

**PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT)* TERHADAP  
POLA KOMUNIKASI KELUARGA PADA KORBAN BULLYING DI  
SMK ANNURONIAH SULANG REMBANG**

**Ririn Navita Sari<sup>1</sup>, Anny Rosiana Masithoh<sup>2</sup>**

**Universitas Muhammadiyah Kudus**

*Email:* [ririnnavitasari157@gmail.com](mailto:ririnnavitasari157@gmail.com)<sup>1</sup>, [annyrosiana@umkudus.ac.id](mailto:annyrosiana@umkudus.ac.id)<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Latar Belakang : Bullying di Indonesia terus menjadi masalah serius, terutama di kalangan remaja. Data menunjukkan bahwa 99% siswa SMA di Jawa Tengah pernah mengalami perundungan, dengan dampak yang signifikan pada kesehatan mental dan emosional mereka. Pola komunikasi keluarga yang buruk sering kali memperburuk kondisi korban, karena kurangnya dukungan emosional dan keterbukaan dalam keluarga. Komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak menciptakan lingkungan di mana anak merasa aman untuk berbagi pengalaman mereka. Terapi Cognitive Behavior Therapy (CBT) telah terbukti efektif dalam membantu individu mengelola emosi dan memperbaiki pola komunikasi interpersonal, termasuk dalam konteks keluarga, sehingga dapat menjadi solusi untuk mendukung korban bullying. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Cognitive Behavior Therapy (CBT) terhadap pola komunikasi keluarga pada korban bullying. Metode : Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain kuasi-eksperimen One Group Pre-test and Post-test Design. Sebanyak 40 responden dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner Family Communication Pattern dan dianalisis dengan uji Wilcoxon Sign Rank Test dan Mann Whitney U Test. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT memiliki pengaruh signifikan terhadap pola komunikasi keluarga pada kelompok intervensi ( $p$  value  $< 0,001$ ), sedangkan tidak ada perubahan signifikan pada kelompok kontrol ( $p$  value = 0,219). CBT membantu korban bullying mengelola emosi mereka dengan lebih baik, sehingga meningkatkan keterbukaan dan kualitas komunikasi dalam keluarga.

**Kata Kunci:** Cognitive Behavior Therapy (CBT), Korban Bullying, Pola Komunikasi Keluarga.

**ABSTRACT**

*Background : Bullying in Indonesia continues to be a serious problem, especially among teenagers. Data shows that 99% of high school students in Central Java have experienced bullying, with a significant impact on their mental and emotional health. Poor family communication patterns often worsen the victim's condition, due to a lack of emotional support and openness in the family. Open communication between parents and children creates an environment where children feel safe to share their experiences. Cognitive Behavior Therapy (CBT) therapy has been proven effective in helping individuals manage emotions and improve interpersonal communication patterns, including in the family context, so it can be a solution to support victims of bullying. Objective : This research aims to analyze the influence of Cognitive Behavior Therapy (CBT) on family communication patterns among bullying victims. Method : The research uses a quantitative approach with a quasi-experimental One-Group Pre-Test and Post-test Design. A total of 40 respondents were selected using purposive sampling. Data was collected using the Family Communication Pattern questionnaire and analyzed using the Wilcoxon Sign Rank Test and Mann Whitney U Test. Results : The results of the study showed that CBT had a significant influence on family communication patterns in the intervention group ( $p$ -value  $< 0.001$ ). At the same time, there was no significant change in the control group ( $p$ -value = 0.219). CBT helps victims of bullying manage their emotions better, thereby increasing the openness and quality of communication within the family.*

**Keywords:** Cognitive Behavior Therapy (CBT), Victim Bullying, Family Communication Patterns.

## PENDAHULUAN

Komposisi penduduk Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan bahwa kelompok usia remaja, khususnya yang berada di kelas XI, merupakan bagian penting dari demografi nasional. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), total populasi Indonesia mencapai sekitar 275,77 juta jiwa, dengan proporsi penduduk yang berusia 15-19 tahun mencapai 30,22% dalam rentang usia SMA. Dalam konteks ini, remaja berusia 15-19 tahun, yang termasuk dalam kelompok usia produktif, berjumlah sekitar 30,22 juta jiwa. Hal ini menandakan bahwa hampir setengah dari total populasi Indonesia adalah individu di bawah usia 30 tahun, yang berpotensi mengalami berbagai tantangan sosial, termasuk bullying. Oleh karena itu, memahami pola komunikasi orang tua terhadap anak-anak mereka yang menjadi korban bullying sangatlah penting untuk mendukung kesejahteraan mental dan emosional remaja di Indonesia.

Menurut World Health Organization (2020) menyatakan bahwa korban bullying pada anak Perempuan terdapat 37% dan anak laki-laki 42%, jenis perilaku bullying yang terjadi yaitu kekerasan seksual, pertengkaran fisik, dan perundangan (Sulistiowati, et al., 2022). Di tahun 2021, KPAI mencatat hanya terjadi 53 kasus bullying di lingkungan sekolah, dan 168 kasus perundangan di dunia maya. Data terakhir berasal dari KPAI tahun 2022 KPAI melaporkan kasus bullying dengan kekerasan fisik dan mental yang terjadi di lingkungan sekolah sebanyak 226 kasus, termasuk 18 kasus bullying di dunia maya. Dari UPTD perlindungan Perempuan dan anak (PPA) Dinas pemberdayaan perempuan perlindungan anak dan keluarga berencana (DP3AKB) menyebutkan bahwa sistem informasi online perlindungan Perempuan dan anak (Simfoni PPA) kemen PPA, jumlah kekerasan terhadap anak dan perempuan di Jawa Barat mencapai 1.677 kasus pada tahun lalu.

Sepanjang tahun 2023, terdapat sekitar 30 kasus bullying yang dilaporkan, 10% nya terjadi pada jenjang SMA. Data mengenai bullying di tingkat SMA di Jawa Tengah selama tahun 2023 menunjukkan bahwa 99% siswa pernah mengalami perundangan, dengan 54% melaporkan pernah menyaksikan tindakan bullying. Menurut data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, kasus bullying di sekolah masih menjadi masalah serius, terutama di tingkat SMK yang menampung banyak remaja yang sedang dalam proses pembentukan identitas diri (KEMENDIKBUD, 2023).

Menurut Nursalam & Wahyuni (2024), orang tua yang terlibat dalam kehidupan anak-anak mereka dan secara aktif mendengarkan keluhan mereka tentang bullying dapat membantu mengurangi perasaan isolasi dan meningkatkan rasa percaya diri anak. Komunikasi yang baik juga mencakup pengajaran tentang cara menghadapi situasi bullying, sehingga anak merasa lebih siap untuk menghadapinya. Lebih jauh lagi, penelitian menurut Baharuddin (2019) Penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi yang buruk berdampak negatif pada anak. Hasilnya, 70% anak dari keluarga dengan pola komunikasi otoriter merasa stres, sementara 60% anak dari keluarga permisif merasa diabaikan, yang mengarah pada prestasi rendah. Penelitian ini menekankan pentingnya pola komunikasi demokratis untuk menciptakan hubungan yang lebih sehat.

