Kode/Nama Rumpun Ilmu: 371 / Ilmu Keperawatan

LAPORAN AKHIR

PENELITIAN DOSEN PEMULA

EFEKTIFITAS PEMBERIAN KONSELING KOGNITIF PERILAKU MENGGUNAKAN BUKU SAKU TERHADAP PENYESUAIAN DIRI SISWA TAHUN PERTAMA DI SMP KOTA BANDUNG

Ketua:

Vera Fauziah Fatah, S.Kep., Ners., M.Kep. / NIP. 198607132019022001

Anggota:

Susi Susanti, M.Kep. / NIP. 197612092001122001

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

POLTEKKES KEMENKES BANDUNG

JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Judul	:	Efektifitas Pemberian Konseling Kognitif Perilaku Menggunakan E-Pocket Book Terhadap Penyesuaian Diri Siswa Tahun Pertama SMP Kota Bandung
Ketua Peneliti		
Nama Lengkap	:	Vera Fauziah Fatah, M.Kep.
NIP	:	198607132019022001
Jabatan Fungsional	:	Dosen JFU
Program Studi	:	Keperawatan Bandung
Nomor HP	:	085222203754
Alamat surel (e-mail)	:	vera.fauziah.fatah@staff.poltekkesbandung.ac.id
Anggota Peneliti (1)		
Nama Lengkap	:	Susi Susanti.,M.Kep
NIP	:	197612092001122001
Program Studi	:	Keperawatan Bandung
Tahun Pelaksanaan	:	2020
Biaya Penelitian	:	Rp 15.500.000;

Mengetahui Ka Unit PPM	Bandung, januari 2021 Yang menyatakan,
Dr. Rr. Nur Fauziyah, SKM., MKM NIP. 19700728 199303 2 002	Vera Fauziah Fatah, M.Kep. NIP. 198607132019022001

Menyetujui
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung

Dr. Ir. H. Osman Syarief, MKM
NIP. 196008061983121002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN 2
DAFTAR ISI 3
BAB 1 PENDAHULUAN 4
1.1 Latar Belakang Masalah 4
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Penyesuaian diri 8
2.2 remaja 9
2.3 konseling kognitif perilaku 10
2.4 Kerangka Konsep Penelitian 27
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 28
3.1 Desain Penelitian 28
3.2 Variabel dan Definisi Operasional 28
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian 29
3.4 Populasi dan Sampel 29
3.5 Pengumpulan data 30
3.6 Pengolahan Data 36
3.7 Analisis Data 36
BAB 4 BIAYA DAN JADWAL 41
4.1 Biaya Penelitian 41
4.2 Jadwal Penelitian 41
BAB 5 HASIL YANG DICAPAI 38
BAB 6 PEMBAHASAN 59
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN 62
DAFTAR PUSTAKA 67
LAMPIRAN 67

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Transisi dalam bidang pendidikan dapat menjadi proses yang sulit bagi para siswa SMP Tahun pertama. Siswa SMP tahun pertama memasuki tahap remaja awal. Perilaku yang cenderung terjadi pada siswa remaja di SMP menunjukkan perilaku yang bermasalah seperti bolos sekolah, menyontek, tidak mendengarkan guru dan tidak mengerjakan tugas yang diberikan (Perwitasari, 2012).

Menurut Hurlock (1980) pada masa remaja awal ini biasanya terjadi penurunan prestasi belajar. Mereka sering tidak mau bekerja sama, sering membantah dan menentang. Menurut Eccles & Midgley (1990) pada masa remaja awal, siswa rentan mengalami kegagalan dalam bidang akademis (gagal mata pelajaran), putus sekolah dan nilai akademis siswa mengalami penurunan saat berpindah ke SMP. Para peneliti yang meneliti transisi dari sekolah dasar ke sekolah menegah pertama menemukan bahwa tahun pertama sekolah dapat menyulitkan bagi banyak siswa, siswa tahun pertama SMP kurang puas terhadap sekolah, kurang bertanggung jawab terhadap sekolah, dan kurang menyukai guru-guru mereka (Eccles & Midgely, 1990; Hawkins & Berndr, 1985; Hirsch, 1989; Simmons & Blyth, 1987).

Salah satu masalah yang dihadapi siswa tahun pertama SMP dalam memasuki lingkungan sekolah yang baru adalah penyesuaian diri, walaupun penyesuaian diri tidak terbatas pada siswa baru saja. Penyesuaian diri diperlukan remaja dalam menjalani transisi kehidupan, salah satunya adalah transisi sekolah. Transisi sekolah adalah perpindahan siswa dari sekolah yang lama ke sekolah yang baru yang lebih tinggi tingkatannya.

Menurut pendepat Hurlock (2008) kegagalan remaja dalam melakukan penyesuaian diri akan menimbulkan kerugian bagi remaja tersebut, seperti tidak bertanggung jawab dan mengabaikan pelajaran, sikap sangat agresif dan menarik diri dari pergaulan dengan teman sebaya, perasaan tidak aman dan cemas, merasa ingin pulang jika berada jauh dari lingkungan yang tidak dikenal, dan perasaan menyerah serta putus asa. Permasalahan lain yang mungkin timbul 3 adalah terlalu

banyak berkhayal untuk mengimbangi ketidakpuasannya, mundur ke tingkat perilaku yang sebelumnya, dan menggunakan mekanisme pertahanan seperti rasionalisasi, proyeksi, berkhayal, dan pemindahan. Ditambahkan oleh Panuju (2005) bahwa individu yang tidak dapat menyesuaikan diri akan memiliki kekurangan-kekurangan sehingga akan merasa terasing dan terisolir dari lingkungan masyarakat dimana individu tinggal. Hal tersebut juga sering dialami oleh siswa yang baru masuk ke jenjang sekolah baru, terutama siswa yang masuk SMP, kondisinya jelas berbeda dari sekolah dasar. Saat memasuki kondisi sekolah baru maka siswa dituntut untuk menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut. Menyesuaikan diri di sini bukan berarti siswa berubah "menjadi "seperti tuntutan lingkungannya, namun yang diharapkan ialah siswa dapat memadukan potensi dan kondisi internal dirinya dengan lingkungan tempat berinteraksinya.

Penyesuaian diri merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seseorang. Setiap saat seseorang mempunyai kebutuhan penyesuaian diri, baik dengan dirinya sendiri antara kebutuhan jasmani dan rohani, maupun kebutuhan sosial (Prastyawati,1999). Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa penyesuaian diri merupakan usaha individu untuk menyelaraskan kebutuhan dalam diri sendiri maupun dengan situasi diluar dirinya guna mendapatkan hubungan yang lebih baik antara diri dan lingkungan yang dihadapinya, salah satu langkah yang dapat diambil untuk membantu siswa dalam meningkatkan kemampuan menyesuaikan diri adalah dengan menerapkan Konseling Kognitif Perilaku di sekolah. Elida Prayitno (2006: 11) menjelaskan bahwa sekolah hendaknya memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat kematangan kognitif, sosial dan emosional siswa remaja. Kemudian Elida Prayitno (2005: 145) juga mengemukakan bahwa sekolah mempunyai kewajiban untuk membantu tercapainya tugas-tugas perkembangan anak secara optimal. Pengentasan dan bantuan ini dilakukan agar tercapainya tujuan pendidikan Salah satu solusi untuk memecahkan masalah penyesuaian diri siswa di sekolah adalah bimbingan dan konseling. Dewa Ketut Sukardi (2008: 44) menjelaskan bahwa bimbingan dan konseling bertujuan untuk membantu siswa mengenal bakat, minat dan kemampuannnya serta memilih dan menyesuaikan diri termasuk dalam karir nantinya. BK di sekolah membantu permasalahan siswa dengan berbagai

pendekatan. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah cognitive behavior therapy. Penelitian Lucy Hariadi, dkk (2013) menunjukkan bahwa penerapan cognitive behaviour therapy (CBT) dapat meningkatkan harga diri rendah pada siswa gifted. Selanjutnya penelitian Angelina Dyah Arum S, dkk (2013) terungkap bahwa ada penurunan reaksi kecemasan pada anak dengan taraf intelektual borderline setelah dilakukan cognitive behavior therapy melalui media bermain. Konsep dasar pendekatan cognitif-behavior adalah perubahan dalam berpikir dapat menghasilkan perubahan dalam perilaku (McLeod, 2010: 161). Tomb (2004: 251) juga menjelaskan bahwa "terapi kognitif perilaku merupakan suatu gabungan antara terapi kognitif dan terapi perilaku.

Terapi ini menganggap kesulitan-kesulitan emosional berasal dari pikiran atau keyakinan yang salah (kognisi) yang menyebabkan perilaku yang tidak produktif". Selain itu Singgih D. Gunarsa (2007: 228) menjelaskan bahwa cognitif behavior therapy berdasarkan pada tiga pokok dasar yakni: 1) aktivitas kognitif mempengaruhi perilaku, 2) aktivitas kognitif dapat dipantau dan diubah, 3) perubahan perilaku yang dikehendaki dapat dilakukan melalui perubahan kognitif. Sharp (2011: 122) menjelaskan cognitif behavior therapy berfokus utama pada faktor kognitif (pikiran, kepercayaan, sikap, dan harapan), dan faktor perilaku (tindakan, halhal yang dilakukan seseorang). Cognitif behavior therapy menekankan pada fungsi berpikir manusia yang menyebabkan tingkah laku yang salah. Roberts & Greene (2008: 190) mengemukakan bahwa cognitive behavior therapy dapat diterapkan kepada individu, keluarga atau kelompok. Dalam penelitian ini, cognitive behavior therapy akan dilaksanakan dalam bentuk format kelompok. Pada penelitian ini, pemberian perlakuan cognitive behavior therapy dilaksanakan dalam format kelompok. Menurut Neil Aldrin (2014: 77) tujuan cognitive behavior therapy adalah mengubah cara berpikir individu agar terhindar dari ide-ide negatif dan juga mengubah pola pikirnya menjadi lebih bermanfaaat bagi dirinya sendiri, individu tersebut tidak akan dirugikan oleh prilakunya sendiri.

Tujuan cognitive behavior therapy menurut Cici Yulia (2015: 5) adalah mengajak individu untuk mengubah perilaku, menenangkan pikiran, berpikir lebih jelas dan membuat keputusan yang tepat sehingga individu dapat menyelaraskan pikiran, perasaan dan tindakan. Jadi, tujuan cognitive behavior therapy adalah untuk

memperbaiki kognitif individu yang salah sehingga mempengaruhi dan juga mengubah perasaan serta perilaku individu ke arah yang lebih baik. Hal ini karena cognitive behavior therapy didasarkan bahwa prilaku yang salah disebabkan oleh kognitif yang salah pada diri individu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah penelitian ini dituliskan sebagai berikut : apakah konseling kognitif perilaku efektif terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama di SMP di kota Bandung ?

1.3 .Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi efektifitas konseling kognitif perilaku terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama di SMP di kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melalui kegiatan peneitian ini dapat :

1. Diketahui gambaran tingkat penyesuaian diri siswa tahun pertama SMP di kota Bandung sebelum diberikan konseling kognitif perilaku
2. Diketahui gambaran peningkatan penyesuaian diri siswa tahun pertama SMP di kota Bandung setelah diberikan konseling kognitif perilaku
3. Diketahui perbedaan tingkat penyesuaian diri siswa tahun pertama SMP di kota Bandung sebelum dan sesudah diberikan konseling kognitif perilaku

1.4 Manfaat Penelitian

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas. Manfaat penelitian ini meliputi :

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Mengembangkan teknik terapi kognitif perilaku dengan menggunakan Teknik konseling kognitif perilaku bagi masalah keperawatan pola adaptasi pada siswa tahun pertama SMP
2. Hasil penelitian konseling kognitif perilaku terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama SMP dapat dijadikan sebagai dasar praktek

keperawatan serta sebagai bahan pembelajaran dalam pendidikan keperawatan.

3. Hasil penelitian penerapan konseling kognitif perilaku dapat menambah pengembangan konsep terapi dalam keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis, sebagai bahan kajian, diskusi ilmiah bersama sesama dosen ataupun mahasiswa untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pemahaman mengenai efektifitas konseling kognitif perilaku terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama di SMP
2. Bagi guru di sekolah, sebagai bahan rujukan untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pemahaman tentang efektifitas konseling kognitif perilaku terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama di SMP di kota Bandung.
3. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengetahui penggunaannya di tempat lain dan pada masalah keperawatan lainnya.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Siswa Tahun Pertama SMP

Istilah Adolescence atau remaja berasal dari kata latin adolescere yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa (Hurlock, 1999). Piaget (1980; dalam Hurlock, 1999) mengatakan bahwa secara psikologis masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang kurangnya dalam masalah hak. Pada masa remaja (usia 12 sampai dengan 21 tahun) terdapat beberapa fase yaitu, fase remaja awal (usia 12 tahun sampai dengan 15 tahun), remaja pertengahan (usia 15 tahun sampai dengan 18 tahun) masa remaja akhir (usia 18 sampai dengan 21 tahun) dan diantaranya juga terdapat fase pubertas yang merupakan fase yang sangat singkat dan terkadang menjadi masalah tersendiri bagi remaja dalam menghadapinya. (Monks, 1999).

Remaja merupakan individu yang mengalami masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang di mulai sejak individu matang secara fisik (seksual) dan berakhir ketika individu mencapai usia matang. Menurut WHO (2007) batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun, sedangkan menurut Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007, remaja adalah laki-laki dan perempuan yang belum menikah dengan batasan usia meliputi 15-24 tahun (dalam Sudiarto, 2012). Remaja atau adolescence adalah periode perkembangan selama dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13 sampai 17 tahun (Potter&Perry, 2005).

Pada usia remaja, seseorang diharapkan mampu membentuk suatu corak atau warna dalam hidupnya, salah satunya dengan menjadi remaja yang mandiri dan tidak menjadi bayangbayang orang lain. Ketika remaja mampu menjadi bagian dari suatu masyarakat, maka remaja tersebut telah mampu menjadi kesatuan masyarakat, dan remaja tersebut telah mampu memandang interaksi sosial dimana ia tinggal. Oleh karena itu diperlukan penyesuaian sosial untuk menghadapi kenyataan bahwa dirinya adalah suatu bagian dari kesatuan masyarakat. Penyesuaian diri terhadap lingkungan sangat diperlukan oleh setiap orang, terutama dalam usia remaja. Karena pada usia ini remaja banyak mengalami kegoncangan dan perubahan dalam dirinya terutama ketika harus berada di tempat baru dan lingkungan baru yang sebelumnya belum pernah ditemuinya, seperti lingkungan pesantren.

