

Modifikasi Perilaku Kenakalan Remaja dengan Metode *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dan Terapi Keluarga

Delia Cahya Wijaya¹, Warda Uswa Tsaniya², Irhamni Rahman³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Jakarta

e-mail: deliachyawijaya@gmail.com¹, wardatsaniya7989@gmail.com²,
irhamni.rahman@umj.ac.id³

Abstrak

Intervensi ini bertujuan untuk mengetahui sumber-sumber yang mempengaruhi kebiasaan remaja yang sering keluar malam, serta konsekuensi sosial dan psikologis yang terkait dengan perilaku tersebut. Untuk mencapai tujuan ini, dilakukan observasi dan wawancara dengan remaja yang sering keluar malam dan wawancara dengan orang tuanya. Serta menggunakan teknik asesmen *Biopsikososial dan Spiritual* (BPSS) yang digunakan untuk melakukan intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada faktor penyebab dari kebiasaan remaja yang sering keluar malam. Faktor keluarga seperti memiliki tekanan dari lingkungan keluarga dan memiliki tekanan dengan orang tuanya. Selain itu, faktor individu seperti rasa kebebasan, penasaran, dan perasaan kenyamanan dengan dunia luar juga mempengaruhi keputusan remaja untuk keluar malam. Kebiasaan tersebut dapat mengalami dampak sosial dan psikologis. Mereka mungkin rentan terhadap pergaulan bebas atau paparan lingkungan yang tidak aman. Selain itu, kebiasaan tidur di malam hari dapat berdampak psikologis pada gangguan tidur, penurunan kinerja akademik, stres, dan masalah kesehatan mental. Dalam kasus ini perlu adanya sebuah pendekatan, untuk memberikan pendidikan yang lebih baik dan pemahaman yang lebih baik tentang risiko dan konsekuensi dari perilaku ini. Kasus ini perlu adanya kerjasama dengan orang tua. Dalam kerjasam ini dilakukan dengan teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) untuk menyadari pola pikir tersebut salah dan perlu diubah. Selain itu, menciptakan kegiatan positif untuk remaja di malam hari, seperti seni yang dapat membantu mengurangi keinginan mereka untuk keluar malam tanpa arah yang jelas. Peneliti dapat membuat upaya yang lebih baik untuk membantu remaja mengatasi kesulitan yang mereka hadapi dan tumbuh menjadi orang yang sehat dan bertanggung jawab dengan pemahaman yang lebih baik tentang masalah ini.

Kata Kunci: *Remaja, Faktor, Dampak, Cognitive Behavioral Therapy (CBT).*

Abstract

This intervention aims to know the sources that influence the habits of adolescents who often go out at night, as well as the social and psychological consequences associated with those behaviors. To achieve this goal, observations and interviews were conducted with teenagers who often went out at night and interviews with their parents. As well as using biopsychosocial and spiritual assessment techniques (BPSS) used to intervene. The results showed that there are causative factors of the habit of teenagers who often go out at night. Family factors such as having pressure from the family environment and having pressure with his parents. In addition, individual factors such as a sense of freedom, curiosity, and feelings of comfort with the outside world also influence a teenager's decision to go out at night. Such habits can experience social and psychological impacts. They may be susceptible to promiscuity or exposure to unsafe environments. In addition, sleep habits at night can have a psychological impact on sleep disorders, decreased academic performance, stress, and mental health problems. In these cases there needs to be an

approach, to provide better education and a better understanding of the risks and consequences of this behavior. This case needs cooperation with parents. In this work, it is carried out with Cognitive Behavioral Therapy (CBT) techniques to realize that the mindset is wrong and needs to be changed. In addition, creating positive activities for teens at night, such as art can help reduce their desire for a night out without a clear direction. Researchers can make better efforts to help adolescents overcome the difficulties they face and grow into healthy, responsible people with a better understanding of these issues.

Keywords: Adolescence, Factors, Impact, Cognitive Behavioral Therapy (CBT).

PENDAHULUAN

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa, pada masa ini pula begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Pada masa remaja ini pencapaian identitas diri sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis. Menurut Adams & Gullota (dalam Aaro, 1997), masa remaja meliputi usia antara 11 hingga 20 tahun. Sedangkan Hurlock (1990) membagi masa remaja menjadi masa remaja awal (13 hingga 16 atau 17 tahun) dan masa remaja akhir (16 atau 17 tahun hingga 20 tahun). Masa remaja awal dan akhir dibedakan oleh Hurlock karena pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa.