Komunikasi interpersonal berperan penting dalam membantu anak yang menjadi korban bullying. Pertama, komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak menciptakan lingkungan di mana anak merasa aman untuk berbagi pengalaman mereka (Yuhanes, et al., 2018). Dengan membangun keterbukaan, anak dapat lebih mudah mengungkapkan perasaan dan masalah yang mereka hadapi, sehingga orang tua dapat memberikan dukungan yang tepat. Selain itu, komunikasi interpersonal yang baik juga meningkatkan empati di antara teman sebaya, yang dapat mengurangi insiden bullying. (Kusuma & Pratiwi, 2020). Orang tua dapat membantu anak merasa lebih aman dalam menghadapi bullying dengan menciptakan suasana diskusi terbuka dan menghindari stigma sosial. Selain itu, penting

untuk menggunakan teknik mediasi antara korban dan pelaku untuk mencari solusi bersama dan memahami perspektif masing-masing. (Yuhanes, et al., 2018).

Terapi Cognitive Behavior Therapy (CBT) adalah salah satu pendekatan psikoterapi yang telah terbukti efektif dalam mengatasi berbagai gangguan psikologis dan emosional. CBT berfokus pada perubahan pola pikir negatif yang dapat mempengaruhi perilaku dan emosi seseorang (Beck, 2022). Dalam konteks ini, CBT dapat berfungsi sebagai alat untuk memperbaiki pola komunikasi dengan membantu korban memahami dan mengelola emosi mereka, serta memberikan keterampilan untuk berkomunikasi secara lebih efektif dengan keluarga mereka. Terapi ini mendorong dialog terbuka, di mana anak dapat berbagi pengalaman mereka dan orang tua dapat memberikan dukungan emosional yang diperlukan.

Penelitian dari Kinnara Arlotas et al. (2018) menunjukkan bahwa Cognitive Behavioral Therapy (CBT) memiliki dampak positif terhadap pola komunikasi keluarga pada korban bullying. Dalam satu studi, CBT terbukti efektif untuk meningkatkan resiliensi dan self-efficacy siswa yang mengalami bullying, yang selanjutnya memperbaiki interaksi mereka dengan keluarga. Penelitian lain menekankan bahwa CBT membantu mengurangi stres dan kecemasan, sehingga menciptakan lingkungan komunikasi yang lebih sehat dalam keluarga (Setyorini & Ramli, 2023). Dengan demikian, penerapan CBT tidak hanya menguntungkan individu, tetapi juga memperkuat hubungan keluarga dalam menghadapi dampak bullying.

Hasil wawancara dengan kepala sekolah SMK Annuronyah Sulang pada tanggal 23 Juli 2024 menunjukkan bahwa tindakan bullying masih sering terjadi di sekolah tersebut. Bentuk-bentuk bullying yang dilaporkan termasuk berlangsung berdasarkan nama atau asal desa, body shaming, dan perilaku jahil. Contohnya, siswa dari daerah pegunungan sering diejek dengan nama desanya. Selain itu, tindakan jahil seperti menyembunyikan barang teman umum juga terjadi, yang sering mengakibatkan barang tersebut hilang atau tidak dikembalikan.

Berdasarkan Hasil wawancara dengan 3 siswa kelas XI, menunjukkan pentingnya komunikasi yang baik antara anak dan orang tua dalam mendukung kesehatan emosional anak, terutama terkait pengalaman bullying. Siswa R merasakan kekuatan dan dukungan emosional ketika berbagi perasaannya dengan ibunya, yang selalu mendengarkan dan memberikan nasihat yang menenangkan. Hal ini menggambarkan bahwa komunikasi yang terbuka dapat membantu siswa merasa didukung dan tidak sendirian dalam menghadapi masalah. Namun, tidak semua siswa mengalami hal yang sama. Siswa D mengungkapkan ketidaknyamanannya saat berbicara tentang bullying kepada ayahnya, yang meremehkan masalah tersebut. Pengalaman ini menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman orang tua terhadap isu bullying dapat membuat anak merasa terabaikan. Selain itu, siswi T juga mengungkapkan kekecewaannya karena orang tuanya terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak memiliki waktu untuk mendengarkan keluh kesahnya mengenai situasi di sekolah.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen. Jenis yang digunakan dalam penelitian adalah kuantitatif. Sesuai dengan judul penelitian, maka penelitian ini berlokasi di SMK Annuronyah Sulang Kabupaten Rembang. Rancangan penelitian yang digunakan adalah Two Group Pre-test and Post-test Design. Jumlah sampel sebanyak 40 responden yang akan menjadi 2 kelompok penelitian. Pengambilan sampel menggunakan teknik pengambilan sampel Purposive sampling. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan mengisi Kuesioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan Orangtua, Pendidikan Orangtua. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMK Annuroniyah Sulang Rembang, maka dapat digambarkan sebagai berikut:

### Usia Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan usia Pada Kelompok Intervensi (n = 20).**

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Pola Komunikasi (Kel. Intervensi)	16.90	0.553	16-18

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 1. Dapat dilihat bahwa rata-rata usia responden kelompok intervensi adalah 16.90 dengan standar deviasi usia responden 0.553. Responden dengan usia termuda 16 tahun dan usia tertua 18 tahun.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan usia Pada Kelompok Kontrol (n = 20)**

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Pola Komunikasi (Kel. Kontrol)	17.15	0.366	17-18

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 2. Dapat dilihat bahwa rata-rata usia responden kelompok intervensi adalah 17.15 dengan standar deviasi usia responden 0.366. Responden dengan usia termuda 17 tahun dan usia tertua 18 tahun.

### Jenis Kelamin

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Jenis kelamin Pada Kelompok Intervensi (n = 20)**

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	11	55
Perempuan	9	45
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 3. dapat disimpulkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden pada kelompok intervensi adalah laki-laki sejumlah 11 orang dengan presentase (55%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Jenis kelamin Pada Kelompok Kontrol (n = 20)**

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	7	15
Perempuan	13	85
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 4. dapat disimpulkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden pada kelompok intervensi adalah perempuan sejumlah 13 orang dengan presentase (85%).

## Pekerjaan Orang Tua

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Pada Kelompok Intervensi (n = 20)**

Pekerjaan Orang Tua	f	%
Petani	11	55
Buruh	4	20
Wiraswasta	3	15
PNS	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa mayoritas orang tua para responden pada kelompok intervensi bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 11 orang (55%).

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Pada Kelompok Kontrol (n = 20)**

Pekerjaan Orang Tua	f	%
Petani	10	50
Buruh	7	35
Wiraswasta	1	5
PNS	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 6. dapat diketahui bahwa mayoritas orang tua para responden pada kelompok kontrol bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 10 orang (50%).

## Pendidikan Orang Tua

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Pendidikan Orang Tua Pada Kelompok Intervensi (n = 20)**

Pekerjaan Orang Tua	f	%
SD	1	5
SMP	6	30
SMA	11	55
Sarjana	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 7. dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan terakhir orang tua responden kelompok intervensi berpendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 11 orang (55%).

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Pendidikan Orang Tua Pada Kelompok Kontrol (n = 20)**

Pekerjaan Orang Tua	f	%
SD	0	0
SMP	4	20
SMA	10	50
Sarjana	6	30
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 8. dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan terakhir orang tua responden kelompok kontrol berpendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 10 orang (50%)

### Analisa Univariat

Tingkat Pola Komunikasi Keluarga Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sebelum Dilakukan Intervensi

**Tabel 9. Karakteristik Tingkat Pola Komunikasi Keluarga Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sebelum Dilakukan Intervensi**

Tingkat Pola Komunikasi Keluarga	PRE INTERVENSI		PRE KONTROL	
	frekuensi	%	frekuensi	%
Buruk	15	62.2	17	77.4
Cukup	5	37.8	3	22.6
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 9. menunjukkan data dari tingkat komunikasi keluarga pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan/terapi. Pada kelompok intervensi mayoritas responden memiliki komunikasi yang buruk terhadap keluarga sebanyak 15 orang (62.2%). Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden memiliki komunikasi yang buruk terhadap keluarga sebanyak 17 orang (77.4%).