Remaja-remaja yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya tampak dengan banyaknya perilaku menyimpang yang dilakukan remaja, seperti misalnya pergaulan bebas, perkelahian remaja yang semakin hari semakin mengerikan, penggunaan obat-obatan terlarang yang semakin meluas dikalangan pelajar, pelanggaran

peraturan pondok pesantren yang dilakukan oleh santri dan masih banyak faktafakta di masyarakat yang menunjukkan semakin tidak mampunya remaja menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial dan perkembangan zaman yang semakin cepat, tidak jarang orang mengalami stres dan depresi karena ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial (Andayani, 2003)

Menurut Havighurst (1961; dalam Hurlock, 1999), tugas perkembangan remaja meliputi:

a. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita
b. Mencapai peran sosial pria, dan wanita
c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif
d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggungjawab
e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya
f. Mempersiapkan karir ekonomi
g. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga
h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku-mengembangkan ideologi.

Menurut Monks (1999) masa remaja awal (12-15 tahun) memiliki karakteristik diantaranya remaja masih merasa bingung dan mulai beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan perubahan tersebut. Mereka mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya pengendalian terhadap emosi.

2.2 Penyesuaian Diri

Setiap individu dituntut menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Hartinah (2008: 131) mengatakan bahwa penyesuaian diri merupakan salah satu bentuk interaksi yang didasari oleh adanya penerimaan atau saling mendekatkan diri.

Schneiders (Yusuf, 2011: 210) mengemukakan bahwa penyesuaian diri adalah proses yang melibatkan respons-respons mental dan perbuatan individu dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan, dan mengatasi ketegangan, frustrasi dan konflik secara sukses, serta kesesuaian antara kebutuhan dirinya dengan norma atau tuntutan lingkungan tempatnya hidup.

Desmita (2009: 191) mengatakan bahwa penyesuaian diri merupakan suatu konstruk psikologi yang luas dan kompleks, serta melibatkan semua reaksi individu terhadap tuntutan baik dari lingkungan luar maupun dari dalam diri individu itu sendiri. Fahmi (Desmita, 2009: 191) mengemukakan bahwa penyesuaian terbentuk sesuai dengan hubungan individu dengan lingkungan sosialnya. Individu dituntut untuk tidak hanya mengubah kelakuannya dalam menghadapi kebutuhan-kebutuhannya dan keadaan lingkungan tempat dia hidup, tetapi juga dituntut untuk menyesuaikan diri terhadap orang lain dan macam-macam kegiatan mereka. Sundari (2005: 43) mengatakan bahwa penyesuaian diri merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan (*life long process*).

1. Aspek-aspek Penyesuaian Diri yang Sehat

Ada empat tanda dari adanya penyesuaian diri yang baik, yaitu kematangan emosional, kematangan intelektual, kematangan sosial dan kematangan moral atau tanggung jawab (Desmita, 2009: 195).

a. Kematangan Emosional

1) Kemantapan suasana kehidupan emosional

Kemantapan suasana kehidupan emosional mencakup pengelolaan emosi baik emosi negatif maupun emosi positif.

2) Kemantapan suasana kehidupan bersama dengan orang lain

Kemantapan suasana kehidupan bersama dengan orang lain mencakup: percaya diri, berani, dan mampu menerima kelebihan

serta kekurangan, baik yang ada dalam dirinya maupun yang ada pada diri teman-teman.

3) Kemampuan untuk santai, gembira, dan menyatakan kejengkelannya mencakup: mampu bersikap santai dalam melaksanakan tugas-tugas, mengerjakan tugas dengan senang hati tanpa paksaan atau dorongan dari orang lain dan mampu mengungkapkan perasaan marah atau jengkel terhadap orang lain.

4) Sikap dan perasaan terhadap kemampuan dan kenyataan diri sendiri mencakup: menerima diri apa adanya walau memiliki kekurangan atau cacat dan mampu menghadapi kegagalan dengan sikap rasional, dengan berupaya mengatasinya secara lebih baik tanpa menyebabkan stress.

b. Kematangan Intelektual

1) Kemampuan mencapai wawasan diri

Kemampuan mencapai wawasan diri sendiri mencakup: kemampuan mengenal diri sendiri (kondisi fisik), kecerdasan dan bakat atau keterampilan yang dimiliki.

2) Kemampuan memahami orang lain dan keragamannya Kemampuan

memahami orang lain dan keragamannya mencakup: kemampuan menghargai pendapat dan memahami sifat serta watak orang lain.

3) Kemampuan mengambil keputusan

Kemampuan mengambil keputusan antara lain: memikirkan akibat sebelum mengambil suatu keputusan, mampu memecahkan masalah, dan mencari alternatif pada saat menghadapi masalah.

4) Keterbukaan dalam mengenal lingkungan sekolah

Keterbukaan dalam mengenal sekolah mencakup: kemampuan mematuhi peraturan-peraturan yang ada di sekolah dan keterbukaan dalam mengenal lingkungan sekolah.

c. Kematangan Sosial

1) Keterlibatan dalam partisipasi sosial

Keterlibatan dalam partisipasi sosial mencakup: keterlibatan dalam kegiatan-kegiatan di sekolah seperti bakti sosial, ekstrakurikuler, pentas seni, pramuka atau kegiatan lain.

2) Kesediaan kerja sama

Kesediaan kerjasama antara lain: mampu bekerjasama dengan teman-teman dalam kelompok, menghargai pendapat teman lain dan berperan aktif dalam mengerjakan tugas-tugas kelompok.

3) Kemampuan kepemimpinan

Kemampuan kepemimpinan antara lain: berani tampil di depan umum, seperti di depan kelas pada saat pelajaran tertentu dan terlibat dalam organisasi tertentu seperti OSIS.

4) Sikap toleransi

Sikap toleransi mencakup: kemampuan seseorang menghormati

keyakinan yang dianut oleh teman lain dengan cara tidak mengejek agama teman lain.

5) Keakraban dalam pergaulan

Keakraban dalam pergaulan antara lain: menjalin persahabatan dengan teman-teman di sekolah dan berteman tanpa eksklusif. Mampu bersikap hormat terhadap semua guru yang ada di sekolah.

d. Tanggung jawab

1) Sikap produktif dalam mengembangkan diri

Sikap produktif dalam mengembangkan diri antara lain: mampu menjaga dan memelihara hidup dengan menghindarkan diri dari perbuatan yang merugikan kesehatan dan melakukan kegiatan sesuai kemampuan fisik.

2) Melakukan perencanaan dan melakukannya secara fleksibel Kemampuan dalam melakukan perencanaan antara lain: menyusun jadwal harian dan bertanggung jawab menjalankan tugas sebagai seorang pelajar.

3) Sikap altruisme, empati, bersahabat dalam hubungan interpersonal Sikap altruisme, empati, bersahabat dalam hubungan interpersonal antara lain: bersikap peduli dan memahami perasaan orang lain, serta menjalin persahabatan berdasarkan nilai tertentu.

4) Kesadaran akan etika dan hidup jujur

Kesadaran akan etika dan hidup jujur antara lain: bersikap ramah dan menghargai orang lain serta jujur terhadap diri.

5) Melihat perilaku dari segi konsekuensi atas dasar sistem nilai Kemampuan melihat perilaku dari segi konsekuensi antara lain: membuat keputusan dengan melakukan segala pertimbangan terlebih dahulu dan bersikap sesuai nilai-nilai yang diyakini.

6) Kemampuan bertindak independen

Kemampuan bertindak independen antara lain: berperilaku sesuai dengan norma yang ada dan menjalani hidup apa adanya.

Orang yang mampu menyesuaikan diri adalah orang yang berkembang dalam keempat aspek tersebut. Berdasarkan berbagai pengertian penyesuaian diri yang dikemukakan peneliti menyimpulkan bahwa penyesuaian diri adalah perilaku yang menunjukkan kematangan emosional, kematangan intelektual, kematangan sosial, dan tanggung jawab sesuai dengan harapan masyarakat sehingga individu menjalani hidup secara harmonis

2. Karakteristik Penyesuaian Diri

Hartinah (2008: 186) mengatakan tidak selamanya individu berhasil dalam melakukan penyesuaian diri, karena kadang-kadang ada rintangan- rintangan tertentu yang menyebabkan tidak berhasil dalam melakukan penyesuaian diri. Berikut ini akan ditinjau karakteristik penyesuaian diri yang positif dan penyesuaian diri yang salah.

a. Penyesuaian diri secara positif

Individu yang mampu melakukan penyesuaian diri secara positif ditandai dengan hal-hal berikut:

1) Tidak menunjukan adanya ketegangan emosional
2) Tidak menunjukan adanya mekanisme-mekanisme psikologis
3) Tidak menunjukan adanya frustrasi pribadi
4) Memiliki pertimbangan rasional dan pengarahan diri
5) Mampu dalam belajar
6) Menghargai pengalaman
7) Bersikap realistic dan objektif

Individu yang dapat melakukan penyesuaian diri secara positif akan melakukan hal-hal berikut:

1) Penyesuaian dengan menghadapi masalah secara langsung

   Individu melakukan segala tindakan sesuai dengan masalah yang sedang dihadapinya dan dengan segala akibatnya. Misalnya siswa tidak mengikuti ulangan karena sakit, maka ia harus menghadapi masalahnya ini secara langsung dan berkonsultasi dengan gurunya.

2) Penyesuaian dengan melakukan eksplorasi

   Individu mencari bergabai pengalaman untuk dapat menghadapi dan memecahkan masalahnya. Misalnya siswa tidak mengerti apa yang dijelaskan oleh gurunya, maka ia akan mencari pengertian dengan bertanya kepada gurunya.

3) Penyesuaian dengan *trial and error* atau coba-coba

   Individu melakukan suatu tindakan dengan coba-coba, dalam arti jika menguntungkan diteruskan dan jika gagal tidak diteruskan.

4) Penyesuaian dengan subtitusi (mencari pengganti)

Jika individu gagal dalam menghadapi masalah, maka ia akan melakukan penyesuaian dengan mencari pengganti. Misalnya gagal menonton bola secara live, gantinya dia menonton bola lewat TV.

5) Penyesuaian diri dengan menggali kemampuan diri

Individu menggali kemampuan-kemampuan khusus dalam dirinya, dan kemudian dikembangkan sehingga dapat membantu penyesuaian diri.

6) Penyesuaian dengan belajar

Dengan belajar, individu akan banyak memperoleh pengetahuan yang dapat membantu penyesuaian diri.

7) Penyesuaian dengan inhibisi dan pengendalian diri

Individu berusaha memilih tindakan mana yang harus dilakukan, dan mana tindakan yang tidak perlu dilakukan. Cara ini disebut inhibisi. Serta, individu harus mampu mengendalikan dirinya dalam melakukan tindakannya.

8) Penyesuaian dengan perencanaan yang cermat

Individu mempertimbangkan keputusan dengan cermat. Keputusan diambil setelah dipertimbangkan dari berbagai segi, antara lain segi untung dan ruginya

b. Penyesuaian diri yang negatif

Kegagalan individu melakukan penyesuaian diri yang positif, dapat mengakibatkan individu melakukan penyesuaian yang salah. Ada tiga bentuk penyesuaian diri yang salah yaitu:

1) Reaksi bertahan (*Defence Reaction*)

Individu berusaha menunjukan bahwa dirinya tidak mengalami kegagalan. Bentuk khusus reaksi ini antara lain:

a) Rasionalisasi, yaitu cara bertahan dengan mencari pembenaran.
b) Represi, yaitu berusaha menekan pengalaman yang dirasa kurang enak ke alam tidak sadar.
c) Proyeksi, yaitu melemparkan kegagalan dirinya kepada orang lain untuk mencari alasan yang dapat diterima.
d) *Sour grapes* (anggur kecut), yaitu dengan memutarbalikkan kenyataan.

2) Reaksi menyerang *(Agressive Reaction)*

Orang yang gagal melakukan penyesuaian diri akan berusaha menutupi kegagalannya dengan menyerang. Reaksi yang tampak dalam tingkah laku:

a) Selalu membenarkan diri
b) Mau berkuasa dalam setiap situasi
c) Mau memiliki segalanya
d) Bersikap senang menggangu orang lain
e) Menggertak balik dengan ucapan maupun dengan perbuatan

f) Menunjukan sikap permusuhan secara terbuka

g) Menunjukan sikap menyerang dan merusak

h) Keras kepala dalam perbuatannya

i) Bersikap balas dendam

j) Memperkosa hak orang lain

k) Tidakan yang serampangan

l) Marah secara sadis

3) Reaksi melarikan diri *(Escape Reaction)*

Individu yang mengalami kegagalan dalam penyesuaian diri akan melarikan diri dari situasi yang menimbulkan kegagalannya. Misalnya: menggunakan obat-obatan terlarang (narkoba), minum- minuman keras, bunuh diri, dll.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyesuaian Diri

Faktor-faktor penyesuaian diri dapat dilihat dari konsep psikogenik dan sosiopsikogenik. Psikogenik memandang bahwa riwayat kehidupan social individu, terutama pengalaman khusus yang membentuk perkembangan psikologis. Pengalaman khusus ini lebih banyak berkaitan dengan latar belakang kehidupan keluarga, terutama menyangkut aspek- aspek:

a. Hubungan orangtua-anak seperti, penerimaan-penolakan orangtua terhadap anak, perlindungan dan kebebasan yang diberikan kepada

anak, sikap dominatif-integratif, dan pengembangan sikap mandiri- ketergantungan.

b. Hubungan intelektual keluarga seperti, kesempatan untuk berdialog dan bertukar pendapat, kegemaran membaca dan minat kultural, pengembangan kemampuan memecahkan masalah, pengembangan hobi, dan perhatian orangtua terhadap kegiatan belajar anak.

c. Iklim emosional keluarga seperti, intensitas kehadiran orang tua dalam keluarga, hubungan persaudaraan dalam keluarga, dan kehangatan hubungan ayah-ibu. Sementara itu, dilihat dari konsep sosiopsikogenik, penyesuaian diri terbentuk dari iklim lembaga social dimana individu terlibat di dalamnya. Bagi siswa, faktor sosiopsikogenik yang mempengaruhi adalah sekolah, yang mencakup:

   a. Hubungan siswa-guru seperti, penerimaan-penolakan guru terhadap siswa, sikap dominatif atau integratif, dan hubungan yang bebas ketegangan atau penuh ketegangan.

   b. Hubungan intelektual sekolah seperti, perhatian terhadap perbedaan individual siswa, intensitas tugas-tugas belajar, kecenderungan untuk mandiri atau berkonformitas pada siswa, sistem penilaian, kegiatan ekstrakulikuler, dan pengembangan inisiatif siswa.

4. Penyesuaian Diri di Sekolah

Sekolah memegang peranan penting dalam proses penyesuaian diri pada siswa, hal ini karena sekolah sebagai lembaga formal yang bertanggung jawab atas pendidikan anak selain keluarga. Mahmud (2012:167) mengatakan bahwa sekolah adalah lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program pendidikan dan membantu siswa mengembangkan potensinya.