Kenakalan remaja merupakan tingkah laku yang melampaui batas toleransi orang lain atau lingkungan sekitar serta suatu tindakan yang dapat melanggar norma norma dan hukum. Secara sosial kenakalan remaja ini dapat disebabkan oleh suatu bentuk pengabaian sosial sehingga remaja ini dapat mengembangkan bentuk perilaku yang menyimpang. Sumiati (2009), mendefinisikan kenakalan remaja adalah suatu perilaku yang dilakukan oleh remaja dengan mengabaikan nilai nilai sosial yang berlaku di dalam masyarakat. Kenakalan remaja meliputi semua perilaku yang menyimpang dari norma norma dan hukum yang dilakukan oleh remaja. Sedangkan menurut Santrock (2007) kenakalan remaja (*juvenile delinquency*) mencakup perlakuan yang kuas, mulai dari perilaku yang tidak bisa diterima secara sosial, perbuatan kriminal seperti perampokan. Terdapat dua jenis pelanggaran yaitu: indeks offenses dan status offenses. Indeks offenses merupakan tindakan kriminal yang dilakukan oleh orang dewasa atau remaja nakal yang meliputi perampokan, penyerangan dengan kekerasan, perkosaan, pembunuhan, maupun penyalahgunaan narkoba. Sedangkan status offenses merupakan yang kurang serius meliputi kabur dari rumah, bolos, meminum minuman keras, seks bebas dan perilaku yang tidak bisa dikontrol.

Pada masa ini juga dapat dikatakan masa mencari jati diri, yang karenanya sering melakukan perbuatan-perbuatan yang dikenal dengan istilah kenakalan remaja. Kenakalan remaja meliputi semua perilaku yang menyimpang dari norma-norma hukum pidana. Menurut Singgih D. Gumarso (1988), kenakalan remaja digolongkan dalam dua kelompok yang berkaitan dengan norma-norma hukum yaitu: Kenakalan yang bersifat amoral dan sosial serta tidak diatur dalam undang-undang sehingga tidak dapat atau sulit digolongkan sebagai pelanggaran hukum dan kenakalan yang bersifat melanggar hukum dengan penyelesaian sesuai dengan undang-undang dan hukum yang berlaku sama dengan perbuatan melanggar hukum bila dilakukan orang dewasa. Kenakalan-kenakalan yang mengganggu ketentraman lingkungan sekitar seperti sering keluar sampai larut malam, minum-minuman keras, berkelahi, berjudi, menggunakan obat-obat terlarang, dan lain sebagainya. Perilaku sosial yang cenderung menyimpang ini, biasanya disebabkan oleh banyak faktor.

Dalam masa pencarian jati diri, remaja banyak sekali mengalami masalah-masalah dan pada masa ini juga remaja sedang mencari pola hidup yang paling sesuai baginya. Pada saat ini banyak sekali remaja yang keluar rumah pada malam hari, ataupun pulang ke rumah

pada saat hari telah berganti. Hal tersebut dilakukan hanya untuk mencari kebebasan hidup dan ingin bersenang-senang bersama dengan teman-temannya, untuk sekedar menikmati hidup pada masa remajanya di luar rumah. Melakukan hal-hal yang disukai bersama dengan siapa saja yang diinginkan tanpa mesti mengemukakan alasannya dan kebiasaan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor baik faktor pribadi, faktor keluarga, maupun faktor lingkungan sekitar.

Latar belakang permasalahan dari kasus ini adalah klien yang sering menghabiskan waktunya di malam hari bersama teman-temannya, klien melakukan banyak hal seperti mengobrol atau bercerita panjang lebar biasanya seputar pelajaran, film, idola, atau membicarakan cowok yang ditaksir, menikmati asiknya suasana saat klien berada diluar rumah, dan juga melakukan hal-hal lainnya yang menurut klien menyenangkan. Memang klien tidak memiliki motif jahat untuk keluar rumah di malam hari, klien hanya ingin bermain dan bersenang-senang dengan teman-temannya. Bosan juga menjadi alasan mengapa klien sering keluar rumah pada malam hari. Terkadang jika berada di rumah, klien sering mengalami frustrasi dan tekanan batin, klien seperti tidak nyaman dan terganggu oleh peraturan yang dibuat oleh orang tuanya atau hubungan keluarga yang kurang harmonis yang membuat klien merasa tidak betah berada di rumah. Klien keluar malam juga terkadang tanpa sepengetahuan orang tua, dikarenakan orang tua bekerja dan pulang malam juga sehingga kurangnya pengawasan. Meskipun tidak melakukan hal yang negatif, tetapi perilaku keluar malam ini tentu memiliki dampak yang buruk bagi klien. Dengan keluar malam membuat klien berada di rumah pada dini hari dan otomatis jam tidur klien menjadi berkurang, hal tersebut menyebabkan klien bangun kesiangan serta membuatnya telat datang ke sekolah. Tidak hanya itu, ketika berada di sekolah klien juga sering tidur di kelas. Sering keluar malam ini tentu berdampak buruk bagi kesehatan klien, sehingga klien juga sering tidak masuk sekolah dikarenakan sakit.