Tingkat Pola Komunikasi Keluarga Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Intervensi

**Tabel 10. Karakteristik Tingkat Pola Komunikasi Keluarga Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Intervensi**

Tingkat Pola Komunikasi Keluarga	Post INTERVENSI		Post KONTROL	
	frekuensi	%	frekuensi	%
Buruk	4	18.3	16	67.1
Cukup	10	45.7	4	32.9
Baik	6	36	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 10. menunjukkan data dari tingkat komunikasi keluarga pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan/terapi. Pada kelompok intervensi mengalami kenaikan pada pola komunikasi terhadap keluarga menjadi cukup sebanyak 10 orang (45.7%) dan baik sebanyak 6 orang (36%). Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden memiliki komunikasi yang buruk terhadap keluarga berkurang menjadi 16 orang (67.1%).

### Analisa Bivariat

Analisa Bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat perbedaan skor tingkat Pola Komunikasi sebelum dan sesudah intervensi pada responden. Analisis untuk penelitian ini adalah Uji statistic yang digunakan adalah Uji Wilcoxon dan Maan Whitney.

Hasil Uji Nonparametris Uji Wilcoxon Data Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Cognitive Behavior Therapy (CBT)

**Tabel 11. Hasil Analisa Tingkat Pola Komunikasi Keluarga Responden Pada Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Cognitive Behavior Therapy (CBT)**

Tingkat Pola Komunikasi Keluarga	Intensitas Pola Komunikasi Keluarga				p Value	Z
	Sebelum		Sesudah			
	f	%	f	%		
Buruk	15	62.2	4	18.3	<0,001	-3.725
Cukup	5	37.8	10	45.7		
Baik	0	0	6	36		

<b>Total</b>	20	100	20	100
Uji wilcoxon $p(0,001) < \alpha (0,05)$				

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 11. hasil Uji Wilcoxon diperoleh nilai  $p < 0,001$  sehingga  $H_0$  ditolak. Ini berarti bahwa ada perbedaan bermakna pada pola komunikasi keluarga sebelum dan sesudah dilakukannya cognitive behavior therapy.

Hasil Uji Nonparametris Uji Wilcoxon Data Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Komunikasi

**Tabel 12. Hasil Analisa Tingkat Pola Komunikasi Keluarga Responden Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Komunikasi**

Tingkat Pola Komunikasi Keluarga	Intensitas Pola Komunikasi Keluarga				p Value	Z
	sebelum		sesudah			
	f	%	f	%		
Buruk	17	77.4	16	67.1	0,219	-1.230
Cukup	3	22.6	4	32.9		
Baik	0	0	0	0		
<b>Total</b>	20	100	20	100		

Uji wilcoxon  $p(0,001) < \alpha (0,05)$

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 12. hasil Uji Wilcoxon diperoleh nilai  $p 0,219$  sehingga  $H_0$  gagal untuk ditolak. Ini berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada pola komunikasi keluarga sebelum dan sesudah diberikannya edukasi komunikasi keluarga.

Hasil Uji Nonparametris Mann Whitney Antara Cognitive Behavior Therapy Dan Edukasi Pada Pola Komunikasi Keluarga Korban Bullying

**Tabel 13. Hasil Analisa Perbedaan Antara Cognitive Behavior Therapy Dan Edukasi Pada Pola Komunikasi Keluarga Korban Bullying Kelas XI SMK Annuronyah**

Tingkat Pola Komunikasi Keluarga	Sesudah Dilakukan Intervensi		Sesudah dilakukan kontrol		Mann Whitney	Asymp.sig.( 2-Tailed)
	f	%	f	%		
	Buruk	4	18.3	16		
Cukup	10	45.7	4	32.9		
Baik	6	36	0	0		
Total	20	100	20	100		

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 13. Uji Mann Whitney menunjukkan responden sesudah dilakukan terapi pada kelompok intervensi didapatkan tingkat pola komunikasi keluarga responden meningkat menjadi cukup sebanyak 10 orang (45.7), baik 6 orang (36%). Kemudian setelah dilakukan tindakan edukasi komunikasi pada kelompok kontrol terjadi peningkatan pola komunikasi keluarga sebanyak 4 orang (32.9%). Hasil ini menunjukkan bahwa didapatkan p value adalah  $< 0.001$  ( $p < 0.05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat perbedaan prngaruh cognitive behavior therapy terhadap pola komunikasi keluarga korban bullying kelas XI SMK Annuronyah Sulang Rembang.

## Pembahasan

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan orang tua, dan pendidikan terakhir orang tua. Pada kelompok intervensi, rata-rata usia responden adalah 16.90 tahun dengan standar deviasi 0.553, sementara pada kelompok kontrol rata-rata usia responden adalah 17.15 tahun dengan standar deviasi 0.366. Sebagian

besar responden pada kelompok intervensi adalah laki-laki (55%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah perempuan (85%). Mayoritas orang tua responden pada kedua kelompok bekerja sebagai petani, yaitu 55% pada kelompok intervensi dan 50% pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan terakhir orang tua responden didominasi oleh lulusan SMA/ sederajat, yaitu 55% pada kelompok intervensi dan 50% pada kelompok kontrol.

Karakteristik demografis responden ini relevan dengan temuan dari beberapa penelitian terbaru. Penelitian oleh Wijayanti, A., & Handayani, S. (2023) dalam studinya mengenai komunikasi keluarga pada remaja, menemukan bahwa jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap gaya komunikasi. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa remaja perempuan cenderung lebih terbuka dalam menyampaikan emosi dan masalahnya kepada orang tua dibandingkan remaja laki-laki, sebuah temuan yang mendukung teori sosialisasi gender. Implikasinya, pendekatan intervensi komunikasi keluarga yang efektif harus mempertimbangkan perbedaan gender dalam preferensi dan cara berkomunikasi. Temuan ini memiliki implikasi penting bagi upaya peningkatan komunikasi keluarga, terutama dalam merancang program intervensi yang sensitif gender. Dengan demikian, penting untuk mempertimbangkan jenis kelamin sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi pola komunikasi keluarga dalam penelitian ini. Oleh karena itu, perbedaan gender dalam komunikasi keluarga perlu diakui dan diakomodasi dalam praktik konseling dan terapi keluarga.

Selain itu, penelitian dari Smith (2023) meneliti karakteristik responden dan menemukan bahwa mayoritas adalah perempuan (65%) dengan usia rata-rata 15.8 tahun ( $SD = 1.5$ ), menunjukkan rentang usia remaja yang relevan dengan isu bullying. Sebagian besar responden berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi menengah ke bawah (70%), yang mungkin mempengaruhi sumber daya dan dukungan yang tersedia bagi mereka. Lebih lanjut, 85% dari responden melaporkan pengalaman bullying verbal, mengindikasikan prevalensi bullying verbal di antara kelompok ini.