Permasalahan penyesuaian diri siswa di sekolah akan timbul ketika siswa mulai memasuki jenjang sekolah yang baru. Yusuf (2011: 199) mengatakan bahwa di sekolah siswa diharapkan bersikap respek dan mau menerima peraturan sekolah, berpartisipasi dengan mata pelajaran, menjalin hubungan interpersonal yang baik dengan teman-teman, guru, dan karyawan sekolah serta membantu sekolah memelihara dan memanfaatkan fasilitas yang ada di sekolah. Menurut Willis (1981: 46) hal-hal yang penting dalam penyesuaian diri di sekolah mencakup:

a. Penyesuaian Diri terhadap Guru.

Penyesuaian diri siswa terhadap guru banyak tergantung pada sikap guru dalam menghadapi murid-muridnya seperti : bersahabat, keras, pilih kasih, ramah. Selain itu menurut peneliti termasuk juga cara guru mengatasi masalah yang berkaitan dengan interaksi siswa dengan guru, siswa dengan siswa, dan sikap siswa terhadap guru yang sopan, hormat atau tidak. Interaksi juga terjalin bukan hanya terhadap guru mata pelajaran tetapi juga guru pembimbing atau konselor sekolah. Interaksi

antara guru dengan siswa dalam iklim edukatif berpengaruh terhadap perkembangan penyesuaian diri siswa.

b. Penyesuaian Diri terhadap Teman Sebaya

Penyesuaian diri terhadap teman sebaya berarti siswa dapat bergaul dengan teman di sekolah dan dapat bekerjasama. Penyesuaian diri terhadap teman sangat penting bagi perkembangan siswa terutama perkembangan sosialnya. Siswa dihadapkan pada masalah penerimaan dan penolakan kehadirannya dalam pergaulan. Siswa akan mengalami kekecewaan apabila ditolak oleh teman sebayanya.

Kehidupan pertemanan, pembentukan hubungan yang erat di antara teman-teman semakin penting pada masa remaja dibandingkan masa- masa lainnya. Individu mencurahkan kepada teman-temannya apa yang tersimpan di dalam hatinya, angan-angannya, pemikiran dan perasaannya. Selain itu, siswa dapat saling membantu dan berbagi dengan teman yang membutuhkan dan saling memberikan dukungan yang positif. Dengan demikian siswa mampu menemukan cara penyesuaian diri yang tepat dan sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

c. Penyesuaian Diri terhadap Karyawan Sekolah

Penyesuaian diri juga perlu dalam lingkungan sekolah selain guru dan temannya yaitu karyawan sekolah karyawan sekolah. Siswa dapat bersikap ramah dan sopan terhadap satpam, karyawan TU, petugas kebersihan dan petugas perpustakaan.

d. Penyesuaian Diri terhadap Lingkungan Fisik Sekolah

Siswa dapat mengenal baik dengan keadaan dan fasilitas yang ada di sekolah seperti: ruang kelas, WC, perpustakaan, halaman dan lapangan sekolah serta lingkungan sekolah yang mendukung proses belajar mengajar, sehingga siswa dalam proses belajar mengajar merasakan kenyamanan dan ketenangan.

e. Penyesuaian Diri terhadap Mata Pelajaran

Kurikulum hendaknya disesuaikan dengan usia, tingkat kecerdasan dan kebutuhan. Dengan demikian siswa dengan mudah menyesuaikan dirinya dengan mata pelajaran. Dalam melaksanakan kegiatan belajar mengajar, siswa diharapkan mampu mengikuti mata pelajaran dengan baik seperti, mencatat materi pelajaran yang diajarkan oleh guru, mempelajari kembali mata pelajaran yang sudah diajarkan oleh guru baik, memperhatikan saat guru menjelaskan dan bertanya kepada guru apabila ada yang tidak dimengerti.

f. Penyesuaian Diri terhadap Tata Tertib Sekolah

Siswa mampu mematuhi tata tertib yang berlaku di sekolah. Aturan yang dimaksud antara lain: mematuhi tata tertib kehadiran, seperti datang ke sekolah tepat waktu; tata tertib seragam, seperti memakai atribut lengkap, siswa tidak diperbolehkan mewarnai rambut, tidak diperbolehkan memakai perhiasan yang berlebih; tata tertib hal-hal yang dilarang sekolah,seperti tidak diperbolehkan membawa kendaraan bermotor ke sekolah, dilarang kerjasama dengan teeman

saat ulangan dan dilarang membawa barang-barang yang dilarang oleh sekolah; tata tertib ijin keluar sekolah, seperti meminta ijin keluar kepada guru piket dan memberikan surat keterangan tidak masuk sekolah; tata tertib mengenai tidak masuk sekolah dan tata tertib kegiatan belajar mengajar, seperti mengikuti kegiatan belajar mengajar sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.

2.3 Terapi Kognitif Perilaku

2.3.1. Definisi

Pengertian Terapi CBT merupakan sebuah terapi gabungan dari beberapa intervensi yang dirancang untuk mengubah cara berfikir dan memahami situasi dan perilaku sehingga mengurangi frekuensi reaksi negatif dan emosi yang mengganggu (Matthews, 2013). Menurut (Apfeldorf et al., 2018) terapi perilaku kognitif merupakan sebuah yang dilakukan untuk modifikasi perilaku melalui pendekatan restrukturisasi kognitif. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa terapi CBT adalah jenis terapi rekonstruksi kognitif yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi pola kognitif atau pemikiran serta emosi yang berkaitan dengan perilaku.

Terapi CBT dapat dilakukan secara individual dan kelompok, serta dapat digunakan untuk anak-anak, remaja, dewasa, penderita ganggua jiwa dan kliendengan berbagai budaya dan latar belakang (Roth et.al, 2002). Fokus terapi adalah pada penghargaan diri/ reinforcement positif, penetapan tujuan, modifikasi perilaku, dan latihan ketrampilan agar terapi ini dapat dijadikan intervensi alami bagi anak (Sochting, 2014). Terapi kognitif percaya bahwa respon maladaptif timbul dari distorsi kognitif, distorsi tersebut dapat meliputi kesalahan logika, kesalahan dalam penalaran, atau pandangan dunia individual yang tidak mencerminkan realitas yang distorsi mungkin baik positif atau negatif.

Bentuk distorsi kognitif yang dapat terjadi pada seseorang menurut Stuart dan Kristianingsih (2013 dalam Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016) adalah :

1. Overgeneralisasi (Overgeneralization) Menggambarkan kesimpulan secara menyeluruh segala sesuatu berdasarkan kejadian tunggal, contoh : Seorang mahasiswa yang dalam suatu ujian mengatakan : “Sepertinya saya tidak akan lulus dalam setiap ujian”
2. Personalisasi (Personalization) Menghubungkan kejadian di luar terhadap dirinya meskipun hal tersebut tidak beralasan, contoh : “atasan saya mengatakan produktifas perusahaan sedang menurun tahun ini, saya yakin apa yang dikatakannya ditujukan pada saya.
3. Pikiran Dikotomi (Dichotomus thinking) Berfikir ekstrim, menganggap segala sesuatunya selalu sangat bagus atau sangat buruk, contoh : “bila suami meninggalkan saya, saya pikir lebih baik saya mati”
4. Malapetaka (Catastrophizing) Berpikir sangat buruk tentang orang dan kejadian, contoh ; “saya lebih baik tidak mengisi formulir promosi jabatan itu, sebab saya tidak menginginkan dan tidak akan nyaman dengan jabatan itu”
5. Gambaran Selektif (Selective abstraction) Berfokus pada detail, tetapi tidak relevan dengan informasi yang lain, contoh : seorang istri percaya bahwa suaminya tidak mencintainya sebab ia datang terlambat dari pekerjaannya, tetapi ia mengabaikan perasaannya, hadiah dari suaminya tetap diterima dan libur bersama tetap dilaksanakan.
6. Kesimpulan yang salah (Arbitrary inference) Menggambarkan kesimpulan yang salah tanpa didukung data, contoh : “teman saya tidak pernah lama menyukai saya sebab ia tidak mau diajak pergi”.
7. Membaca pikiran (Mind reading) Percaya seseorang mengetahui pikiran orang lain tanpa mengecek kebenarannya, contoh : “mereka pasti berpikir kalau dirinya terlalu gemuk atau terlalu kurus”.
8. Melebih-lebihkan (Magnification) Melebih-lebihkan atau membuat tidak berarti pentingnya peristiwa, contoh : “saya telah meninggalkan makan malam saya, hal ini menunjukan betapa tidak kompetennya saya”.
9. Perfeksionisme (Perfectionism) Segalanya harus lakukan dengan sempurna untuk merasakan kesempurnaan dirinya, contoh : aku akan merasa gagal jika aku tidak mendapatkan nilai A untuk semua ujianku”

10. Eksternalisasi Diri (Externalization self worth) Menentukan tata nilai sendiri untuk diterapkan pada orang lain, contoh : “saya sudah berusaha untuk kelihatan baik setiap waktu tetapi teman-teman saya yang tidak menginginkan saya berada di sampingnya”.

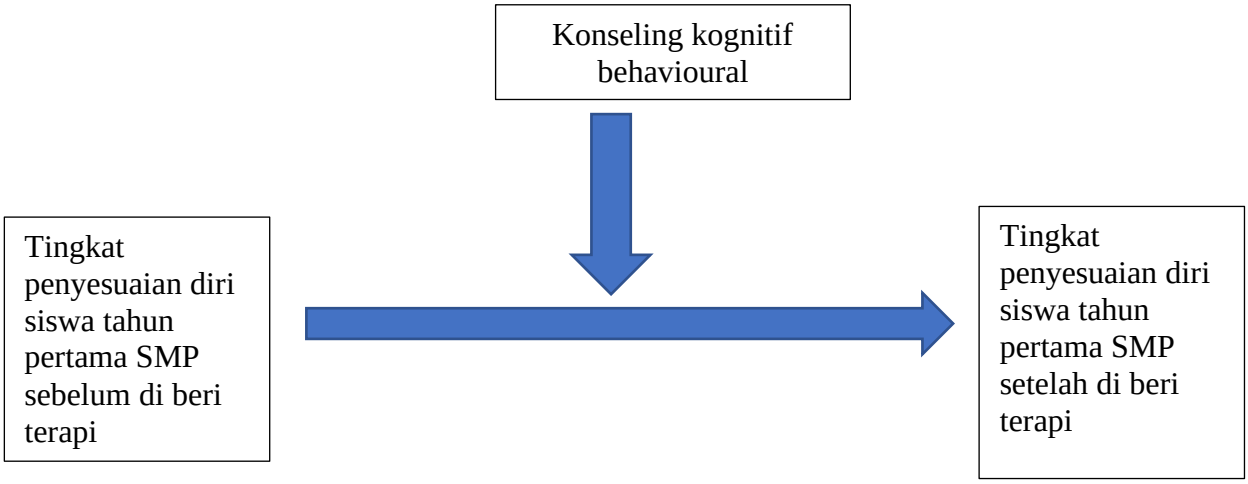
Pengkajian terhadap pikiran dan perilaku negatif pada klien yang mengalami risiko bunuh diri merupakan langkah awal yang dilakukan dalam terapi ini. Klien diminta untuk menceritakan tentang pikiran otomatis negatif saat sedang menghadapi tekanan masalah. Klien juga diminta untuk menjelaskan dampak pikiran negatif yang menghasilkan prilaku negatif yaitu bunuh diri. Dari beberapa pikiran negatif yang teridentifikasi maka akan dilatih satu pikiran negatif dengan beberapa pikiran positif dengan dibantu oleh terapis.

Terapi CBT digunakan untuk menguji dan mengubah pikiran yang maladaptif sehingga klien mengerti ketidakakuratan asumsi kognitifnya dan mempelajari strategi baru dalam menghadapi masalah. Klien lalu diminta untuk memilih perilaku negatif yang akan diubah. Terapis membantu klien dalam mengidentifikasi perilaku positif apa saja yang seharusnya dimiliki untuk merubah perilaku negative menjadi positif. Pemberian reinforcement positif atau token secara terjadwal terhadap pelaksanaan perilaku baru yang positif akan meningkatkan penggunaan perilaku baru tersebut dalam menghadapi masalah.

Tujuan Cognitive Behaviour Therapy (CBT)

- Terapi CBT bagi klien bertujuan untuk:
- Mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan yang dialami klien
- Merubah pola pikir negatif menjadi positif
- Merubah perilaku negatif yang timbul akibat pola pikir yang salah
- Melatih klien untuk memiliki kemampuan berespon secara adaptif ketika menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan
- Membantu klien dalam memanfaatkan sistem pendukung yang berasal dari dalam dan luar keluarga

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



2.5 hipotesa penelitian

H0 : tidak ada pengaruh konseling kognitif perilaku terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama SMP di kota

H1 : ada pengaruh konseling kognitif perilaku terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama SMP di kota Bandung

BAB 3
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain/rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burn & Grove, 1991; Notoatmojo, 2005). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah ”*Quasi experimental pre-post test.* dengan intervensi terapi kognitif perilaku dengan Teknik konseling. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perubahan tingkat penyesuaian diri siswa tahun pertama SMP sebelum diberikan konseling kognitif perilaku dan setelah diberikan terapi perilaku kognitif perilaku. Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismail (2002) bahwa pada penelitian eksperimen peneliti melakukan alokasi subyek diberikan perlakuan, dan mengukur hasil (efek) intervensi.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

“Variabel merupakan suatu atribut atau ciri-ciri mengenai sesuatu yang diamati dalam penelitian” (Sunanto, dkk., 2005, hlm. 12). Dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu;

a. Variabel bebas

   Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas dikenal dengan istilah intervensi atau perlakuan (Sunanto, dkk., 2005, hlm. 12). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konseling kognitif perilaku.

b. Variabel terikat

   Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas dikenal dengan nama perilaku sasaran atau target behavior” (Sunanto, dkk., 2005, hlm. 12). Variabel terikat merupakan variabel yang di ukur sebagai akibat adanya manipulasi pada variabel bebas yaitu penyesuaian diri siswa tahun pertama SMP

3.2.2 Definisi Operasional

Defini operasional adalah definisi dari variabel – variabel dalam penelitian dijelaskan pada table sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Defini operasional	Cara dan alat ukur	Hasil ukur	Skala
Penyesuaian diri	keadaan yg menunjukkan reaksi fisik, mental, dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang	-kuisioner	• Sangat baik • Baik • Cukup • kurang	ordinal
Konseling kognitif perilaku	Terapi CBT merupakan sebuah terapi gabungan dari beberapa intervensi yang dirancang untuk mengubah cara berfikir dan memahami situasi dan perilaku sehingga mengurangi frekuensi reaksi negatif dan emosi yang mengganggu	- lembar observasi	• Sangat baik • Baik • Cukup • kurang	ordinal

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di SMP kota Bandung . Penelitian ini akan dilakukan pada bulan februari sampai dengan agustus 2020.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa tahun pertama SMP di kota Bandung yang ditentukan menggunakan random cluster, terpilih SMP 1 Kota Bandung di bawah wilayah kerja puskesmas Pasir Kaliki.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2002). Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling yang sesuai

dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi kelompok control dan kelompok terapi. Kelompok control hanya mendapatkan penkes mengenai penyesuaian diri sedangkan kelompok terapi mendapatkan terapi konseling kognitif perilaku.