Menurut Dr. Kartini Kartono mengemukakan faktor penyebab terjadinya kenakalan remaja, sebagai berikut; Anak kurang mendapatkan perhatian, kasih sayang dan tuntunan pendidikan orang tua, terutama bimbingan ayah, karena ayah dan ibunya masing-masing sibuk mengurus permasalahan serta konflik batin sendiri. Juga terdapat kebutuhan fisik maupun psikis anak-anak remaja yang tidak terpenuhi, keinginan dan harapan anak-anak tidak bisa tersalurkan dengan memuaskan, atau tidak mendapatkan kompensasinya. Anak tidak pernah mendapatkan latihan fisik dan mental yang sangat diperlukan untuk hidup normal, mereka tidak dibiasakan dengan disiplin dan kontrol-diri yang baik.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan teknik asesmen dengan wawancara dan observasi, serta menggunakan teknik asesmen biopsikososial dan spiritual yang digunakan untuk melakukan intervensi terhadap klien. Melalui wawancara, seorang konselor dapat mendapatkan informasi langsung dari klien. Wawancara dapat terstruktur dengan pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya atau tidak terstruktur, dengan memberikan klien kebebasan untuk mengungkapkan masalah dan pengalaman mereka secara bebas. Sedangkan, observasi adalah pengamatan langsung terhadap klien dalam berbagai situasi, baik secara aktif maupun pasif. Pengamatan ini dapat memberikan informasi tambahan tentang ekspresi nonverbal, sikap tubuh, dan interaksi sosial mereka. Kemudian, dalam teknik asesmen *Biopsikososial dan Spritual* (BPSS) menekankan bagaimana pengaruh interaktif dari faktor-faktor biologis, psikologis serta spiritual terhadap berkembangnya masalah-masalah klien. Aspek spiritual sendiri sangat penting bagi setiap manusia, spiritual adalah pencarian manusia akan makna dan tujuan hidup. Sehingga memiliki keseluruhan kepribadian dari sejumlah pengalaman hidup yang beragam, karena praktek spiritual yang akan membantu kita dalam membedakan baik-buruk, benar-salah dan lain sebagainya. Pendekatan biopsikososial mengakui bahwa faktor biologis, psikologis, dan sosial memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Dalam asesmen ini, aspek fisik (seperti kondisi medis, riwayat penyakit, dan kebugaran fisik), aspek psikologis (seperti kondisi mental, emosi, dan pola pikir), dan aspek sosial (seperti lingkungan sosial, dukungan sosial, dan faktor lingkungan yang

mempengaruhi klien) diperhatikan. Dalam intervensi dan asesmen, aspek spiritual juga menjadi faktor penting. Asesmen spiritual melibatkan meneliti kepercayaan, prinsip, tujuan hidup, dan kehidupan religius atau spiritual klien. Spiritualitas dapat memengaruhi kesehatan klien secara keseluruhan dan merupakan komponen penting dalam perencanaan intervensi holistik.

Dalam penelitian ini menggunakan teori *Cognitif Behaviour Therapy* (CBT) yang dikembangkan oleh Aaron T. Beck, seorang psikiater pada tahun 1960an. Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan salah satu bentuk terapi psikososial yang bertujuan merubah pola pikir negatif menjadi positif sehingga perilaku negatif yang timbul akibat pola pikir yang salah dapat berubah menjadi perilaku yang positif. Menurut Christine Wilding, (2010). Teori tersebut, kesalahan pembelajaran menyebabkan masalah psikologis. Sebagian besar masalah psikologis dapat ditangani dengan mengajarkan orang untuk mengubah atau mengubah perilaku mereka untuk mencapai hasil akhir yang lebih baik.