Lebih lanjut, penelitian Susanti, D (2021) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua berpengaruh signifikan terhadap kemampuan mereka dalam memberikan dukungan emosional dan memfasilitasi komunikasi yang efektif dengan anak-anak mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan komunikasi yang lebih baik dan lebih mampu memahami kebutuhan emosional anak-anak mereka. Selain itu, mereka juga cenderung lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan lebih mampu menciptakan lingkungan komunikasi yang suportif dan inklusif. Temuan ini sejalan dengan teori modal sosial yang menyatakan bahwa pendidikan meningkatkan akses individu terhadap sumber daya dan informasi yang meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu, tingkat pendidikan orang tua merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam penelitian ini.

Studi komparatif oleh Pratiwi, I., & Widodo, A. (2020) juga menemukan bahwa keluarga dengan orang tua berpendidikan tinggi cenderung memiliki pola komunikasi yang lebih demokratis dan partisipatif. Hasil studi ini menunjukkan bahwa orang tua berpendidikan tinggi cenderung memberikan ruang bagi anak-anak mereka untuk menyampaikan pendapat dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan keluarga. Selain itu, mereka juga cenderung menggunakan gaya komunikasi yang lebih suportif dan mendorong anak-anak mereka untuk mengembangkan potensi diri. Hal ini dapat menciptakan lingkungan keluarga yang lebih harmonis dan meningkatkan kualitas hubungan antara orang tua dan anak. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan tingkat pendidikan orang tua dalam menganalisis pola komunikasi keluarga.

Senada dengan itu, karakteristik sosial-ekonomi keluarga, termasuk pekerjaan dan pendidikan orang tua, berperan penting dalam membentuk lingkungan komunikasi yang kondusif bagi perkembangan remaja. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa keluarga dengan status sosio-ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki lingkungan komunikasi yang lebih suportif dan inklusif. Lingkungan komunikasi yang positif dapat meningkatkan harga diri remaja, mengurangi risiko masalah perilaku, dan meningkatkan prestasi akademik. Oleh karena itu, karakteristik sosio-ekonomi keluarga merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam penelitian ini (Firmansyah, 2019).

### **Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel secara deskriptif. Dalam penelitian ini, analisis univariat difokuskan pada tingkat pola komunikasi keluarga responden sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok.

### **Tingkat Pola Komunikasi Keluarga Responden Pada Kelompok Intervensi Sebelum Dilakukan Terapi CBT**

Sebelum diberikan terapi CBT, mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki tingkat pola komunikasi keluarga yang buruk, yaitu sebanyak 15 orang (62.2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar responden mengalami kesulitan dalam berkomunikasi secara efektif dengan anggota keluarga mereka.

Hasil ini relevan dengan penelitian terkini yang mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pola komunikasi keluarga yang buruk. Penelitian dari Park (2019) melaporkan kondisi awal pola komunikasi yang tidak sehat dalam kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor kepuasan komunikasi keluarga relatif rendah, dengan nilai rata-rata (M) 2.7 dan standar deviasi (SD) 0.6 pada skala 1-5. Skor yang rendah ini mengindikasikan bahwa para peserta merasa tidak puas dengan cara mereka berkomunikasi dengan anggota keluarga mereka. Selain itu, studi ini juga mengungkapkan bahwa mayoritas responden (60%) merasa tidak didengarkan oleh anggota keluarga mereka. Perasaan tidak didengarkan ini dapat menyebabkan perasaan terisolasi, tidak dihargai, dan memperburuk kualitas hubungan dalam keluarga. Secara keseluruhan, temuan Park (2019) memberikan gambaran tentang tantangan komunikasi yang dihadapi oleh kelompok intervensi sebelum menerima intervensi.

Studi oleh Hartanto, B., & Nugroho, S. (2023) juga menyoroti bahwa konflik yang tidak terselesaikan dan kurangnya waktu berkualitas yang dihabiskan bersama keluarga dapat memperburuk pola komunikasi. Studi ini menemukan bahwa keluarga yang sering mengalami konflik dan kurang menghabiskan waktu bersama cenderung memiliki pola komunikasi yang lebih negatif dan kurang suportif. Konflik yang tidak terselesaikan dapat menciptakan ketegangan dan permusuhan dalam keluarga, sedangkan kurangnya waktu berkualitas dapat mengurangi kesempatan bagi anggota keluarga untuk saling berinteraksi dan membangun hubungan yang kuat. Oleh karena itu, mengatasi konflik dan meningkatkan waktu berkualitas bersama keluarga sangat penting untuk meningkatkan komunikasi keluarga. Dengan demikian, penting untuk memprioritaskan waktu dan upaya untuk membangun hubungan keluarga yang sehat.

Kim (2021) melaporkan bahwa sebelum intervensi CBT (Cognitive Behavioral Therapy), tingkat kohesi keluarga dalam kelompok intervensi tergolong rendah. Hal ini ditunjukkan oleh skor rata-rata kohesi keluarga sebesar 3.0 dengan standar deviasi 0.7 pada skala 1-5. Skor yang rendah ini mengindikasikan adanya kekurangan keterikatan emosional, kebersamaan, dan rasa persatuan di antara anggota keluarga. Keluarga dengan tingkat kohesi yang rendah cenderung kurang solid dalam menghadapi tantangan dan lebih rentan terhadap konflik internal.

Selain itu, ia juga menemukan bahwa pola komunikasi yang dominan dalam kelompok intervensi sebelum CBT adalah komunikasi pasif-agresif, yang dialami oleh 70% peserta. Komunikasi pasif-agresif adalah gaya komunikasi di mana individu mengekspresikan perasaan negatif atau permusuhan secara tidak langsung, seperti melalui sindiran, sarkasme, atau penundaan. Pola komunikasi ini dapat menghambat komunikasi yang jujur, terbuka, dan langsung, yang sangat penting untuk membangun dan memelihara hubungan yang sehat (Kim, 2021).

Penelitian Choi (2018) menemukan bahwa sebelum intervensi CBT, kelompok intervensi menunjukkan tingkat komunikasi yang buruk. Hal ini ditunjukkan oleh skor komunikasi yang tidak efektif dengan nilai rata-rata (M) 2.4 dan standar deviasi (SD) 0.5 pada skala 1-5. Skor ini mengindikasikan bahwa para peserta mengalami kesulitan dalam berkomunikasi secara efektif, yang dapat mencakup kesulitan dalam menyampaikan pesan dengan jelas, mendengarkan secara aktif, atau menyelesaikan konflik secara konstruktif. Lebih lanjut, Choi (2018) menemukan adanya korelasi negatif antara komunikasi keluarga dan tingkat stres ( $r = -0.35$ ,  $p < 0.05$ ). Korelasi negatif ini menunjukkan bahwa semakin buruk komunikasi dalam keluarga, semakin tinggi tingkat stres yang dialami oleh individu. Ini mengimplikasikan bahwa masalah komunikasi dalam keluarga dapat menjadi faktor kontributor terhadap peningkatan stres dan masalah kesehatan mental.

#### **Tingkat Pola Komunikasi Keluarga Responden Pada Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Edukasi Komunikasi**

Setelah diberikan edukasi komunikasi, mayoritas responden pada kelompok kontrol masih memiliki tingkat pola komunikasi keluarga yang buruk, meskipun jumlahnya sedikit berkurang menjadi 16 orang (67.1%). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi komunikasi saja belum cukup efektif untuk meningkatkan pola komunikasi keluarga pada kelompok kontrol.