Besar sampel diperoleh dengan perhitungan jumlah minimal sampel 80 orang siswa, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$N = \frac{\{(z\alpha + z\beta)s\}^2}{x1 - x2}$$

Dan diperoleh hasil perhitungan , sebagai berikut :

δ^2 = { 1,96+ 0,84) (1,6) } 2 = (8,96) 2

(x1- x2) = 8,5 – 8,0 = 0,5

N = 80,28 ~ 80

Hasil perhitungan rumus di atas dengan menggunakan derajat kepercayaan sebesar 95 % atau α = 5 % dan kekuatan uji 95%, diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 80 subjek.

3.5 Pengumpulan data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengembangan dari kuesioner penyesuaian diri siswa di sekolah yang di buat oleh penelitian sebelumnya dengan skor reliabilitas sebesar 0.893. Pengembangan Kuesioner yang disusun peneliti mengacu pada prinsip-prinsip skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2013: 134). Dalam skala Likert terdapat 5 alternatif jawaban, tetapi dalam kuesioner ini hanya digunakan 4 alternatif jawaban agar responden lebih jelas dalam

menyatakan jawabannya, dan tidak cenderung memilih alternatif jawaban yang di tengah (netral).

Pernyataan yang terdapat dalam Instrumen Penyesuaian Diri ini terdiri dari pernyataan positif atau favourable dan pernyataan negatif atau unfavourable. Pernyataan positif atau favorable adalah pernyataan yang mengungkap adanya penyesuaian diri yang baik. Sedangkan pernyataan negatif atau unfavorable adalah pernyataan yang menunjukkan kurang baiknya penyesuaian diri. Instrumen penelitian ini menyediakan 4 alternatif jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), kurang sesuai (KS), dan Tidak Sesuai (TS). Norma skoring yang dikenakan terhadap pengolahan data yang dihasilkan instrumen ini ditentukan sebagai berikut: untuk pernyataan favorable skor yang diberikan untuk jawaban SS adalah 4, S adalah 3, KS adalah 2, dan TS adalah 1. Sebaliknya, untuk pernyataan unfavorable skor yang diberikan untuk jawaban SS adalah 1, S adalah 2, KS adalah 3, dan TS adalah 4. Setelah kuesioner penyesuaian diri selesai, peneliti menguji cobanya. Adapun kisi-kisi instrumen pada tabel 2.

Tabel 2.
Kisi-kisi Instrumen Penyesuaian Diri

No	Aspek-aspek penyesuaian diri	Indikator	Item Favorable	Item Unfavorable	Jumlah
1	Kematangan Emosional	1. Kemantapan suasana kehidupan emosional	1		1
		2. Kemantapan suasana kehidupan bersama dengan orang lain	2,3,4,5		4
		3. Kemampuan untuk santai, gembira, dan menyatakan kejengkelan	6,7,8,9	10	4
		4. Sikap dan perasaan terhadap kemampuan dan kenyataan diri sendiri	11,12		2
2	Kematangan Intelektual	1. Kemampuan mencapai wawasan diri	13,14,15,16		4
		2. Kemampuan memahami orang lain dan keragamannya	17,18,19,20		4
		3. Kemampuan mengambil keputusan	21,22,23		3
		4. Keterbukaan dalam mengenal lingkungan sekolah	24,25,26,27,28,29,30		7
3	Kematangan Sosial	1. Keterlibatan dalam partisipasi sosial	31,33	32	3
		2. Kesedian kerjasama	34,35,37	36	4
		3. Kemampuan kepemimpinan	38,39,41	40	4
		4. Sikap toleransi	42,44	43,45	4
		5. Keakraban dalam pergaulan	46,47		2
4	Tanggung Jawab	1. Sikap produktif dalam	48,49,50,51		4

		mengembangkan diri 2. Melakukan perencanaan dan melakukannya secara fleksibel 3. Sikap altruisme, empati, bersahabat dalam hubungan interpersonal 4. Kesadaran akan etika dan hidup jujur 5. Melihat perilaku dari segi konsekuensi atas dasar sistem nilai	52,53,54,55 56,57,58,59,60,61 62,63,65 66,67	64	4 6 4 2
JUMLAH					67

Teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis validitas item-item tersebut adalah teknik korelasi Pearson Product Moment menggunakan aplikasi program computer SPSS for Windows seperti yang memberikan hasil pada lampiran 1. Rumus teknik korelasi product moment adalah sebagai berikut (Siregar, 2013: 48):

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

Rxy : koefisien korelasi r pearson

N : jumlah sampel/observasi

X : variabel bebas/variabel pertama

Y : variabel terikat/variabel kedua.

Keputusan ditetapkan dengan nilai koefisien korelasi item dengan total item minimal sama dengan 0,30. Apabila nilai koefisien korelasi item kurang dari 0,30 maka item tersebut dinyatakan gugur

Pengujian reliabilitas instrumen menggunakan teknik alpha cronbach dengan rumus:

$$r_{ac} = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}\right]$$

Keterangan :

r_{ac} = koefisien reliabilitas alpha cronbach

k = banyak butir/item pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah/total varians per-butir/item pertanyaan

σ_t^2 = jumlah atau total varians

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh dua orang peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner setelah adanya persetujuan penelitian *(informed consent)*. Kuesioner merupakan teknik penggumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau penyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2013: 199). Pengumpulan data awal peneliti akan melakukan pretest mengenai penyesuaian diri kepada responden.

Setelah dilakukan pretest kemudian dilakukan terapi kepada responden yang memenuhi kriteria untuk mengikuti terapi diantaranya :

Kriteria inklusi :

1. Hasil pretest ada dalam kategori Cukup baik, kurang baik, dan sangat kurang baik
2. Bersedia bekerjasama dalam proses terapi

Kriteria eksklusi :

1. Memiliki gangguan mood bawaan (hiperaktif, ADHD, dll)
2. Tidak mendapatkan ijin orang tua.

Terapi konseling cognitive perilaku terdiri dari 3 sesi. Semua sesi dilakukan secara Daring menggunakan video conference dan setiap responden mendapatkan buku saku elektronik yang berisi mengenai penyesuaian diri dan rangkaian sesi dari terapi, selain itu catatan harian responden sudah dimasukkan kedalam buku saku tersebut dalam bentuk link google form, sehingga dalam menulis catatan hariannya responden akan mengisi melalui google form tersebut agar peneliti dapat memantau terapi. Untuk konseling akan dilakukan oleh peneliti melalui video call atau chat whatsapp.

A. Sesi Pertama

Mengidentifikasi kegiatan yang tidak menyenangkan di sekolah, mengidentifikasi pikiran otomatis negatif, mengidentifikasi perilaku negatif, melawan pikiran negatif dan merubah perilaku negatif pertama (karena saat pelaksanaan penelitian ini sedang terjadi pandemic covid 19, maka bentuk terapi akan menyesuaikan dengan kondisi siswa yang saat ini sedang menjalani pembelajaran daring)

a. Mengidentifikasi kegiatan-kegiatan/peristiwa yang tidak menyenangkan selama pembelajaran dimasa pandemic covid 19

b. Mengidentifikasi pikiran otomatis negatif yang muncul selama pembelajaran dimasa pandemic covid 19
c. Mengidentifikasi perilaku negatif yang muncul terhadap kegiatan-kegiatan/peristiwa yang tidak menyenangkan selama pembelajaran dimasa pandemic covid 19
d. Latihan melawan pikiran negatif (dilakukan secara individu konseling melalui videocall/chat whatsapp)
    - Memilih pikiran otomatis negatif yang muncul dan ingin diselesaikan saat ini
    - Membuat daftar aspek aspek positif yang dimiliki oleh klien dari hal negatif yang dipikirkan atau aspek aspek positif yang dimiliki orang lain dari hal negatif yang dipikirkan tentang orang lain.
    - Membuat tanggapan rasional untuk melawan pikiran otomatis negatif yang muncul
    - Latihan melawan pikiran otomatis negatif yang muncul
    - Latihan melawan pikiran otomatis negatif yang muncul secara terjadwal (masukkan dalam jadwal kegiatan harian selama 1 bulan)
e. Latihan merubah perilaku negatif pertama jika muncul dengan menggunakan catatan harian
    - Memilih satu perilaku negatif pertama yang akan diubah
    - Mengidentifikasi perilaku positif yang sebaiknya dilakukan untuk mengubah perilaku negatif pertama menjadi perilaku positif
    - Menyepakati penghargaan terhadap aktivitas yang dilakukan untuk mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif (menggunakan token ekonomi)
    - Latihan aktivitas mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif Latihan aktivitas mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif secara terjadwal (masukkan dalam jadwal kegiatan harian)
    - Latihan aktivitas mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif jika muncul dengan menggunakan catatan harian (masukkan dalam jadwal kegiatan harian selama 1 bulan)

B. Sesi Kedua

Memanfaatkan sistem pendukung

a. Mengevaluasi hasil sesi kesatu
b. Mengevaluasi jika ada pikiran negatif yang bertambah
c. Mengevaluasi jika ada perilaku negatif yang bertambah
d. Mengevaluasi latihan melawan pikiran negatif dan perilaku negatif yang muncul :
    - Mengevaluasi latihan melawan pikiran negatif dan perilaku negatif menggunakan jadwal kegiatan harian : frekuensi munculnya pikiran negatif, proses melawan pikiran negatif, hasilnya
    - Menghitung token yang diperoleh dan memberikan hadiah sesuai jadwal
    - Mengevaluasi catatan harian: frekuensi munculnya perilaku negatif dan latihan menggunakan aktivitas yang positif untuk mengubah perilaku negatif serta bagaimana manfaatnya
    - Mengidentifikasi sistem pendukung klien dari dalam keluarga dan cara memanfaatkannya
    - Mengidentifikasi sistem pendukung klien dari luar keluarga dan cara memanfaatkannya
    - Mengevaluasi manfaat melawan pikiran otomatis negatif dan mengubah perilaku negative

Sesi 3

Evaluasi terapi

- Mengevaluasi manfaat melawan pikiran otomatis negatif dan mengubah perilaku negatif. Mengevaluasi peristiwa tidak menyenangkan yang bertambah
- Mengevaluasi pikiran negatif yang bertambah
- Mengevaluasi perilaku negatif yang bertambah
- Mengevaluasi latihan melawan pikiran negatif dan perilaku negatif pertama dan kedua

- Mengevaluasi latihan memanfaatkan sistem pendukung dari dalam dan luar klien
- Mengevaluasi manfaat setelah melakukan latihan melawan pikiran dan merubah perilaku negatif.

3.5.3 Persiapan Pengumpulan Data

Sebelum mengadakan penelitian, peneliti meminta izin penelitian kepada instansi yang terkait yaitu kepada pimpinan pondok pesantren. Setelah surat diurus, peneliti meminta daftar nama santri di kelas 1 lalu membagikan kuisioner.

3.5.4 Prosedur Pengumpulan Data

a. Pemilihan responden

   Dilakukan dengan menyesuaikan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang diperlukan.

b. Pengisian kuesioner

   Dilakukan oleh responden

c. Pemeriksaan kelengkapan data

   Setelah pengumpulan data, peneliti memeriksa kelengkapan data.

3.6 Pengolahan Data

3.6.1 Mengkode data *(data coding)*

Peneliti memberikan kode pada data yang tersedia, kemudian mengklasifikasikannya sesuai kebutuhan penelitian.

3.6.2 Penyuntingan data *(data editing)*

Memeriksa kelengkapan data, lalu disusun sesuai urutannya. Selanjutnya dilihat apakah terdapat kesalahan dalam pengisian kuesioner.

3.6.3 Memasukkan data *(data entry)*

Memasukan data dari kuesioner kedalam computer melalui perangkat lunak.

3.6.4 Pembersihan data *(data cleaning)*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukan apakah masih ada pertanyaan yang belum terisi, jawaban yang belum dikode atau kesalahan dalam mengkode.

3.7 Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang akan dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat.

Penyesuaian Diri

Penentuan skor dilakukan dengan mengacu pada pedoman skoring yang telah dibuat sebelumnya. Peneliti melihat sifat pertanyaan favorable maupun unfavourable dan memberikan nilai dari angka 1 sampai 4 berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden. Setelah itu peneliti memasukan hasil tersebut pada tabulasi data dan menghitung total jumlah skor item serta jumlah skor subjek.

Kontinum jenjang skor penyesuaian diri yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari sangat tinggi sampai dengan sangat rendah. Norma kategorisasi dapat dikelompokkan menjadi lima kategori yang mengacu pada norma kategorisasi Permendikbud No 81A Tahun 2013, sebagai berikut :

$$\frac{Skor\ diperoleh}{SkorMaksimal} x\ 4 = skor\ akhir$$

Keterangan kategorisasi :

Sangat Baik : apabila memperoleh skor : **3,33 < skor ≤ 4,00**
Baik : apabila memperoleh skor : **2,33 < skor ≤ 3,33**
Cukup : apabila memperoleh skor : **1,33 < skor ≤ 2,33**
Kurang : apabila memperoleh skor: **skor ≤ 1,33**

Cognitive Behavioural Therapy

Penentuan skor dari cbt yang dilakukan menggunakan lembar monitoring yang diisi oleh konselor setiap sesi.