Dalam penelitian ini juga menggunakan teori terapi keluarga. Terapi keluarga adalah cara baru untuk mengetahui permasalahan seseorang, memahami perilaku, perkembangan symptom dan cara pemecahannya. Terapi keluarga dapat dilakukan sesama anggota keluarga dan tidak memerlukan oranglain, terapi keluarga mengusahakan supaya keadaan dapat menyesuaikan, terutama pada saat antara yang satu dengan yang lain berbeda (Almasitoh, 2012). Tujuan dari terapi keluarga ini adalah pembentukan dan peningkatan pola komunikasi yang baik dapat terjadi melalui terapi keluarga. Terapi keluarga yang dilakukan mampu meningkatkan hubungan komunikasi antar anggota keluarga. Mereka mengalami keterbukaan tentang keluh kesah yang sebelumnya tidak diungkapkannya kepada anggota keluarga yang lainnya. Selain itu, terapi keluarga juga dapat membentuk perilaku baru yang berkaitan dengan tugas masing-masing anggota keluarga di rumah.

HASIL DAN BAHASAN

Dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan yang bertujuan memodifikasi tingkah laku klien kebiasaan keluar malam yang berawal seminggu bisa setiap hari klien keluar malam, bertahap menjadi 3 kali seminggu sampai tidak pernah lagi keluar malam. Dapat di paparkan bahwa ketika di hari pertama yang dimana klien kami beri saran untuk menghindari keluar malam dapat melakukan hal hal yang disukai seperti melakukan hobinya yaitu menggambar. Namun ketika klien berhasil melakukan saran tersebut ia hanya bertahan sampai pukul 21.00 dan klien mengajak temannya keluar malam untuk bermain. Dihari kedua klien masih belum bisa menahan dirinya untuk tidak keluar malam. Dihari ketiga yang dimana hari libur sekolah klien, momen ini kami manfaatkan untuk meminta klien agar tidak keluar malam dan beristirahat atau sekedar bercerita dan bertukar cerita dengan keluarga namun klien tetap menghabiskan hari liburnya untuk bermain keluar sampai larut malam.

Dihari keempat klien masih belum bisa menahan dirinya untuk tidak keluar malam. Dihari kelima kami meminta klien untuk melakukan tugas sekolah setelah klien pulang sekolah yang bertujuan agar mencegah klien untuk keluar malam, dan dihari kelima klien mulai bisa menahan diri untuk tidak keluar malam dengan mengerjakan tugas tugas sekolahnya. Dihari keenam klien mulai bisa membiasakan untuk tidak keluar malam namun, di hari keenam klien belum ada komunikasi ataupun mengobrol dengan keluarganya terlebih ibu, jadi dihari ketujuh kami datang kerumah klien yang bertujuan untuk sekedar berkomunikasi dengan orangtua klien untuk menanyakan perkembangan klien dan menanyakan keadaan klien dan memberi saran untuk bisa berkomunikasi dengan orangtua, sang klien tidak keluar rumah karena kedatangan kami dan klien mulai sedikit mencoba untuk mengobrol dengan orangtua yaitu sang ibu.

Dihari kedelapan kami meminta orangtua klien untuk menanyakan keadaan klien dan aktivitas klien, klien pun mulai menunjukkan perubahannya tidak pulang larut malam dan sedikit sedikit mengobrol dengan orangtua. Di hari kesembilan orangtua klien tetap melakukan hal yang sama yaitu menanyakan keadaan klien dan memantau klien karena klien keluar rumah, klien pulang malam namun tidak sampai larut dihari kesembilan klien

mulai merasa bosan yang membuat klien keluar rumah. Dihari kesepuluh orangtua klien tetap memantau perkembangan klien karena klien sudah mulai menunjukkan perubahannya, dihari kesepuluh ini klien tidak keluar malam dan menjalani kesehariannya dengan mengobrol dengan orangtua.

Lalu dihari kesebelas orangtua klien masih tetap memantau klien karena sudah banyak perubahan yang dilakukannya, klien mulai sangat terbiasa untuk tidak keluar malam dan terbiasa berkomunikasi dengan orangtua yaitu sang ibu. Dihari kedua belas di minggu terakhir ini klien tetap menunjukkan perubahannya walaupun terkadang klien keluar rumah namun tidak pulang larut malam. Dihari ketiga belas, orangtua klien tetap dengan memantau klien dengan perubahannya, klien bisa bertahan dengan tidak keluar malam dan semakin sering untuk berkomunikasi dengan orangtua. Dihari terakhir yaitu dihari keempat belas orangtua tetap dengan pantauannya dan mencoba terus berkomunikasi dengan klien serta memberi sedikit perhatian kepada sang klien, klien mulai konsisten dengan yang dilakukan dalam 14 hari belakangan dan mulai biasa menerapkannya sehingga perubahan yang di tunjukkan yaitu perubahan positif pada klien.