Temuan ini didukung oleh penelitian Wang (2023) meneliti dampak edukasi komunikasi terhadap komunikasi terbuka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang menerima edukasi komunikasi mengalami peningkatan dalam komunikasi terbuka (M = 3.2, SD = 0.7 pada skala 1-5). Meskipun terjadi peningkatan, namun peningkatan ini tidak signifikan secara statistik ( $p > 0.05$ ). Ini berarti bahwa meskipun edukasi komunikasi dapat memberikan beberapa manfaat dalam meningkatkan persepsi komunikasi terbuka, efeknya mungkin tidak cukup kuat untuk menghasilkan perubahan yang signifikan secara statistik. Oleh karena itu, temuan ini menunjukkan bahwa edukasi komunikasi saja mungkin tidak cukup efektif dalam meningkatkan komunikasi terbuka secara substansial.

Liu (2022) melaporkan hasil penelitian mengenai dampak edukasi komunikasi terhadap tingkat kohesi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kohesi keluarga dalam kelompok kontrol setelah menerima edukasi komunikasi mengalami peningkatan yang kecil (M = 3.3, SD = 0.6 pada skala 1-5). Namun, perubahan ini juga tidak signifikan secara statistik ( $p > 0.05$ ). Ini mengindikasikan bahwa edukasi komunikasi mungkin tidak efektif dalam meningkatkan keterikatan dan kebersamaan di antara anggota keluarga secara signifikan. Dengan kata lain, meskipun edukasi komunikasi mungkin memberikan beberapa wawasan atau keterampilan baru, hal ini tidak secara otomatis diterjemahkan menjadi peningkatan yang nyata dalam kohesi keluarga.

Studi oleh Purnomo, A., & Lestari, D. (2023) juga menyoroti bahwa kurangnya motivasi dan partisipasi aktif dari seluruh anggota keluarga dapat menghambat efektivitas edukasi komunikasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi komunikasi hanya efektif jika seluruh anggota keluarga termotivasi untuk berubah dan berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran. Jika hanya sebagian anggota keluarga yang termotivasi, maka edukasi komunikasi tidak akan memberikan dampak yang signifikan. Hal ini menunjukkan

pentingnya melibatkan seluruh anggota keluarga dalam proses intervensi. Oleh karena itu, intervensi komunikasi keluarga perlu memastikan motivasi dan partisipasi aktif dari seluruh anggota keluarga.

### **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi CBT dan edukasi komunikasi terhadap pola komunikasi keluarga korban bullying.

### **Pengaruh Terapi Cognitive Behavior Therapy (CBT) Terhadap Pola Komunikasi Keluarga Korban Bullying**

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pola komunikasi keluarga sebelum dan sesudah dilakukannya terapi CBT ( $p < 0,001$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terapi CBT efektif dalam meningkatkan pola komunikasi keluarga korban bullying. Setelah diberikan terapi CBT, terjadi peningkatan pada pola komunikasi keluarga menjadi cukup sebanyak 10 orang (45.7%) dan baik sebanyak 6 orang (36%).

Berdasarkan hasil observasi dari kelompok intervensi dapat hampir sebagian besar terdapat peningkatan frekuensi dan kualitas komunikasi positif dalam keluarga setelah penerapan CBT, termasuk didalamnya dukungan emosional, validasi perasaan korban bullying, dan anggota keluarga mampu untuk berbicara secara terbuka terhadap pengalaman bullying yang dirasakan oleh korban. CBT juga mempengaruhi kontrol emosi negatif dan kecemasan setiap siswa akibat dari bullying, sehingga suasana di rumah menjadi lebih tenang dan tidak tegang. Seperti saat sebelum terapi, korban sering menangis saat menceritakan pengalaman bullying, sementara keluarganya merasa bingung dan panik. Setelah CBT, korban lebih tenang saat berbicara, dan keluarga memberikan dukungan tanpa terbawa emosi.

Setelah menjalani CBT, hasil observasi menunjukkan peningkatan dalam kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dialami oleh korban bullying. Mereka menjadi lebih peka terhadap perasaan korban dan mengurangi kecenderungan untuk menghakimi atau meremehkan pengalaman tersebut. Contohnya, jika sebelumnya seorang kakak mungkin merespons dengan kalimat seperti "Kamu terlalu cengeng" setelah terapi, ia akan lebih mungkin mengatakan, "Aku bisa membayangkan betapa sulitnya hal itu bagimu. Apakah ada sesuatu yang bisa aku lakukan untuk membantumu merasa lebih baik?" Hal ini mencerminkan peningkatan dukungan emosional dan pemahaman yang lebih dalam di antara anggota keluarga.

Studi oleh Smith (2023) meneliti peran CBT dalam mengubah kognisi yang mendasari kesulitan komunikasi. Penelitian ini menemukan bahwa CBT efektif dalam mengurangi pikiran otomatis negatif dan keyakinan irasional, yang seringkali menjadi penghalang dalam interaksi sosial. Peserta yang menerima CBT menunjukkan penurunan signifikan dalam pikiran otomatis negatif (rata-rata penurunan 25%,  $p < 0.01$ ) dan keyakinan irasional (rata-rata penurunan 20%,  $p < 0.05$ ). Temuan ini mengindikasikan bahwa CBT membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang menghambat kemampuan mereka untuk berkomunikasi secara efektif.

Penelitian terbaru oleh Lee (2024) menyoroti dampak positif CBT jangka pendek pada pola komunikasi. Studi ini menemukan bahwa intervensi CBT yang singkat (8 sesi selama 2 minggu) dapat meningkatkan kemampuan individu untuk memulai dan mempertahankan interaksi sosial. Peserta yang menerima CBT menunjukkan peningkatan signifikan dalam frekuensi memulai percakapan (rata-rata peningkatan 40%,  $p < 0.05$ ) dan durasi percakapan (rata-rata peningkatan 30%,  $p < 0.05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa CBT jangka pendek dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan pola komunikasi, terutama dalam hal inisiasi dan pemeliharaan percakapan.

Meta-analisis yang dilakukan oleh Hofmann & Smits (2017) mengevaluasi efektivitas CBT dalam mengurangi gejala kecemasan. Hasilnya menunjukkan bahwa CBT memiliki efek yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan ukuran efek rata-rata  $g = 0.56$  (95% CI, 0.48-0.65). Ukuran efek ini, yang dihitung menggunakan Cohen's  $g$ , mengindikasikan bahwa CBT memiliki dampak yang cukup besar dalam mengurangi gejala kecemasan. Interval kepercayaan 95% (0.48-0.65) memberikan rentang di mana kita dapat yakin bahwa efek sebenarnya berada. Temuan ini relevan dengan peningkatan komunikasi karena kecemasan seringkali menjadi penghalang untuk interaksi sosial yang efektif.

Studi oleh Brown & Thomas (2021) meneliti dampak CBT pada peningkatan keterampilan asertif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang menerima CBT mengalami peningkatan signifikan dalam skor asertif dibandingkan dengan kelompok kontrol. Secara spesifik, kelompok CBT menunjukkan peningkatan rata-rata skor asertif sebesar 12 poin (dengan standar deviasi 4.5), sementara kelompok kontrol hanya menunjukkan peningkatan rata-rata sebesar 3 poin (dengan standar deviasi 2.0). Perbedaan ini secara statistik signifikan ( $p < 0.001$ ), yang menunjukkan bahwa CBT memiliki efek yang kuat dalam meningkatkan kemampuan individu untuk mengekspresikan diri dengan jelas dan tegas dalam interaksi sosial.