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		0	1
1.	Mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan		

2.	Mengidentifikasi pikiran otomatis negatif		
3.	Mengidentifikasi perilaku negatif		
Evaluasi Melawan pikiran otomatis negatif (sesi 1)			
4.	Memilih pikiran otomatis negatif yang muncul dan ingin diselesaikan saat ini		
5.	Membuat daftar aspek-aspek positif yang dimiliki klien dari hal negatif yang dipikirkan atau aspek-aspek positif yang dimiliki oleh orang lain dari hal negatif yang dipikirkan		
6.	Membuat tanggapan rasional untuk melawan pikiran otomatis negatif		
7.	Melatih untuk melawan pikiran otomatis negatif		
8.	Membuat jadwal latihan melawan pikiran negatif (dalam jadwal kegiatan harian)		
9.	Membuat catatan harian melawan pikiran negatif yang muncul (jurnal)		
Evaluasi mengubah perilaku negative (sesi 1)			
10	Memilih satu perilaku negatif pertama yang akan diubah		
11	Mengidentifikasi perilaku positif yang sebaiknya dilakukan untuk mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif		
12	Menyepakati penghargaan terhadap aktivitas yang dilakukan untuk mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif		
13	Latihan aktivitas mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif		
14	Latihan aktivitas mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif secara terjadwal (masukkan dalam jadwal kegiatan harian)		
15	Latihan aktivitas mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif jika muncul dengan menggunakan catatan harian		
16	Melaksanakan Latihan aktivitas mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif		
17	Melaksanakan Latihan aktivitas mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif secara terjadwal (masukkan dalam jadwal kegiatan harian)		

18	Menghitung token dan memberikan hadiah sesuai dengan kesepakatan		
19	Melaksanakan Latihan aktivitas mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif jika muncul dengan menggunakan catatan harian		
Evaluasi Memanfaatkan system pendukung (sesi 2)			
20	Mengidentifikasi sistem pendukung klien dari dalam keluarga dan cara memanfaatkannya		
21	Menyebutkan sistem pendukung yang digunakan di dalam keluarga		
22	Menggunakan sistem pendukung di dalam keluarga yang dipilih		
23	Menyebutkan manfaat dari sistem pendukung di dalam keluarga yang dipilih		
24	Menyebutkan sistem pendukung yang digunakan di luar keluarga		
25	Menggunakan sistem pendukung di luar keluarga yang dipilih		
26	Menyebutkan manfaat dari sistem pendukung di luar keluarga yang dipilih		
27	Mengevaluasi manfaat merubah pikiran negatif menjadi Positif		
28	Mengevaluasi manfaat merubah perilaku negatif menjadi perilaku positif		
	evaluasi manfaat (sesi 3)		
29	Mengevaluasi manfaat merubah pikiran negatif menjadi Positif		
30	Mengevaluasi manfaat merubah perilaku negatif menjadi perilaku positif		
	Total		

Petunjuk Penskoran :

diberi skor 1 jika dilakukan , dan 0 jika tidak dilakukan Perhitungan skor akhir menggunakan rumus :

$$\frac{\boldsymbol{Skor}}{\mathbf{30}}\ \boldsymbol{x}\ \mathbf{4} = \boldsymbol{skor\ akhir}$$

Sangat Baik : apabila memperoleh skor : **3,33 < skor ≤ 4,00**
Baik : apabila memperoleh skor : **2,33 < skor ≤ 3,33**
Cukup : apabila memperoleh skor : **1,33 < skor ≤ 2,33**
Kurang : apabila memperoleh skor: **skor ≤ 1,33**

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggambarkan hubungan dari dua variabel (Polit & Beck, 2012). Variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini berupa data kategorik, maka dilakukan uji korelasi Chi Square. Analisa Chi Square disajikan dalan bentuk tabel silang. Untuk mempermudah analisis bivariat pada penelitian ini memakai bantuan program software statistik. Hasil uji statistik ini menampilkan nilai ρ. Nilai ρ merupakan nilai yang menunjukkan besarnya peluang salah menolak Ho dari data penelitian. Keputusan uji statistik diambil dengan cara membandingkan nilai ρ dengan nilai alpha (α) dengan ketentuan:

1) Ho ditolak jika nilai ρ < nilai α (0,05)

2) Ho diterima jika nilai ρ ≥ nilai α (0,05)

Hasilnya bila nilai ρ lebih kecil dari nilai α berarti Ho ditolak dan bila nilai ρ lebih besar artinya Ho diterima

BAB 4
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Biaya Penelitian

Biaya penelitian yang digunakan pada penelitian dosen pemula ini adalah sebanyak Rp 15.500.000

Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian Dosen Pemula

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Honor tim petugas/pelaksana (Maksimum 30%)	3.400.000
2	Bahan habis pakai (Maksimum 60%)	7.200.000
3	Perjalanan biaya survey/sampling	2.400.000
4	Peralatan penunjang penelitian lainnya (maksimum 40%)	2.500.000
	Jumlah	15.500.000

4.2 Jadwal Penelitian

Jadwal kegiatan penelitian dimulai pada bulan Juni – Desember 2020.

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	6 Bulan ke-1						6 Bulan Ke-2					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penyusunan proposal												
2	Pembuatan kuesioner												
3	Seminar, protokol dan perbaikan												
4	Penyerahan protokol perbaikan kepada reviewer												
5	Pengajuan berkas kaji etik												
6	Proses kaji etik												
7	Penyerahan protokol perbaikan kaji etik												
8	Pelaksanaan penelitian												

No	Kegiatan	6 Bulan ke-1						6 Bulan Ke-2					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9	Pengolahan dan analisa data												
10	Pembuatan Laporan												
11	Seminar hasil												
12	Penyerahan laporan hasil perbaikan												

BAB 4

HASIL YANG DICAPAI

Berdasarkan hasil random didapatkan SMP terpilih untuk dilakukan penelitian adalah di SMPN 1 Kota Bandung merupakan wilayah kerja Puskesmas Pasir Kaliki. Kemudian peneliti melakukan penjajakan di Puskesmas Pasir Kaliki pada tanggal 24 september 2020 hasil penjajakan tersebut didapatkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Pasir Kaliki tepatnya di SMPN 1 Kota Bandung belum pernah dilakukan kegiatan terkait penanganan penyesuaian diri terhadap siswa kelas 7, pemberian penanganan untuk membantu melakukan penyesuaian diri di pandang penting oleh pihak puskesmas dan sangat bermanfaat dilakukan saat ini terutama dalam kondisi pandemikpandemik. Jumlah siswa di SMPN 1 Kota Bandung sebanyak 333 siswa dengan jumlah keseluruhan kelas terdiri dari 9 kelas dan setiap kelas berjumlah 37 siswa.

Kemudian peneliti melakukan pengurusan perijinan dengan mengurus surat pengantar penelitian dari Jurusan pada hari Jumat, 25 September 2019. Setelah itu, dibawa ke Kesbangpol pada hari Selasa, tanggal 29 September 2019. Kemudian dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Bandung pada hari yang sama dan surat ijin keluar pada hari yang sama. Perijinan dari Dinas Kesehatan Kota Bandung dibawa ke Puskesmas Pasir Kaliki pada hari Jumat 16 oktober 2020, kemudian menunggu disposisi dari kepala puskesmas, disposisi keluar tanggal 26 Oktober 2020 dan diijinkan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Pasir kaliki.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di SMPN 1 Kota Bandung sebanyak 3 kali melalui daring Bersama pihak wali kelas dari kelas 7. Hasil penjajakan didapatkan bahwa di SMPN 1 Kota Bandung khususnya di kelas 7 banyak guru mengeluh bahwa siswa mengalami kesulitan untuk bisa melakukan adaptasi terutama di kelas 7. Selain itu,

didapatkan data bahwa banyak siswa yang tidak mengumpulkan tugas, tidak mau mengikuti pembelajaran daring, dan ada beberapa yang merasa malu karena tidak memiliki biaya cukup untuk menunjang pembelajaran daring. Berdasarkan hasil penghitungan responden yang dibutuhkan sebanyak 80 responden maka setiap kelas diambil sampel sebanyak 9 siswa, sesuai kesepakatan dengan sekolah siswa dipilih oleh wali kelas yang kemudian akan diseleksi oleh peneliti apakah memenuhi persyaratan untuk ikut serta dalam penelitian.

Peneliti bekerja sama dengan wali kelas dari kelas 7 untuk melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi. Peneliti dan wali kelas sebelumnya melakukan persamaan persepsi terkait pemilihan responden. Keseluruhan responden dibagi menjadi 2 kelompok pemilihan kelompok kontrol dan perlakukan di tentukan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi terutama kesediaan dan kesiapan responden untuk mengikuti kegiatan penelitian. Setelah menyebar *form inform consent* untuk mengikuti terapi didapatkan 25 orang responden yang bersedia untuk mengikuti terapi, dan sisanya berjumlah 55 responden sebagai kelompok kontrol.

Pada tanggal 2 november peneliti membagikan lembar kesediaan mengikuti penelitian terlebih dahulu, kemudian setelah semua mengisi lembar kesediaan dan didapatkan jumlah responden sebanyak 80 responden. Pada tanggal 3 November 2020 peneliti membagikan link kuisioner kepada responden. Kemudian pada tanggal 14 November 2020 peneliti melaksanakan sesi 1 penelitian. Saat ini masuk di minggu pertama terapi/sesi pertama dilakasanakan melalui *call whatsapp* / *chat whatsapp.* Adapun hasil distribusi responden, sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Jenis Kelamin dan Usia pada Responden Siswa di SMPN 1 Kota Bandung

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	Presentase (%)	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	14	51,85	24	43,63
Perempuan	13	47,15	31	56,37
Usia				
11-12 tahun	19	70,37	1	1,82
13-14	8	29,63	53	96,36
18 tahun	-	-	1	1,82

Sumber: SPSS

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan jenis kelamin laki-laki (51,85%) lebih besar daripada perempuan (47,15%), sedangkan pada kelompok kontrol, jenis kelamin perempuan (56,37%) lebih mendominasi daripada laki-laki (43,63%). Distribusi berdasarkan usia, baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, usia 13 – 44 mendominasi sebaran responden penelitian.. Keseluruhan responden dibagi menjadi 2 kelompok pemilihan kelompok control dan perlakukan di tentukan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi terutama kesediaan dan kesiapan responden untuk mengikuti kegiatan penelitian. Setelah menyebar *form inform consent* untuk mengikuti terapi didapatkan 25 orang responden yang bersedia untuk mengikuti terapi, dan sisanya berjumlah 55 responden sebagai kelompok kontrol. Adapun hasil *pretest* dari kelompok perlakuan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil *Pretest* pada Kelompok Perlakuan Siswa
di SMPN 1 Kota Bandung

Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	25	96,15
Cukup	1	3,85
Baik	0	0
Sangat Baik	0	0
Total	26	100

Sumber: SPSS

Tabel diatas menunjukkan pada kelompok perlakuan terdapat 25 responden (96,15%) dikategorikan dalam kurang dan 1 responden (3,85%) dikategorikan cukup.

Sedangkan kelompok kontrol diminta untuk mengisi tentang lembaran yang berisi tentang kemampuan anak yang tidak diberi terapi. Adapun hasil pretest dari kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hasil Pretest pada Kelompok Kontrol Siswa
di SMPN 1 Kota Bandung

Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	8	14,55
Cukup	47	85,45
Baik	0	0
Sangat Baik	0	0
Total	55	100

Sumber : SPSS

Tabel diatas menunjukkan pada kelompok kontrol terdapat 47 responden (85,45%) dikategorikan cukup dan 8 orang (14,55%) dikategorikan kurang.

Setelah dilakukan pretest, kemudian diberikan terapi perilaku "Menggunakan Buku Saku Terhadap Penyesuaian Diri" pada kelompok perlakuan, kemudian dilakukan *posttest*. Adapun hasil *posttest* dari kelompok perlakuan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 Hasil *Posttest* pada Kelompok perlakuan Siswa
di SMPN 1 Kota Bandung

Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	4	14,81
Sangat Baik	23	85,19
Total	27	100

Sumber : SPSS

Tabel diatas menunjukkan pada kelompok kontrol terdapat 23 responden (82,19%) dikategorikan sangat baik dan 4 orang (14,81%) dikategorikan baik. Begitu pula untuk kelompok kontrol pun dilakukan posttest setelah diberikan penyuluhan sebelumnya tanpa adanya pemberian terapi perilaku "Menggunakan Buku Saku

Terhadap Penyesuaian Diri". Adapun hasil *posttest* dari kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Hasil *Posttest* pada Kelompok perlakuan Kontrol Siswa di SMPN 1 Kota Bandung

Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	5	9,09
Cukup	50	90,91
Baik	0	0
Sangat Baik	0	0
Total	55	100

Sumber : SPSS

Tabel diatas menunjukkan pada kelompok kontrol terdapat 50 responden (90,91%) dikategorikan cukup dan 5 orang (9,09%) dikategorikan kurang. Berikut data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data terapi perilaku Menggunakan Buku Saku dan Konseling Terhadap Penyesuaian Diri responden". Selanjutnya, peneliti mengolah data tersebut sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditentukan pada BAB III.

1. Analisis Data Tes Awal (*Pretest*)

a.* Statistik Deskriptif Data Tes Awal *(Pretest)

Pengolahan data hasil pretes kelas eksperimen dan kelas kontrol, diperoleh statistik deskriptif yang terdiri dari nilai maksimum, nilai minimum, rata-rata, simpangan baku dan varians. Dibawah ini disajikan statistik deskriptif data hasil pretes kelas eksperimen dan kelas kontrol menggunakan *Software SPSS 22 for Windows*.

Tabel 5.6

Statistik Deskriptif Data Tes Awal *(Pretest)*

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Eksperimen	27	70	90	81.81	5.414
Kontrol	53	86	155	135.53	21.489
Valid N (listwise)	27				

Sumber : SPSS

b.* Uji Normalitas Distribusi Data Tes Awal *(Pretest)

Uji normalitas kelas kontrol dan kelas eksperimen dilakukan untuk menentukan apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas terhadap dua kelas tersebut dilakukan dengan uji *Shapiro-Wilk* dengan menggunakan program *SPSS 22 for Windows* dengan taraf signifikansi 0,05. Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan output dapat dilihat pada Tabel 5.7