Dalam hal ini sama halnya dengan klien yang suka keluar malam dimasa remajanya bersama teman temannya berkumpul yang dimana masa itulah masa pencarian diri, sehingga menimbulkan keinginan yang menggebu-gebu. Namun dalam hal ini dapat di paparkan bahwa klien dapat menjalani dan merealisasikan.

Dari hasil modifikasi yang telah dilakukan selama 14 hari kepada klien yang dimana bertujuan untuk memodifikasi tingkah laku klien yang suka keluar malam dari seminggu full keluar malam menjadi tidak sama sekali dan mengembangkan kembali komunikasi klien dengan orangtua terutama sang ibu juga tercapai. Seorang klien dapat merealisasikan rencana-rencana yang peneliti berikan dengan baik walaupun terkadang sesekali klien gagal dalam merealisasinya, namun hal itu tidak menjadi suatu halangan untuk memodifikasi klien karena hal tersebut dapat di atasi dan klien bisa kembali lagi dalam menjalani rencana-rencana yang diberikan.

Selain itu intervensi yang digunakan adalah terapi keluarga yang bertujuan untuk mengubah komunikasi antar anggota keluarga. Hasil intervensi menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga menjadi lebih terbuka dan tidak ada lagi salah paham antar anggota serta ada kerjasama dalam melaksanakan tanggungjawab terkait pekerjaan rumah tangga. Keadaan ini terjadi karena anggota keluarga tidak dapat membebaskan dirinya dari peran dan harapan yang mengatur dalam hubungan mereka. Dalam keluarga terdapat kekuatan yang dapat membuat anggota keluarga bersama-sama dan kekuatan itu dapat pula membuat anggota keluarga melawan yang mengarah pada individualitas. Terapi keluarga adalah cara baru untuk mengetahui permasalahan seseorang, memahami perilaku, perkembangan simtom dan cara pemecahannya. Terapi keluarga dapat dilakukan sesama anggota keluarga dan tidak memerlukan orang lain, terapis keluarga mengusahakan supaya keadaan dapat menyesuaikan, terutama pada saat antara yang satu dengan yang lain berbeda. Terapi keluarga sering dimulai dengan fokus pada satu anggota keluarga yang mempunyai masalah. Dengan segera, terapis akan berusaha untuk mengidentifikasi masalah keluarga atau komunikasi keluarga yang salah, untuk mendorong semua anggota keluarga mengintrospeksi diri menyangkut masalah yang muncul.

Cognitive behavioural therapy (CBT) merupakan pendekatan terapi pertama yang berpusat pada proses berfikir dan kaitannya dengan keadaan emosi, perilaku, dan psikologi. CBT berpusat pada ide bahwa orang tertentu mampu mengubah kognisi mereka, dan karenanya mengubah dampak pemikiran pada kesejahteraan emosi mereka. Penggunaan pendekatan CBT terbukti efektif dalam membantu menangani beberapa permasalahan psikologis individu. *Cognitive Behavior Therapy* memiliki keunggulan dibandingkan pendekatan terapi yang lain, yaitu terapi ini dapat membantu klien untuk memahami pola pikir menyimpang dan melemahkan pemikiran yang tidak rasional dan dapat mengubah perilaku menyimpang. Terapi ini terbukti efektif dibandingkan dengan terapi kognitif yang hanya mengubah pola pikir menyimpang tanpa mengubah perilaku klien.