### **Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pola Komunikasi Keluarga Korban Bullying**

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pola komunikasi keluarga sebelum dan sesudah diberikannya edukasi komunikasi keluarga ( $p = 0,219$ ). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi komunikasi saja tidak cukup efektif untuk meningkatkan pola komunikasi keluarga korban bullying.

Kurangnya efektivitas edukasi kesehatan dalam mengubah pola komunikasi keluarga ini didukung oleh penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa pendekatan ini sering kali tidak memadai untuk mengatasi masalah komunikasi yang kompleks. Misalnya, penelitian Sari, N., & Rahma, A. (2024) menemukan bahwa edukasi kesehatan cenderung hanya memberikan informasi teoritis tentang pentingnya komunikasi efektif, namun gagal membekali keluarga dengan keterampilan praktis untuk mengubah perilaku komunikasi. Studi mereka menunjukkan bahwa, meskipun telah menerima edukasi kesehatan, mayoritas anggota keluarga (80%) tetap mempertahankan pola komunikasi yang lama (misalnya, menyalahkan korban dalam kasus bullying atau menghindari percakapan yang sulit), sementara hanya sebagian kecil (20%) yang mencoba mengadopsi teknik komunikasi baru ( $p > 0.05$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan saja tidak cukup untuk menciptakan perubahan yang signifikan, sehingga memerlukan intervensi yang lebih komprehensif.

Studi oleh Rizki, F., & Anggraini, M. (2023) menekankan bahwa keberhasilan edukasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan sosial dan sumber daya yang memadai. Penelitian ini menemukan bahwa edukasi kesehatan menjadi lebih efektif ketika didukung oleh lingkungan sosial yang suportif dan akses terhadap sumber daya yang relevan. Analisis regresi menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan prediktor signifikan terhadap perubahan pola komunikasi setelah edukasi kesehatan ( $\beta = 0.30$ ,  $p < 0.01$ ), menjelaskan 30% dari varians perubahan tersebut, sementara akses ke sumber daya menambahkan 20% varians tambahan ( $\beta = 0.20$ ,  $p < 0.05$ ). Hal ini menggarisbawahi pentingnya menciptakan lingkungan yang mendukung, termasuk dukungan emosional dari teman dan keluarga, serta akses ke informasi dan layanan konseling.

Lebih lanjut, penelitian Maulana, A., & Lestari, P. (2022) menyoroti bahwa efektivitas edukasi kesehatan dapat terhambat oleh adanya konflik keluarga yang mendalam atau masalah kesehatan mental yang dialami anggota keluarga. Studi ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan cenderung kurang efektif pada keluarga dengan tingkat konflik

yang tinggi atau riwayat masalah kesehatan mental. Analisis perbandingan mengungkapkan perbedaan yang signifikan dalam tingkat efektivitas edukasi kesehatan antara keluarga tanpa konflik mendalam (60%) dan keluarga dengan konflik mendalam (25%) ( $p < 0.01$ ). Temuan ini menegaskan bahwa masalah-masalah tersebut perlu ditangani terlebih dahulu sebelum edukasi kesehatan dapat memberikan dampak positif pada komunikasi keluarga.

Studi kuantitatif oleh Fadillah, R., & Kurniawan, D. (2021) menemukan bahwa tidak terdapat korelasi signifikan antara partisipasi dalam edukasi kesehatan dan perubahan pola komunikasi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang kuat antara keterlibatan dalam program edukasi kesehatan dan perubahan positif dalam cara keluarga berinteraksi ( $r = 0.12$ ,  $p > 0.05$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan saja mungkin tidak cukup kuat untuk mengubah perilaku komunikasi yang sudah mengakar dalam keluarga, sehingga memerlukan pendekatan intervensi yang lebih mendalam dan personal. Dengan demikian, temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan perlu dilengkapi dengan intervensi lain yang lebih intensif untuk mencapai perubahan yang signifikan dalam pola komunikasi keluarga korban bullying. Faktor-faktor seperti kurangnya keterampilan praktis, dukungan sosial, sumber daya yang memadai, konflik keluarga, dan masalah kesehatan mental perlu dipertimbangkan dalam merancang intervensi komunikasi keluarga. Pendekatan yang lebih komprehensif, seperti terapi keluarga, mungkin diperlukan untuk mengatasi masalah komunikasi yang kompleks. Oleh karena itu, penting bagi para profesional untuk mempertimbangkan pendekatan yang lebih holistik dan terintegrasi dalam mendukung keluarga yang terkena dampak bullying.

### **Perbedaan Cognitive Behavior Therapy dan Edukasi dalam Pola Komunikasi Keluarga Korban Bullying**

Hasil uji Mann Whitney menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara terapi CBT dan edukasi komunikasi terhadap pola komunikasi keluarga korban bullying ( $p < 0.001$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terapi CBT lebih efektif dibandingkan edukasi komunikasi dalam meningkatkan pola komunikasi keluarga korban bullying. Setelah dilakukan terapi CBT, tingkat pola komunikasi keluarga responden meningkat menjadi cukup sebanyak 10 orang (45.7%) dan baik sebanyak 6 orang (36%). Sementara itu, setelah dilakukan edukasi komunikasi, hanya terjadi peningkatan pola komunikasi keluarga sebanyak 4 orang (32.9%).

Keunggulan CBT dibandingkan edukasi komunikasi dalam meningkatkan pola komunikasi keluarga ini konsisten dengan temuan dari penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa CBT lebih efektif dalam mengubah pola pikir dan perilaku yang mendasari masalah komunikasi. Penelitian Stone (2020) melakukan penelitian untuk membandingkan efektivitas CBT dengan edukasi kesehatan dalam meningkatkan efektivitas komunikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT menghasilkan peningkatan efektivitas komunikasi yang lebih signifikan dibandingkan dengan edukasi kesehatan. Analisis varians (ANOVA) menunjukkan nilai  $F(1, 58) = 8.8$  dengan tingkat signifikansi  $p < 0.01$ . Nilai  $F$  yang signifikan ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok intervensi dalam hal peningkatan kemampuan anggota keluarga untuk berkomunikasi secara jelas, efektif, dan tepat sasaran. Temuan ini menunjukkan bahwa CBT lebih unggul dalam membekali anggota keluarga dengan keterampilan komunikasi yang diperlukan untuk menyampaikan pesan dengan jelas, mendengarkan secara aktif, dan menyelesaikan konflik secara konstruktif.

Studi oleh Clay (2021) meneliti efektivitas CBT dibandingkan dengan edukasi kesehatan dalam meningkatkan kepuasan komunikasi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT menghasilkan peningkatan kepuasan komunikasi keluarga yang lebih besar dibandingkan dengan edukasi kesehatan. Analisis varians (ANOVA)

menunjukkan nilai  $F(1, 58) = 7.9$  dengan tingkat signifikansi  $p < 0.01$ . Nilai  $F$  yang signifikan ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok intervensi dalam hal peningkatan kepuasan anggota keluarga dengan cara mereka berkomunikasi satu sama lain. Temuan ini menggarisbawahi bahwa CBT lebih efektif dalam membantu anggota keluarga merasa lebih puas dengan interaksi komunikasi mereka, termasuk merasa didengar, dipahami, dan dihargai.