Tabel 5.7

Normalitas Distribusi Tes Awal *(Pretest)*

Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kontrol	.284	53	.000	.725	53	.119

a. Lilliefors Significance Correction

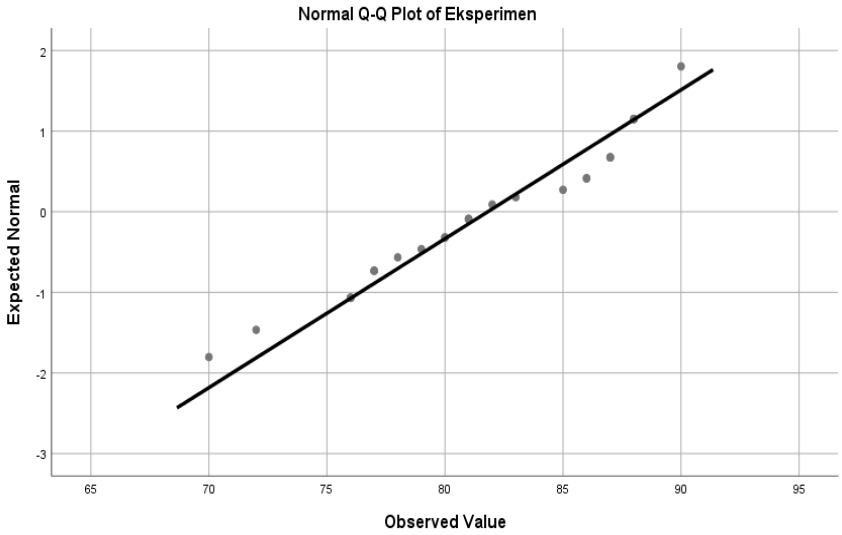
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Eksperimen	.151	27	.119	.942	27	.139

a. Lilliefors Significance Correction

Sumber: SPSS

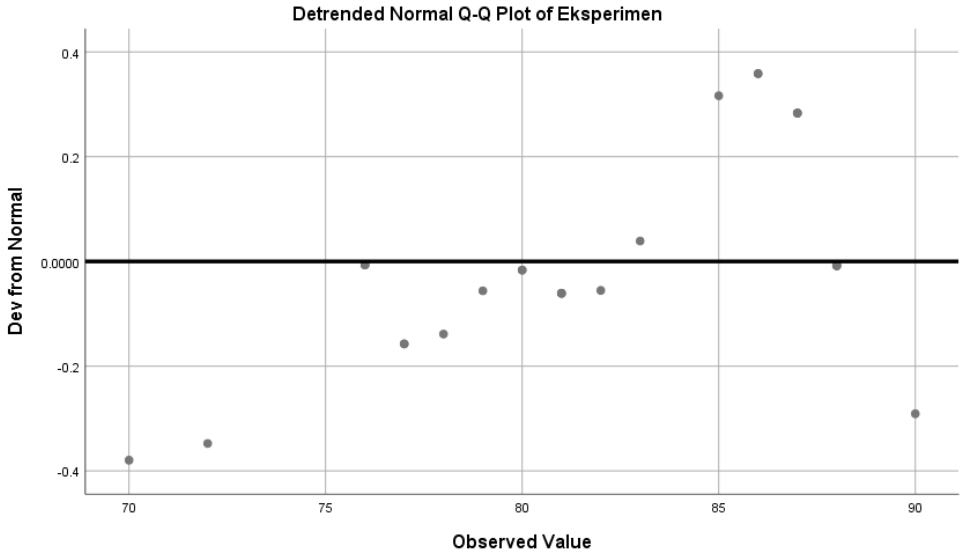
Berdasarkan hasil *output* uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorof-smirnov* pada Tabel 5.7 nilai signifikansi pada kolom signifikansi data nilai tes awal *(pretest)* untuk eksperimen adalah 0,139 dan kelas kontrol adalah 0,119. Karena nilai signifikansi kedua kelas lebih dari 0,05, maka dapat dikatakan bahwa kelas kontrol dan kelas eksperimen berdistribusi normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Grafik 5.1 dan Grafik 5.2



Grafik 5.1 Normalitas Q-Q Plot Tes Awal *(Pretest)*

Kelas Eksperimen/intervening

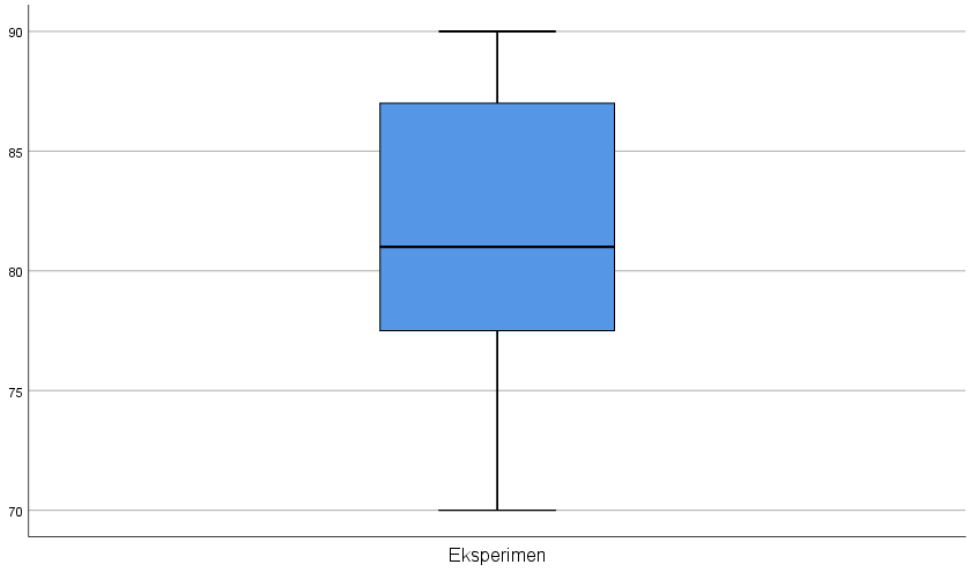
Sumber: SPSS



Grafik 5.2 Normalitas Q-Q Plot Tes Awal *(Pretest)*

Kelas Eksperimen/intervening

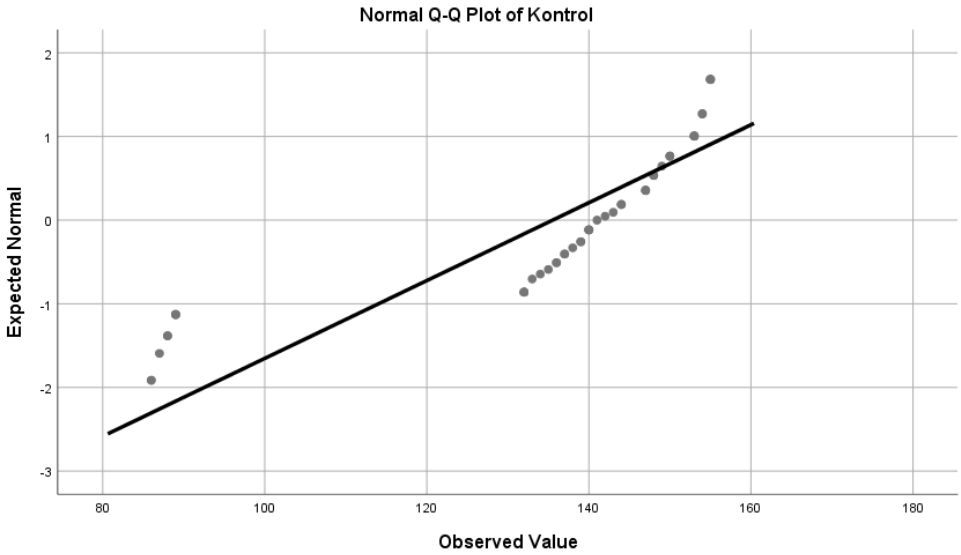
Sumber: SPSS



Grafik 5.3 Boxplot Tes Awal *(Pretest)*

Kelas Eksperimen/intervening

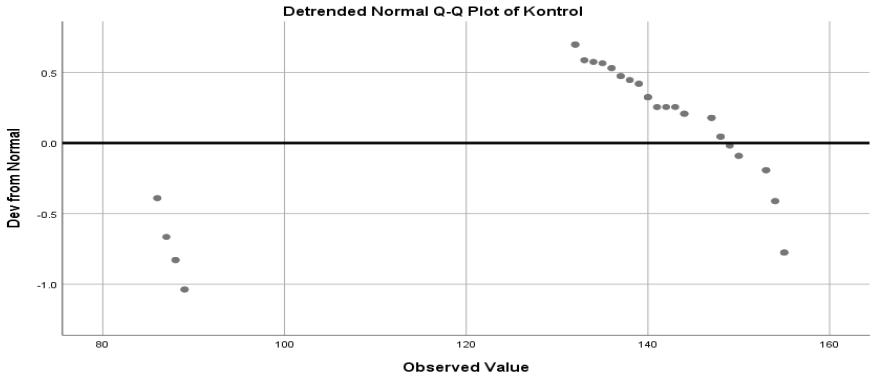
Sumber: SPSS



Grafik 5.4 Normalitas Q-Q Plot Tes Awal *(Pretest)*

Kelas Kontrol

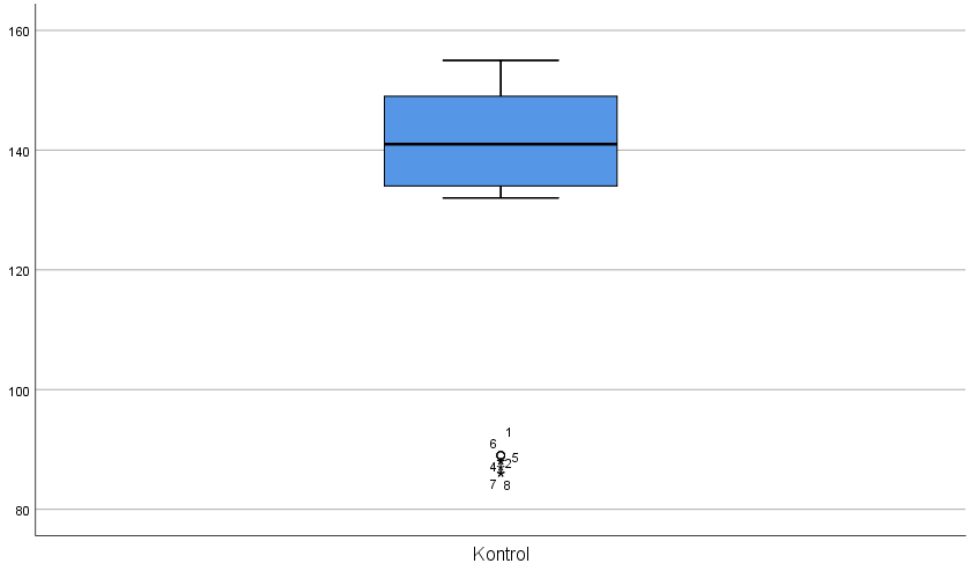
Sumber: SPSS



Grafik 5.5 Normalitas Q-Q Plot Tes Awal *(Pretest)*

Kelas Kontrol

Sumber: SPSS



Grafik 5.6 Boxplot Tes Awal *(Pretest)*
Kelas Kontrol

Sumber: SPSS

Dari Grafik 5.1 dan Grafik 5.2 terlihat garis lurus dari kiri bawah ke kanan atas. Tingkat penyebaran titik di suatu garis menunjukkan normal tidaknya suatu data. “Jika suatu distribusi data normal, maka data akan tersebar di sekeliling garis”, (Uyanto, 2006:35). Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa data tersebar di sekeliling garis lurus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data skor *pretest* untuk siswa kelas eksperimen dan siswa kelas kontrol atau kedua sampel tersebut berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

c. Uji Homogenitas Dua Varians

Berdasarkan uji normalitas distribusi data *pretest*, data skor *pretest* kedua kelas berdistribusi normal sehingga analisis dilanjutkan dengan menguji homogenitas dua varians antara data *pretest* kelas eksperimen dan kelas kontrol menggunakan uji *Levene* dengan menggunakan program *SPSS 22.0 for Windows* dengan taraf signifikansi 0,05. Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan output dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 5.8

Homogenitas Dua Varians Tes Awal *(Pretest)*

Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil	Based on Mean	12.924	1	78	.105
	Based on Median	7.755	1	78	.007
	Based on Median and with adjusted df	7.755	1	53.529	.007
	Based on trimmed mean	10.481	1	78	.002

Sumber: SPSS

Berdasarkan hasil *output* uji homogenitas varians dengan menggunakan uji *Levene* pada Tabel 5.8 nilai signifikansinya adalah 0,001. Karena nilai signifikansinya lebih dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa kelas kontrol dan kelas intervening berasal dari populasi-populasi yang mempunyai varians yang sama, atau kedua kelas tersebut homogen.

2. Analisis Data Tes Akhir *(Posttest)*

a. Statistik Deskriptif Data Tes Akhir *(Posttest)*

Pengolahan data hasil *posttest* kelas eksperimen/intervening dan kelas kontrol, diperoleh statistik deskriptif yang terdiri dari nilai maksimum, nilai minimum, rata-rata, simpangan baku dan varians. Dibawah ini disajikan statistik deskriptif data hasil *posttest* kelas eksperimen dan kelas kontrol menggunakan *Software SPSS 22 for Windows*.

Tabel 5.9

Statistik Deskriptif Data Tes Akhir *(Posttest)*

Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Kontrol_post	55	145	86	231	138.96	27.627	763.258	.433	.322	3.693	.634
Eksperimen_post	27	46	211	257	236.56	11.504	132.333	-.396	.448	-.644	.872
Valid N (listwise)	27										

Sumber : SPSS

b. Uji Normalitas Distribusi Data Tes Akhir *(Posttest)*

Uji normalitas kelas kontrol dan kelas eksperimen/intervening dilakukan untuk menentukan apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas terhadap dua kelas tersebut dilakukan dengan uji *Shapiro-Wilk* dengan menggunakan program *SPSS 22.0 for Windows* dengan taraf signifikansi 0,05. Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan output dapat dilihat pada Tabel 5.10.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Eksperimen_post	.163	27	.062	.957	27	.312

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kontrol_post	.255	55	.000	.775	55	.205

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Eksperimen_post	27	49.1%	28	50.9%	55	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kontrol_post	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

Tabel 5.10

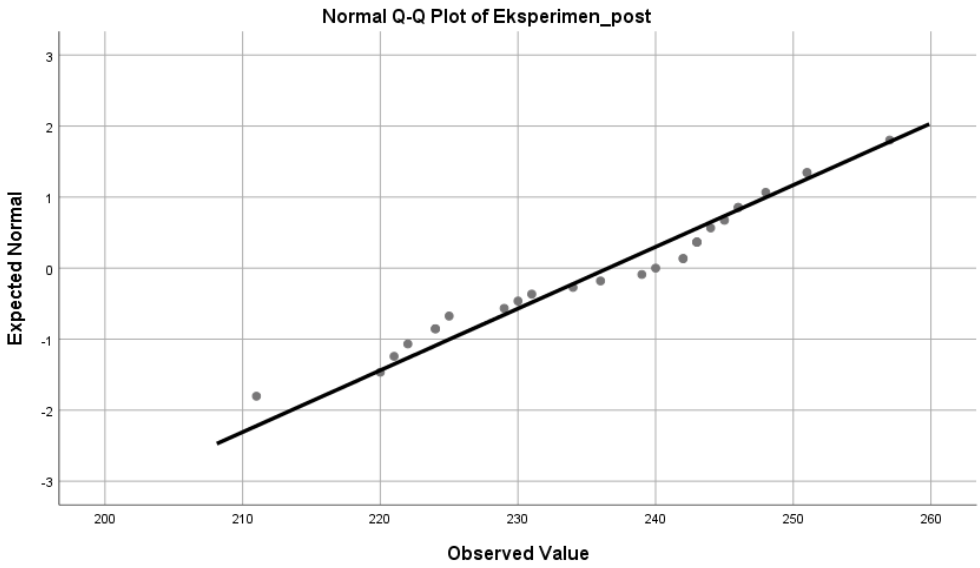
Normalitas Distribusi Tes Akhir *(Posttest)*

Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol

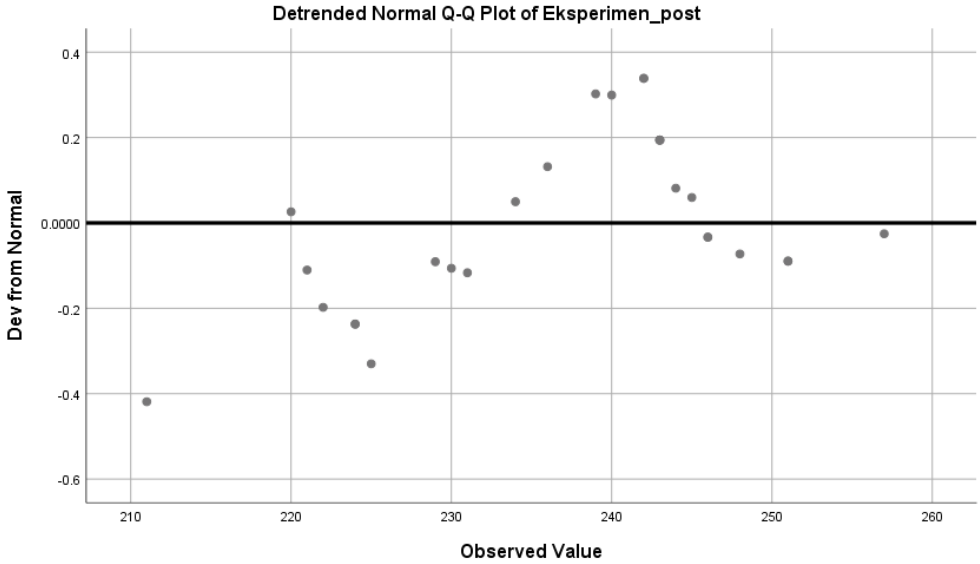
Sumber: SPSS

Berdasarkan hasil *output* uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* pada Tabel 5.10 nilai signifikansi pada kolom signifikansi data nilai tes akhir *(posttest)* untuk eksperimen adalah 0,312 dan kelas kontrol adalah 0,205. Karena nilai signifikansi kelas eksperimen/intervening lebih dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa kelas eksperimen/intervening berdistribusi nomal, namun pada

kelas kontrol memiliki nilai 0,205 lebih dari 0,005 maka berdistribusi normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Grafik 5.5 dan Grafik 5.6.