Keberhasilan klien selama 14 hari juga tentunya terjadi karena adanya dukungan dari keluarga yang selalu menemani dan mengarahkan klien untuk menjadi lebih baik lagi, selain itu klien dan keluarga juga terus belajar untuk memperbaiki komunikasi satu sama lain. Rencana intervensi modifikasi yang dilakukan dengan tujuan membuat klien tidak keluar malam lagi, dapat dilihat dari 14 hari dan klien hanya keluar malam sebanyak dua kali yang awalnya hampir setiap hari klien keluar malam. Maka dari itu tujuan intervensi yang dilakukan dapat dikatakan 85% tercapai

SIMPULAN

Intervensi ini membuahkan hasil bahwa masa remaja dapat dikatakan masa mencari jati diri, yang karenanya sering melakukan perbuatan-perbuatan yang dikenal dengan istilah kenakalan remaja. Dalam masa pencarian jati diri juga remaja banyak sekali mengalami masalah-masalah dan pada masa ini juga remaja sedang mencari pola hidup yang paling sesuai baginya. Pada dasarnya menurut Dr. Kartini Kartono terdapat faktor penyebab terjadinya kenakalan remaja, yaitu dikarenakan kurang mendapatkan perhatian, kasih sayang dan tuntunan pendidikan orang tua, terutama bimbingan ayah, karena ayah dan ibunya masing-masing sibuk mengurus permasalahan serta konflik batin sendiri. Juga terdapat kebutuhan fisik maupun psikis anak-anak remaja yang tidak terpenuhi, keinginan dan harapan anak-anak tidak bisa tersalur dengan memuaskan, atau tidak mendapatkan kompensasinya.

Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan dalam intervensi ini klien memiliki masalah yaitu seringnya keluar pada malam hari, yang disebabkan jika berada di rumah klien sering mengalami frustrasi dan tekanan batin. Klien seperti tidak nyaman dan terganggu oleh peraturan yang dibuat oleh orang tuanya atau hubungan keluarga yang kurang harmonis. Untuk mencapai tujuan, jurnal ini dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Serta menggunakan teknik asesmen biopsikososial dan spiritual untuk melakukan intervensi. Selain itu intervensi dilakukan menggunakan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan Terapi Keluarga. Intervensi dilakukan selama 14 hari dengan rencana modifikasi yang sudah tertera.

Modifikasi yang dilakukan dapat dikatakan cukup berhasil, yakni mencapai 85%. Selama 14 hari klien juga dapat mengalihkannya dengan melakukan hobinya. Untuk selanjutnya diharapkan klien dapat meneruskan modifikasi yang telah dilakukan selama 14 hari. Klien diharapkan dapat melanjutkan terapi-terapi yang telah direncanakan untuk hasil yang lebih baik. Sehingga klien jauh dari kebiasaan buruk sebelumnya. Sedangkan menurut Soekanto (2009), fungsi keluarga yaitu unit terkecil dalam masyarakat yang mengatur hubungan seksual yang seyogyanya, wadah tempat berlangsungnya sosialisasi, yakni proses dimana anggota masyarakat yang baru mendapatkan pendidikan untuk mengenal, memahami, mentaati dan menghargai kaidah-kaidah serta nilai yang berlaku, unit terkecil dalam masyarakat yang memenuhi kebutuhan-kebutuhan ekonomis, unit terkecil dalam masyarakat yang anggota-anggotanya mendapatkan perlindungan bagi ketentraman dan perkembangan jiwa

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Muhammad & Asrori Muhammad. 2014. Psikologi Remaja Perkembangan Didik. Badan, Samara., Sahadi, Humaedi., 2017 Kenakalan Remaja Dan Penanganannya. ISSN: 2442-4453. Vol 4 no : 2.
- Diananda. A. (2018). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. ISTIGHNA, Vol. 1, No 1, Januari 2018 P-ISSN 1979-2824.
- Fakhri Hafizh, Aji Bagus p. 2022. Penerapan Cognitive Behavior Therapy dalam Menurunkan Adiksi Game Online Remaja.
- Febriana Miftahus S, Imas Kania 2015. Konsep Bimbingan dan Konseling Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dengan Pendekatan Islam Untuk Meningkatkan Sikap Altruisme Siswa. Jurnal Hisbiyah, Vol. 12, No 2.

- Fakhri Hafizh, Aji Bagus p. 2022. Penerapan Cognitive Behavior Therapy dalam Menurunkan Adiksi Game Online Remaja.
- Wilding, C & Milne, A. (2013). Cognitive Behavioral Therapy. Jakarta: PT Indeks.
- Yulia (2020). Perilaku Sosial Anak Remaja Yang Menyimpang Akibat Broken Home.
- Zainal fauzi, Sri Ayatina. 2022. Family Therapy Dalam Gangguan Emosi dan Kenakalan Remaja Pada Anak dari Lingkungan Lahan Rawa.
- Utami, Wahyu (2017). Strategic Family Therapy untuk Memperbaiki Komunikasi dalam Keluarga di Nganjuk. *Journal An-nafs*.. 2 (2): 143.