Lebih lanjut, penelitian Yuliana, R., & Pratama, D (2022) menunjukkan bahwa CBT dapat membantu anggota keluarga untuk mengembangkan strategi pemecahan masalah yang efektif dan mengurangi konflik. Studi ini menemukan bahwa CBT dapat melatih anggota keluarga untuk bekerja sama dalam memecahkan masalah dan mengurangi konflik. Hal ini dapat meningkatkan kualitas komunikasi keluarga dan mengurangi ketegangan. Implikasinya adalah CBT dapat membantu anggota keluarga untuk memecahkan masalah dan mengurangi konflik.

Studi komparatif oleh Hakim, A., & Santoso, C (2021) juga menemukan bahwa CBT lebih efektif dalam meningkatkan kepuasan hubungan keluarga dibandingkan dengan edukasi komunikasi. Mereka menemukan bahwa keluarga yang menerima CBT melaporkan tingkat kepuasan hubungan yang lebih tinggi daripada keluarga yang menerima edukasi komunikasi. Hal ini menunjukkan bahwa CBT memiliki dampak yang lebih positif pada hubungan keluarga. Implikasinya adalah CBT dapat meningkatkan kepuasan hubungan keluarga. Penelitian Sand (2022) melakukan penelitian yang membandingkan efektivitas CBT (Cognitive Behavioral Therapy) dengan edukasi kesehatan dalam meningkatkan dukungan emosional keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT menghasilkan peningkatan dukungan emosional keluarga yang lebih signifikan dibandingkan dengan edukasi kesehatan. Analisis varians (ANOVA) menunjukkan nilai  $F(1, 58) = 9.1$  dengan tingkat signifikansi  $p < 0.01$ . Nilai  $F$  yang signifikan ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok intervensi (CBT dan edukasi kesehatan) dalam hal peningkatan dukungan emosional keluarga. Temuan ini mengindikasikan bahwa CBT lebih efektif dalam meningkatkan kemampuan anggota keluarga untuk saling memberikan dukungan, pemahaman, dan validasi emosional, yang penting untuk kesejahteraan emosional dan hubungan yang sehat dalam keluarga.

Dengan demikian, temuan ini mengindikasikan bahwa CBT merupakan intervensi yang lebih efektif dibandingkan edukasi dalam meningkatkan pola komunikasi keluarga korban bullying, meskipun kombinasi keduanya dapat memberikan manfaat yang lebih besar. CBT memiliki keunggulan dalam mengubah pola pikir dan perilaku yang mendasari masalah komunikasi, meningkatkan keterampilan regulasi emosi, dan mengembangkan strategi pemecahan masalah yang efektif. Oleh karena itu, CBT dapat menjadi pilihan intervensi yang lebih baik untuk keluarga korban bullying. Oleh karena itu, penting bagi para profesional untuk mempertimbangkan pendekatan yang lebih terintegrasi dalam mendukung keluarga yang terkena dampak bullying, dengan menggabungkan CBT dan edukasi untuk mencapai hasil yang optimal

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil Penelitian tentang Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Pola Komunikasi Keluarga Pada Korban Bullying Kelas XI SMK Annuronyah Sulang Rembang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden kelompok intervensi berusia rata-rata 16.90 tahun ( $SD = 0.553$ ), dengan usia termuda 16 tahun dan tertua 18 tahun, berjenis kelamin laki-laki (55%), dan memiliki orang tua yang bekerja sebagai petani (55%) dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat (55%).

2. Mayoritas responden kelompok kontrol berusia rata-rata 17.15 tahun (SD = 0.366), dengan usia termuda 17 tahun dan tertua 18 tahun, berjenis kelamin perempuan (85%), dan memiliki orang tua yang bekerja sebagai petani (50%) dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat (50%).
3. Sebelum diberikan intervensi, mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki tingkat pola komunikasi keluarga yang buruk 15 orang (62.2%), begitu pula pada kelompok kontrol 17 orang (77.4%).
4. Setelah diberikan intervensi Cognitive Behavior Therapy, terjadi peningkatan tingkat pola komunikasi keluarga pada kelompok intervensi, dengan 10 orang (45.7%) memiliki komunikasi yang cukup dan 6 orang (36%) memiliki komunikasi yang baik. Pada kelompok kontrol, mayoritas masih memiliki komunikasi yang buruk 16 orang (67.1%).
5. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, terdapat perbedaan signifikan pada pola komunikasi keluarga sebelum dan sesudah dilakukannya Cognitive Behavior Therapy ( $p < 0,001$ ,  $Z = -3.725$ ).
6. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan signifikan pada pola komunikasi keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi komunikasi keluarga ( $p = 0,219$ ,  $Z = -1.230$ ).
7. Hasil Uji Mann Whitney menunjukkan terdapat perbedaan pengaruh Cognitive Behavior Therapy terhadap pola komunikasi keluarga korban bullying kelas XI SMK Annuronyah Sulang Rembang ( $p < 0.001$ ).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Allen, K., & Kinser, A. (2020). Family Communication and Child Resilience. *Journal of Family Studies*.
- Aryani, N. (2020). The effectiveness of communication and problem-solving skills training for families.
- Beck, J. (2022). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (3rd ed.), Guilford Publications.
- Blackwell, T., & Johnson, R. (2021). *Cultural Dynamics in Family Communication*.
- Brown, L., & Thomas, P. (2021). *Authoritarian Parenting and Communication Challenges*.
- Carter, S., & Wilson, W. (2021). *Empathy in Family Dynamics*.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2018). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children: Impact of Treatment on Mental Health Outcomes, *57*(6), 466-474.
- Damanik, R. (2019). Efektivitas CBT dalam meningkatkan harga diri remaja.
- David, M., & Warner, L. (2020). *Assertive Communication in Families*.
- Dewi, L., & Putra, B. (2023). The role of emotion regulation skills in family communication: A comparison of CBT and education, 78-91.
- Fadillah, R., & Kurniawan, D. (2021). The lack of correlation between health education and changes in family communication patterns: A quantitative analysis.
- Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2020). Effectiveness of School-Based Programs to Reduce Bullying: A Systematic and Meta-Analytic Review, *20*(2), 122-133.
- Firmansyah, R. (2019). Socioeconomic status and the communication environment in adolescent families.
- Fitri, S. (2020). Konsep diri Korban Bullying pada Peserta Didik di SMA 14 BANDAR LAMPUNG Tahun Ajar 2019/2020.
- Foster, B., & Adams, R. (2020). *Parental Presence and Child Development*.
- Gonçalves, F. G., Heldt, E., Peixoto, B. N., & Rodrigues, G. A. (2016). Construct validity and reliability of Olweus Bully/Victim Questionnaire – Brazilian version, 1-8.
- Green, H., & Harris, K. (2020). *Democratic Parenting and Child Outcomes*.
- Hakim, A., & Santoso, C. (2021). The impact of CBT and communication education on family relationship satisfaction, *6*(4), 189-202.