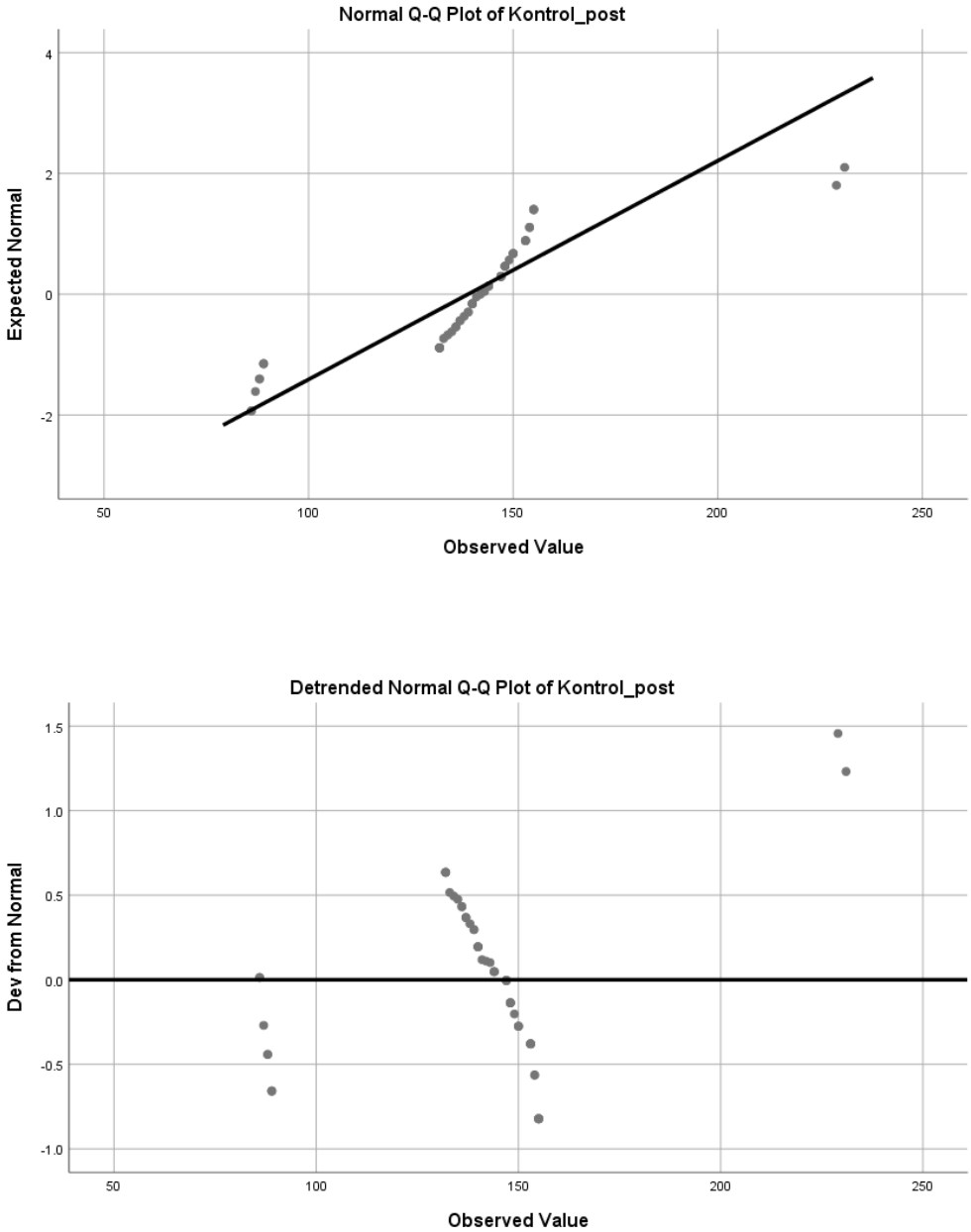


Sumber: SPSS



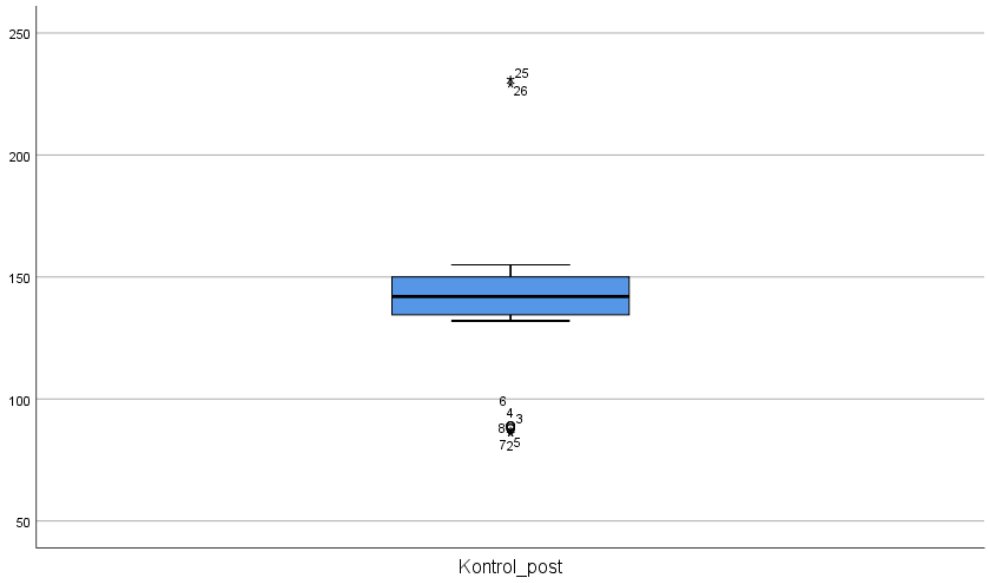
Grafik 5.6 Normalitas Q-Q Plot Tes Akhir *(Posttest)* Kelas Eksperimen

Sumber: SPSS



Grafik 5.7 Normalitas Q-Q Plot Tes Akhir *(Posttest)* Kelas Kontrol

Sumber: SPSS



Grafik 5.7 *Box Plot* Tes Akhir *(Posttest)*
Kelas Kontrol

Sumber: SPSS

Berdasarkan Grafik 5.6 dan Grafik 5.7 terlihat garis lurus dari kiri bawah ke kanan atas. Tingkat penyebaran titik di suatu garis menunjukkan normal tidaknya suatu data. "Jika suatu distribusi data normal, maka data akan tersebar di sekeliling garis", (Uyanto, 2006:35). Dari grafik di atas terlihat bahwa data tersebar di sekeliling garis lurus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data skor *posttest* untuk kelas eksperimen tersebut berasal dari populasi yang berdistribusi normal sedangkan kelas kontrol berdistribusi tidak normal.

c. Uji Homogenitas Dua Varians

Berdasarkan uji normalitas distribusi data *posttest*, data skor *posttest* kedua kelas berdistribusi normal sehingga analisis dilanjutkan dengan menguji homogenitas dua varians antara data *posttest* kelas eksperimen dan kelas kontrol menggunakan uji *Levene* dengan menggunakan program *SPSS 22.0 for Windows*

dengan taraf signifikansi 0,05. Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan output dapat dilihat pada Tabel 5.11

Tabel 5.11

Homogenitas Dua Varians Tes Akhir *(Posttest)*

Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil	Based on Mean	2.753	1	80	.101
	Based on Median	2.624	1	80	.109
	Based on Median and with adjusted df	2.624	1	59.307	.111
	Based on trimmed mean	3.040	1	80	.085

Sumber: SPSS

Berdasarkan hasil *output* uji homogenitas varians dengan menggunakan uji *Levene* pada Tabel 5.11 nilai signifikansinya adalah 0,101. Karena nilai signifikansinya kurang dari dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa siswa kelas kontrol dan eksperimen berasal dari populasi yang mempunyai varians yang sama dan homogen.

d. Uji Kesamaan Dua Rerata (Uji-t)

Kedua kelas tersebut berdistribusi normal dan memiliki varians yang homogen, selanjutnya dilakukan uji kesamaan dua rerata dengan uji-t melalui program *SPSS 22.0 for Windows* menggunakan *Independent Sample T-Test* dengan asumsi kedua varians homogen *(equal varians assumed)* dengan taraf signifikansi 0,05. Hipotesis tersebut dirumuskan dalam bentuk hipotesis statistik (uji pihak kanan) menurut Sugiyono (2010:121) sebagai berikut

$$H_0 : \mu_1 \leq \mu_2 \quad H_a : \mu_1 > \mu_2$$

Keterangan :

H_0 : Pada tes akhir *(posttest)* tidak terdapat pengaruh terhadap pemberian konseling kognitif perilaku sebelum diberikan menggunakan buku saku terhadap penyesuaian diri dan setelah diberikan pemberian konseling kognitif perilaku

H_a : Pada tes akhir *(posttest)* terdapat pengaruh terhadap pemberian konseling kognitif perilaku sebelum diberikan menggunakan buku saku terhadap penyesuaian diri dan setelah diberikan pemberian konseling kognitif perilaku

Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan hasil uji-t tes akhir *(posttest)* dapat dilihat pada Tabel 5.12.

Tabel 5.12
Uji-t Tes Akhir *(Posttest)*
Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol

Group Statistics

	kelas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil	kelas eksperimen	27	236.56	11.504	2.214
	kelas kontrol	55	138.96	27.627	3.725

Sumber: SPSS

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Hasil	Equal variances assumed	2.753	.101	17.578	80	.039	97.592	5.552	86.543	108.641
	Equal variances not assumed			22.521	78.534	.034	97.592	4.333	88.966	106.218

Sumber: SPSS

Berdasarkan output Tabel 5.12 diatas diketahui nilai *Sig. Levene's test for Equality of Variance* adalah sebesar 0,101 > 0,05 maka dapat diartikan bahwa varians data antar kelompok A dan kelompok B adalah homogen atau sama (V. Wiratna Sujarweni, 2014: 99). Sehingga penafsiran tabel *output Independent Sample Test* di atas berpedoman pada nilai yang terdapat dalam tabel"*Equal Variances Assumed*" berdasarkan table output "*Independent Sample Test*" pada bagian "*Equal Variance Assumed*" diketahui nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,039 < 0,05 maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji independent sample t test dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan (nyata) antara rata-rata hasil siswa pada kelompok kontrol dan eksperimen/intervening. Selanjutnya dari tabel *output* diketahui nilai" *Mean difference"* adalah sebesar -97.592. Nilai ini menunjukkan selisih antara rata-rata hasil pada kelompok kontrol dengan dengan rata-rata hasil belajar siswa kelompok eksperimen/ intervening. (95% *Confidence Interval of the Difference Lower Upper*)

3. Pengolahan Data Indeks Gain

a. Statistik Deskriptif Data Indeks Gain

Data indeks gain dianalisis untuk mengetahui peningkatan terdapat pengaruh terhadap pemberian konseling kognitif perilaku sebelum diberikan menggunakan buku saku terhadap penyesuaian diri dan setelah diberikan pemberian konseling kognitif perilaku. Dibawah ini disajikan statistik deskriptif data indeks gain kelas eksperimen dan kelas kontrol menggunakan *Software SPSS 22 for Windows*.

Tabel 5.13
Statistik Deskriptif Indeks Gain Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
kelas		N	Percent	N	Percent	N	Percent
NGain_Persen	eksperimen	19	70.4%	8	29.6%	27	100.0%
	kontrol	53	96.4%	2	3.6%	55	100.0%

Sumber: SPSS

Descriptives					
	kelas			Statistic	Std. Error
NGain_Persen	eksperimen	Mean		678.8300	102.56734
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	463.3440	
			Upper Bound	894.3160	
		5% Trimmed Mean		656.1074	
		Median		423.0769	
		Variance		199881.139	
		Std. Deviation		447.08069	
		Minimum		206.67	
		Maximum		1560.00	
		Range		1353.33	
		Interquartile Range		814.57	
		Skewness		.739	.524
		Kurtosis		-1.078	1.014
	kontrol	Mean		8.6792	5.55482
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19.8257	
			Upper Bound	2.4674	
		5% Trimmed Mean		-2.0469	
		Median		.0000	
		Variance		1635.372	
		Std. Deviation		40.43973	
		Minimum		214.63	
		Maximum		23.81	
		Range		238.44	
		Interquartile Range		12.78	
		Skewness		-3.962	.327
		Kurtosis		17.323	.644

Sumber: SPSS

Berdasarkan hasil perhitungan uji N-gain score diatas, menunjukkan bahwa nilai rata-rata N-gain score untuk kelas eksperimen (metode pemberian konseling kognitif perilaku menggunakan buku saku dan konseling) adalah sebesar 678.8300 termasuk dalam kategori efektif. Dengan nilai N-gain score minimal 206.67 dan maksimal 1560.00. sementara untuk rata-rata N-gain score untuk kelas control sebesar 8.6792 atau 8.6 % termasuk dalam kategori tidak efektif. Dengan nilai N-gain score minimal 214.63 dan maksimal 23.81 atau 23 %.

