., Hellner, C., & Ahlen, J. (2022). Parent management training combined with group-CBT compared to parent management training only for oppositional defiant disorder symptoms: 2-year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Psychiatry & Human Development*, 54, 1112–1126.
- Jugovac, S., O'Kearney, R., Hawes, D., & Pasalich, D. S. (2022). Attachment- and emotion-focused parenting interventions for child and adolescent externalizing and internalizing behaviors: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25, 754–773.

- Kalvin, C. B., Biernesser, C., & Sukhodolsky, D. G. (2024). Evidence-based psychosocial treatments for childhood irritability and aggression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11914907/>
- Kaur, M., Floyd, A., & Baltā, A. (2022). Oppositional defiant disorder: Evidence-based review of behavioral treatment programs. *Annals of Clinical Psychiatry*, 34, 44–58.
- Kazemi, R., & Hoseyni, S. Z. (2024). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on emotion regulation and problem-solving in adolescents. *Mental Health and Lifestyle Journal*, 2(1), 1–9.
<https://mhljournal.com/index.php/mhlj/article/view/47>
- Kurzweil, S. (2023). Involving parents in child mental health treatments: Survey of clinician practices and variables in decision making. *American Journal of Psychotherapy*.
- Lotto, C., Altafim, E., & Linhares, M. B. M. (2024). Maternal emotional and behavioral regulation/dysregulation and parenting practices: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25, 3515–3533.
- Mars, J. A., Kaur, S., & Kaur, J. (2024). Oppositional defiant disorder. In Stat Pearls. Stat Pearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557443/>
- Mazza, M., Lisci, F. M., Marzo, E. M., De Masi, V., Abate, F., & Marano, G. (2025). Why do they do it? The psychology behind antisocial behavior in children and adolescents. *Pediatric Reports*, 17.
- Muslim, R. (2013). Buku saku diagnosis gangguan jiwa: Rujukan ringkas dari PPDGJ-III. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.
- Nobakht, H. N., Steinsbekk, S., & Wichstrøm, L. (2023). Development of symptoms of oppositional defiant disorder from preschool to adolescence: The role of bullying victimization and emotion regulation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Paiva, G. C. de C., de Paula, J. J., Costa, D. de S., Alvim-Soares, A., Santos, D. A. F. e, Jales, J. S., Romano-Silva, M., & de Miranda, D. M. (2024). Parent training for disruptive behavior symptoms in attention deficit hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. *Frontiers in Psychology*, 15.
- Park, J., & Yoo, J. H. (2026). Evidence-based psychotherapy for disruptive behavior disorders. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 22–32.
- Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P. L., & Popow, C. (2021). Emotional dysregulation in children and adolescents with psychiatric disorders: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 628252.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.628252>
- Prout, T. A., Rice, T. R., Chung, H., Gorokhovskiy, Y., Murphy, S., & Hoffman, L. (2021). Randomized controlled trial of Regulation Focused Psychotherapy for Children: A manualized psychodynamic treatment for externalizing behaviors. *Psychotherapy Research*, 32, 555–570.

- Raschle, N., Borbás, R., Dimanova, P., Unternaehrer, E., Kohls, G., De Brito, S. A., Fairchild, G., Freitag, C. M., Konrad, K., & Stadler, C. (2024). Losing control: Prefrontal emotion regulation relates to symptom severity and predicts treatment-related symptom change in adolescent girls with conduct disorder. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*.
- Stadler, C., Freitag, C. M., Popma, A., Nauta-Jansen, L., Konrad, K., Unternaehrer, E., Ackermann, K., Bernhard, A., Martinelli, A., Oldenhof, H., Gundlach, M., Kohls, G., Prätzlich, M., Kieser, M., Limprecht, R., Raschle, N., Vriends, N., Trestman, R. L., Kirchner, M., & Kersten, L. (2023). START NOW: A cognitive behavioral skills training for adolescent girls with conduct or oppositional defiant disorder: A randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Sukhodolsky, D. G., Kalvin, C. B., & Scahill, L. (2024). Involving parents in cognitive behavioral therapy for children and adolescents with conduct problems: Goals, outcome expectations, and normative beliefs about aggression are targeted in sessions with parents and their child. *Clinical Child and Family Psychology Review*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-024-00486-3>
- Walter, H. J., Abright, A. R., Bukstein, O. G., Diamond, J., Keable, H., Ripperger-Suhler, J., & Rockhill, C. (2022). Oppositional defiant disorder: Evidence-based review of behavioral treatment programs. *Psychiatric Clinics of North America*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35166664/>
- Wei, X., & Lü, W. (2023). Childhood trauma and internalizing and externalizing behavior problems among adolescents: Role of executive function and life events stress. *Journal of Adolescence*.
- Wergeland, G. J., Hagen, K., Omland, A. F., & Fjermestad, K. W. (2021). Cognitive behavior therapy for externalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33418192/>
- World Health Organization. (2022). ICD-11: International classification of diseases 11th revision. World Health Organization. <https://icd.who.int/>
- Zhang, W., Qiao, L., Wang, M., Liu, Z., Chi, P., & Lin, X. (2024). Bidirectional relation of self-regulation with oppositional defiant disorder symptom networks and moderating role of gender. *Development and Psychopathology*, 1–12.