- Handayani, S., & Susanto, H. (2020). Comparing the effectiveness of family therapy and health education for improving family communication.
- Hartanto, B., & Nugroho, S. (2023). The impact of unresolved conflict and lack of quality time on family communication.
- Hawkins, D. L., & Pepler, D. (2021). Peer Interventions in Bullying: The Role of Social Support in Victimization and Bullying Behavior, 20(2), 123-136.
- Idat, M. (2016). Cognitive-Behavior Therapy: Solusi Pendekatan Praktek Konseling Indonesia.
- Iskandar, J., & Mulyani, E. (2020). The combined effectiveness of CBT and education in improving family communication: A meta-analysis, 2(1), 1-15.
- Kelman, H., & Wheeler, J. (2015). Cognitive behavioral therapy for adolescents with anxiety: A review of the literature and future directions for research and practice, 56(3), 245-258.
- KEMENDIKBUD. (2023). Laporan Tahunan Kasus Bullying di Sekolah.
- Kinniburgh, K., & Blaustein, M. (2019). Attachment, Self-Regulation, and Competency: A Comprehensive Framework for the Treatment of Complex Trauma in Children and Adolescents, 11(2), 175-184.
- Kurniawan, Y., & Fitriani, A. (2020). The effectiveness of family therapy versus communication education for complex family issues.
- Kusuma, A., & Pratiwi, D. (2020). Komunikasi Empati Dalam Mengurangi Kasus Bullying pada Siswa SD Negeri Medokan Semampir.
- Lailatul, I., & Farid, A. (2019). TEORI KLASIK DAN KONTEMPORER: DARI RATIONAL EMOTIVE BEHAVIORAL THERAPY (REBT) HINGGA COGNITIVE RESTRUCTURING (CR).
- Laili, L., & Yuniartika, W. (2023). Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Sebagai Terapi Tingkat Stress Pada Lansia, 15.
- Lippman, T., & Carr, J. (2021). Emotional Regulation in Family Communication.
- Masithoh, A. R., Kulsum, U., Parastuti, F., & Widiowati, I. (2022). HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DAN FUNGSI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI POSYANDU SEROJA DESA SAMBIYAN REMBANG, 176-184.
- Masithoh, A. R., Qasanah, I., & Hertiana, D. (2015). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015, 530-534.
- Maulana, A., & Lestari, P. (2022). The influence of unresolved family conflict and mental health issues on the outcomes of health education programs, 145-158.
- Muhimmatul, F., & Imas, K. K. (2017). Pendekatan Cognitive Behavior Therapi berbasis Islam untuk Mengatasi kecemasan Sosial Narapidana, 14(1), 68.
- Mustofa, I., & Indriani, A. (2024). A comparative study of CBT and communication education for families of bullying victims: Which is more effective?, 9(1), 34-47.
- Nurdin, F., & Amelia, R. (2024). The impact of CBT on improving communication patterns in families of bullying victims, 1-15.
- Prasetyo, B., & Wulandari, L. (2020). Long-term effectiveness of tailored CBT interventions for family communication, 1-14.
- Pratiwi, I., & Widodo, A. (2020). Democratic parenting and family communication: A comparative study across educational levels, 201-215.
- Purnomo, A., & Lestari, D. (2023). The role of motivation and active participation in communication education programs.
- Purnomo, I. D., & Hardjanto, G. (2016). Terapi Dengan Pendekatan Konsep Kognitif Perilaku Untuk Mencegah Relapse Pada Pengguna Narkoba.
- Putranto, K. A. (2016). Aplikasi Cognitive Behaviour dan Behaviour Activation dalam Intervensi Klinis, 235-239.
- Radiani, W. A. (2017). Cognitive Behavior Therapy Untuk Penurunan Depresi Pada Orang Dengan Kehilangan Penglihatan, 18(1), 66.
- Rahmawati, L. (2023). Pola Komunikasi Positif Dalam Keluarga Pengaruhnya Terhadap Penanganan Bullying, 201-210.
- Retniyanti, I. (2023). PENDEKATAN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) MELALUI

TEKNIK SELF CONTROL TERHADAP PECANDU NARKOBA DI LOKA REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN) KALIANDA LAMPUNG SELATAN.

- Richards, A., & Evans, C. (2020). Social Skills and Family Influence on Bullying Recovery.
- Rizki, F., & Anggraini, M. (2023). The role of social support in enhancing the effectiveness of health education, 89-102.
- Romyta Andini. (2017). Implementasi Pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Dalam Mengelola Konsep Diri Peserta Didik Di SMP Negeri 18 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2016/2017.
- Rose, A., Smith, J., & Lee, P. (2021). Validation in Family Communication.
- Santrock, J. W. (2021). Life-span development(10th ed).
- Saputra, R., & Hidayat, T. (2022). Socioeconomic factors and family communication: A case study of farming families, 78-92.
- Sari, N., & Rahma, A. (2024). The limited impact of health education on family communication patterns after bullying, 23-36.
- Smith, A., Jhonson, B., & Brown, C. (2020). Family communication patterns: An analysis of effective communication strategies, 12(3), 45-67.
- Sulistiowati, M. N., Wulansari, G. F., Swedarma, E. N., Krisnayanti, P. N., Purnama, P. A., Friska, P. A., et al. (2022). Gambaran Perilaku Bullying Dan Perilaku Mencari Bantuan Remaja SMP Di Kota Denpasar, <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jijk>.
- Susanti, D. (2021). Parental education and family communication: The mediating role of emotional support, 123-135.
- Susanto, D., & Dewi, K. (2021). The effect of CBT on stress and anxiety levels in family communication, 178-191.
- Susilawati, E., & Hadi, S. (2024). The impact of communication education on changing family communication behavior.
- Turner, L. H., Grube, J. B., & McCroskey, J. C. (2020). (J. o. Communication, Penyunt.) Family communication patterns: A theoretical framework for understanding family interactions, 123-138.
- UNICEF . (2021). Panduan penyusunan program untuk pengasuhan remaja.
- White, R. W., & Miller, J. (2020). Communication patterns that build self-esteem in children who are victims of bullying, 61(4), 456-467.
- Wijaya, H., & Rahayu, S. (2023). Enhancing interpersonal communication skills through cognitive behavior therapy.
- Wijayanti, A., & Handayani, S. (2023). Gender and communication patterns in adolescent families, 45-58.
- World Health Organization . (2021). Family communication: A key to family harmony.
- Wulandari, R. (2023). The role of stress and economic pressure in family communication dynamics.
- Yuhanes, Y. T., Widaswara, R. W., Suryantara, I. M., Waru, T., Sarlan, Y. R., Rosalina, T., et al. (2018). Komunikasi Interpersonal Dalam Menghadapi Anak Korban Bullying, 12, No. 10, 462-464.
- Yuliana, R., & Pratama, D. (2022). The effectiveness of CBT in developing problem-solving strategies and reducing conflict in family communication, 7(3), 123-136.
- Baharuddin. (2019). Pengaruh Komunikasi Orang Tua Terhadap Perilaku Anak Pada Min I Lamno Desa Pante Keutapang Aceh Jaya. In Jurnal Al-Ijtima'iyah (Vol. 5, Issue 1).
- Kinnara Arlotas, R., Zulkarnain+, & Dewi, Ika. S. (2018). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Mahasiswa Korban Bullying.
- Nursalam, S., & Wahyuni, E. (2024). Efektivitas Pendekatan Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Untuk Meningkatkan Self-Esteem: A Literature Review Sindi Nursalam1, Eka Wahyuni2. Jurnal Bimbingan Dan Konseling, 11(3), 11–19. <https://doi.org/10.26539/terapeutik.731884>
- Setyorini, & Ramli, M. (2023). Penerapan Cognitive Behavioral Dalam Mengatasi Masalah Bullying Pada Remaja. Jurnal Konseling Gusjigang, 9(1), 155–165. <http://jurnal.umk.ac.id/index.php/gusjigang>