BAB 5
PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang pembahasan meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian seperti yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya. Keterbatasan penelitian yang terkait dengan desain penelitian yang digunakan dan karakteristik sampel yang digunakan, dan selanjutnya akan dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian.

Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran untuk mengidentifikasi efektifitas konseling kognitif perilaku terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama di SMP di kota Bandung. Berikut interpretasi hasil penelitian efektifitas konseling kognitif perilaku terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama di SMP di kota Bandung:

A. Penyesuaian Diri

Adaptasi siswa kelas VII memasuki proses pembelajaran di sekolah menengah pertama mengalami kesulitan. Hal ini dilihat berdasarkan data bahwa banyak siswa yang tidak mengumpulkan tugas, tidak mau mnegikuti pembelajaran daring, dan beberapa merasa malu karena tidak memiliki biaya cukup dalam menunjang proses pembelajaran. Hal ini sejalan dengan pendapat Hartinah (2008: 186) mengatakan tidak selamanya individu berhasil dalam melakukan penyesuaian diri, karena kadang-kadang ada rintangan- rintangan tertentu yang menyebabkan tidak berhasil dalam melakukan penyesuaian diri.

Pemberian terapi perilaku menggunakan buku saku terhadap penyesuaian diri menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan jenis kelamin laki-laki (51,85%) lebih besar daripada perempuan (47,15%), sedangkan pada kelompok kontrol, jenis kelamin perempuan (56,37%) lebih mendominasi daripada laki-laki (43,63%). Distribusi berdasarkan usia, baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, usia 13 – 44 mendominasi sebaran responden penelitian sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 47 responden (85,45%) dikategorikan cukup dan 8 orang (14,55%) dikategorikan kurang. Analisis deskriptif data tes awal (pretest) menunjukkan

uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorof-smirnov* nilai signifikansi pada kolom signifikansi data nilai tes awal *(pretest)* untuk eksperimen adalah 0,139 dan

kelas kontrol adalah 0,119. Karena nilai signifikansi kedua kelas lebih dari 0,05, maka dapat dikatakan bahwa kelas kontrol dan kelas eksperimen berdistribusi normal.

B. Terapi Kognitif Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang konseling kognitif perilaku terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama di SMP di Kota Bandung. Hal tersebut dikarenakan konseling kognitif merupakan bagian layanan positif yang efektif digunakan baik secara individu maupun kelompok siswa tahun pertama sebagai bentuk penyesuaian diri terhadap lingkungan baru. Hasil penelitian ini didukung oleh teori-teori diantaranya, menurut Hartinah (2008: 131) mengatakan bahwa penyesuaian diri merupakan salah satu bentuk interaksi yang didasari oleh adanya penerimaan atau saling mendekatkan diri. Desmita (2009: 191) mengatakan bahwa penyesuaian diri merupakan suatu konstruk psikologi yang luas dan kompleks, serta melibatkan semua reaksi individu terhadap tuntutan baik dari lingkungan luar maupun dari dalam diri individu itu sendiri.

Adanya konseling kognitif perilaku dapat membantu proses penyesuaian diri individu dengan lingkungan sosial dalam proses bersosialisasi sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini sejalan dengan pendapat Sundari (2005: 43) mengatakan bahwa penyesuaian diri merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan (*lifelong process*) dengan memperhatikan aspek penyesuain diri. Ada empat tanda dari adanya penyesuaian diri yang baik, yaitu kematangan emosional, kematangan intelektual, kematangan sosial dan kematangan moral atau tanggung jawab (Desmita, 2009: 195); a. kematangan emosional, b. kematangan intelektual. Terapi CBT dapat dilakukan secara individual dan kelompok, serta dapat digunakan untuk anak-anak, remaja, dewasa, penderita ganggua jiwa dan kliendengan berbagai budaya dan latar belakang (Roth et.al, 2002).

Fokus terapi adalah pada penghargaan diri/ *reinforcement* positif, penetapan tujuan, modifikasi perilaku, dan latihan ketrampilan agar terapi ini dapat dijadikan intervensi alami bagi anak (Sochting, 2014). Terapi kognitif percaya bahwa respon maladaptif timbul dari distorsi kognitif, distorsi tersebut dapat meliputi kesalahan logika, kesalahan dalam penalaran, atau pandangan dunia individual yang tidak mencerminkan realitas yang distorsi mungkin baik positif atau negatif. Bentuk

distorsi kognitif yang dapat terjadi pada seseorang menurut Stuart dan Kristianingsih (2013 dalam Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016) adalah; Overgeneralisasi (*Overgeneralization*), Personalisasi (*Personalization*), Pikiran Dikotomi (*Dichotomus thinking*), Gambaran Selektif (*Selective abstraction*), Kesimpulan yang salah (*Arbitrary inference*), Membaca pikiran (*Mind reading*), Melebih-lebihkan (*Magnificatio*n), Perfeksionisme (*Perfectionism*), Eksternalisasi Diri (*Externalization selfworth*).

Pengkajian terhadap pikiran dan perilaku negatif pada klien yang mengalami risiko bunuh diri merupakan langkah awal yang dilakukan dalam terapi ini. Klien diminta untuk menceritakan tentang pikiran otomatis negatif saat sedang menghadapi tekanan masalah. Klien juga diminta untuk menjelaskan dampak pikiran negatif yang menghasilkan prilaku negatif yaitu bunuh diri. Beberapa pikiran negatif yang teridentifikasi maka akan dilatih satu pikiran negatif dengan beberapa pikiran positif dengan dibantu oleh terapis. Terapi CBT digunakan untuk menguji dan mengubah pikiran yang maladaptif sehingga klien mengerti ketidakakuratan asumsi kognitifnya dan mempelajari strategi baru dalam menghadapi masalah. Klien lalu diminta untuk memilih perilaku negatif yang akan diubah. Terapis membantu klien dalam mengidentifikasi perilaku positif apa saja yang seharusnya dimiliki untuk merubah perilaku negatif menjadi positif. Pemberian *reinforcement positif* atau token secara terjadwal terhadap pelaksanaan perilaku baru yang positif akan meningkatkan penggunaan perilaku baru tersebut dalam menghadapi masalah.

BAB 6
Simpulan dan Saran

7.1 Simpulan

Berdasarkan penjelasan pada pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penerapan konseling Cognitive behavioural therapy menggunakan buku saku konseling teknik token economy terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama SMP di wilayah kerja puskesmas pasir kaliki Bandung, dimana dapat diketahui adanya perbedaan berupa peningkatan penyesuaian diri siswa SMP tahun pertama sebelum dan setelah pelaksanaan eksperimen dengan menerapkan konseling CBT menggunakan buku saku yang bearti Ha diterima.

7.2 Saran

Kepada pihak sekolah SMPN 1 Kota Bandung merupakan wilayah kerja Puskesmas Pasir Kaliki disarankan agar dapat mengkomunikasikan sehingga diharapkan dapat meningkatkan peran serta orang tua dalam mengembangkan teknik terapi kognitif perilaku dengan menggunakan Teknik konseling kognitif perilaku bagi masalah keperawatan pola adaptasi serta konseling kognitif perilaku terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama SMP dapat dijadikan sebagai dasar praktek keperawatan serta sebagai bahan pembelajaran dalam pendidikan keperawatan.

Kepada orang tuabahan rujukan untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pemahaman tentang efektifitas konseling kognitif perilaku terhadap penyesuaian diri siswa tahun pertama di SMP di kota Bandung.

Kepada para peneliti selanjutnya disarankan hasil penelitian ini dapat penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengetahui penggunaannya di tempat lain dan pada masalah keperawatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Agoes. 2003. Psikologi Perkembangan Dewasa Muda, Jakarta: PT Gramedia. Widiasarana

Anoraga Pandji. 2006. Cetakan Kelima. Pengantar Pasar Modal. Penerbit PT. RINEKA CIPTA, Jakarta.

Arikunto, S.,2002, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta

Bandura dalam Novikarisma. 2007. Perkembangan Anak, Jilid I,Jakarta,Erlangga.

Beehr, T. A. 1987. Psychologycal Stress In The Workplace.. http://www.google.co.id/search.

Carry Cooper. 1995. Stres Manajament Yang Sukses. Jakarta : Kesain Blanc

Chaplin, J.P. 2006. Kamus Lengkap Psikologi. (Terjemahan Dr. Kartini Kartono). Jakarta: Raja Grafmdo Persada.

Dadang Hawari. 2001. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi, Gaya baru, Jakarta

Daulay. 2001. Historisitas dan Eksistensi; Pesantren, sekolah dan Madrasah. P:7-35 http://www.google.co.id/search?q update 15 Oktober 2012

Efendi, A. 2008. Peran Strategis Lembaga Pendidikan Berbasis Islam di Indonesia.http://www.acicis.murdoch.edu.au/hi/field_topics/MOHanlonReport.pdf. update 10 Oktober 2012

Hasibuan H. Melayu S.P. 2003. Manajemen Sumber Daya Manusia, Bumi Aksara. Jakarta

Kozier, B., and Erb, G. 1983. Fundamental of nursing: concept and procedures 7th Edition.http://www.google.co.id/search. update 15 November 2012.

Nafi', M.D. A'la, A., Anisah, H., Aziz, A. dan Muhaimin, A. 2007. Praksis Pembelajaran Pesantren. http://www.google.co.id/search. update 13 November 2012.

Nasution, H. 2000. Modul Kuliah Psikologi Industri Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, PPs USU, Medan.

National safety council (2004). Manajemen Stres. Penerbit EGC, Jakarta. http://www.google.co.id/search. update 20 November 2012.

Nelson dalam Agoes. 2003. Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15, EGC, Jakarta.

Potter, P.A & Perry, A.G.2005. Buku ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses dan praktik. Edisi 4. Jakarta : EGC

Santrock, J. W. 2003. Adolescence: Perkembangan Remaja, Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga

Sugiyono. 2002. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D Cetakan ke 6. Bandung: Alfabeta

Supriadi. 1997. Kapita selekta daruratan Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC Terry Beehr dan newman (1987),

Towner Lesley. 2002. Managing Employee Stress, http://www.google.co.id/search.

Lampiran 1

SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITI DAN PEMBAGIAN TUGAS

No	Nama lengkap & gelar/NIP	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (Jam/ minggu)	Pembagian Tugas
1.	Vera Fauziah Fatah, M.Kep.	Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Keperawatan Bandung	Kepera-watan	2Jam/ minggu	✓ Melakukan studi pendahuluan ✓ Membuat proposal & protokol ✓ Seminar proposal &protokol ✓ Mengurus izin penelitian ✓ Mengumpulkan data ✓ Mengolah data ✓ Analisa data ✓ Membuat laporan
2.	Susi Susanti	Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Keperawatan Bandung	Kepera-watan	2Jam/ minggu	✓ Membantu terlaksananya penelitian ✓ Pengambilan data ✓ Melakukan input data ✓ Analisa data

Lampiran 3

BIODATA KETUA DAN ANGGOTA PENELITI

Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Vera Fauziah Fatah, S.Kep., Ners., M.Kep
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	-
4.	NIP	198607132019022001
5.	NIDN	-
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Cirebon, 13 Juli 1986
7.	E-mail	verafauziahfatah86@gmail.com
8.	Nomor Telepon/HP	085222203754
9.	Alamat kantor	Jalan Dr Otten No. 32 Bandung
10.	Nomor Telepon/Faks	(022) 4231057 / (022) 4213391
11.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan Jiwa
		2. Psikologi
		3. Kebutuhan Dasar Manusia
		4. Etika keperawatan

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama PT	Universitas Padjajaran	Universitas Padjajaran	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	
Tahun Masuk – lulus	2005-2010	2016-2018	

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2019	Efektifitas terapi perilaku token ekonomi terhadap kemampuan toilet training anak usia 3 – 5 tahun di posyandu binaan puskesmas Sukajadi	Poltekkes kemenkes Bandung	15.500.000

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul artikel ilmiah	Nama jurnal	Volume/nomor/tahun
-	-	-	-

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul artikel	Waktu dan Tempat
-	-	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksuesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen pemula.

Bandung, Januari 2021
Ketua Peneliti

Vera Fauziah Fatah, M.Kep.
NIP. 198607132019022001

Anggota Peneliti

BIODATA PENELITI

1. Identitas Diri : Ketua Peneliti

1.	Nama Lengkap	Susi Susanti, S.Kp.,M.Kep
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	-
4.	NIP	19761209200112 2 001
5.	NIDN	-
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Garut, 09 Desember 1976
7.	E-mail	susiwahyudi@gmail.com
8.	Nomor Telepon/HP	081313958242
9.	Alamat kantor	Jalan dr. Otten No. 32 Bandung
10.	Nomor Telepon/Faks	(022) 4231057 / (022) 4213391
11.	Lulusan yang Telah Dihasilkan	
11. Mata Kuliah yang Diampu		1. Keperawatan Gerontik
		2. Keperawatan Primer
		3. Pendidikan Membangun Karakter

A. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UNPAD	UNPAD	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	-
Tahun Masuk-Lulus	1995-2001	2010-2012	-

B. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta/ Rp)
1.	2001	Perilaku Kesehatan Keluarga pada kejadian Kejadian Diare di Desa Sukajaya Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan Kecamatan Tarogong Kabupaten Garut	Mandiri	-
2.	2012	Pengaruh Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga terhadap Tingkat Perawatan Mandiri Diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung	Mandiri	-

- **Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian maupun dari sumber lainnya.**

C. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/ Tahun
1.	Lansia menjadi Lebih Sehat dan Mandiri karena Aktif pada Kegiatan Pembinaan Lansia (Posbindu)	Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Bandung	Vol.5 No.1 April 2012

D. Pemakalah Seminar Ilmiah (oral presentation) dalam 5 Tahun terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
-	-	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen pemula.

Bandung , Januari 2021
Anggota peneliti

Susi Susanti, S.Kp.,M.Kep.
NIP.197612092001122001

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vera Fauziah Fatah, M.Kep.
NIDN : -
Pangkat / Golongan : Penata Muda tingkat I/ III-b
Jabatan Fungsional : Dosen JFU

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul: "EFEKTIFITAS PEMBERIAN KONSELING KOGNITIF PERILAKU MENGGUNAKAN BUKU SAKU TERHADAP PENYESUAIAN DIRI SISWA TAHUN PERTAMA DI SMP KOTA BANDUNG" yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) untuk tahun anggaran 2020, bersifat orisinal dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui	Bandung, januari 2021
Ka Unit PPM	Yang menyatakan,
Dr. Rr. Nur Fauziyah, SKM., MKM	Vera Fauziah Fatah, M.Kep.
NIP. 19700728 199303 2 002	NIP. 198607132019022001

Menyetujui
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung

Dr. Ir. H. Osman Syarief, MKM
NIP. 196008061983121002