

Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* untuk Meningkatkan *Self-Esteem* pada Remaja dengan Pengalaman Perceraian Orang Tua

Cut Athika Rani^{1*}, Indri Hapsari²

[1] Universitas Syiah Kuala, Indonesia. [2] Universitas Indonesia, Indonesia.

Abstract

Adolescence is a transitional period filled with challenges and opportunities for cognitive, emotional, and social development. One crucial aspect influencing adolescent well-being is self-esteem, an individual's evaluation of their worth and value. Low self-esteem is often associated with cognitive distortions that can affect adolescents' emotions and behaviors, leading to anxiety, depression, and maladaptive behaviors. This study explores the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in enhancing self-esteem among adolescents. CBT is an evidence-based psychotherapy approach that assists individuals in identifying and transforming maladaptive negative thought patterns into more realistic and adaptive ones. This research employs a case study method involving a 16-year-old adolescent with low self-esteem resulting from cognitive distortions about herself and her environment. The CBT intervention was conducted over six sessions, including psychoeducation, monitoring of thoughts and emotions, identification of cognitive distortions, and the development of new cognitive and behavioral skills. The results indicate a significant increase in the participant's self-esteem scores, measured using the Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA) before and after the intervention. These findings suggest that CBT can be an effective intervention for enhancing adolescent self-esteem by equipping them with skills to manage emotions, alter negative thinking, and improve interpersonal relationships adaptively.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; Self-esteem; Adolescents; Cognitive Distortions; Psychological Intervention

Article Info

Artikel History: Submitted: 2025-01-15 | Published: 2025-03-30

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v15i1.12404>

Vol 15, No 1 (2025) Page: 47 - 60

(*) Corresponding Author: Cut Athika Rani, Universitas Syiah Kuala, Indonesia, Email: cutathika@usk.ac.id



Ini adalah artikel akses terbuka yang disebarluaskan di bawah ketentuan [Lisensi Internasional Creative Commons Atribusi 4.0](#), yang mengizinkan penggunaan, penyebaran, dan reproduksi tanpa batasan di media mana pun dengan mencantumkan karya asli secara benar.

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang melibatkan banyak perubahan pada aspek fisik, kognitif, emosional, dan sosial (Papalia & Martorell, 2021). Setiap fase perubahan pada masa kehidupan selalu ada perkembangan dan juga risikonya. Begitu pula dengan fase remaja yang banyak memberikan peluang bagi perkembangan kognitif, kompetensi sosial, otonomi, *self-esteem*, dan juga hubungan intimasi (Papalia & Martorell, 2021). Meskipun demikian, banyak pula faktor risiko yang dapat terjadi pada remaja, termasuk masalah kesehatan mental (Radez et al., 2020). Berbagai masalah kesehatan mental yang dapat dialami remaja seperti kecemasan, depresi, kesepian, hingga menampilkan perilaku menyakiti diri dan bunuh diri (Eccles & Qualter, 2020; Polanczyk et al., 2015; Pompili et al., 2012). Masalah kesehatan mental remaja paling banyak terjadi pada usia 15-18 tahun (Kim et al., 2003). Gangguan kesehatan mental pada remaja, jika tidak tertangani dengan tepat akan bertahan hingga mereka masuk masa dewasa.

Masa perkembangan remaja yang penuh tantangan akan membuat remaja mengalami berbagai masalah psikososial, seperti rendahnya *self-esteem*, keputusan, paparan pengalaman traumatik, dan pergaulan yang negatif (Horton & Montgomery, 2013). Untuk mendukung perkembangan remaja, *self-esteem* yang sehat adalah salah satu kunci penting yang dapat membuat remaja berdaya menghadapi masa pencarian identitas dirinya (Aremu, John-Akinola, & Desmenmu, 2019). *Self-esteem* adalah evaluasi individu terhadap diri mereka sendiri, yang meliputi rasa keberhargaan dan kompetensi dirinya (Guindon, 2010; Rosenberg dalam Cast & Burke, 2002). Ada berbagai faktor yang memengaruhi perkembangan *self-esteem* pada remaja baik secara eksternal maupun internal. Beberapa faktor eksternal yang memengaruhi yaitu dukungan sosial, pola pengasuhan orangtua, dan juga *modelling* dari figur otoritas (Mruk, 2006). Sedangkan salah satu faktor internal yang memengaruhi *self-esteem* remaja adalah persepsinya terhadap pengalaman interaksi dengan lingkungan.

Dampak dari rendahnya *self-esteem* dapat berpengaruh pada perilaku dan kesehatan mental remaja. Masalah-masalah *internalizing* seperti kecemasan dan depresi dapat disebabkan karena ada evaluasi individu yang keliru mengenai dirinya dan lingkungan, sehingga individu kurang dapat merasakan emosi dan pikiran yang positif. Adanya distorsi kognitif, kurangnya kemampuan memecahkan masalah secara adaptif, dan tekanan yang dihadapi membuat remaja menampilkan perilaku maladaptif, seperti gaya komunikasi yang cenderung pasif atau agresif ketika menghadapi konflik dengan lingkungannya, termasuk teman sebaya (Prinstein et al., 2000; Spirito et al., 2011). Individu dengan *self-esteem* yang rendah juga cenderung kurang dapat mengungkapkan pemikiran dan perasaannya secara asertif (Sarkova et al., 2013). Individu cenderung mengalami kecemasan dan ketakutan untuk mengkomunikasikan pendapatnya secara terbuka karena takut menyakiti atau merusak hak orang lain. Sebaliknya individu dengan *self-esteem* tinggi cenderung mampu mengungkapkan pikiran dan perasaannya dengan tegas dan jelas (Michel, 2008). Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi yang tepat guna mengubah persepsi keliru individu terhadap lingkungannya. Dengan intervensi tersebut diharapkan dapat membantu individu menyusun kembali pemikiran adaptif tentang dirinya, sehingga dapat meningkatkan keberhargaan dirinya secara umum.

Ada berbagai macam intervensi yang disusun untuk dapat meningkatkan *self-esteem* yang disesuaikan dengan akar permasalahan individu. Jika sumber rendahnya *self-esteem* individu karena adanya keyakinan keliru mengenai dirinya, intervensi *cognitive behavior therapy* (CBT) dapat membantu individu untuk menyadari distorsi kognitifnya.

CBT memfasilitasi individu untuk dapat membangun pemikiran yang adaptif yang juga dapat meningkatkan keberhargaan dirinya kembali. Terdapat pula intervensi *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) yang juga ditemukan efektif untuk meningkatkan *self-esteem* individu. Teknik EMDR bekerja pada level afektif untuk mengatasi gejala-gejala distress yang timbul akibat pengalaman masa lalu yang tidak terproses dengan tepat (Griffioen, van der Vegt, de Groot, & de Jongh, 2017). Namun demikian, EMDR kurang membekali klien dengan strategi praktis untuk mengidentifikasi pemikiran negatif yang kuat serta cara-cara mengubah pemikiran tersebut menjadi lebih realistis agar dapat menghadapi permasalahan dan tantangan sehari-hari. Di sisi lain, komponen-komponen dalam CBT mengajarkan individu keterampilan untuk mengembangkan proses berpikir yang lebih seimbang dan keterampilan baru dalam meningkatkan hubungan interpersonal yang lebih baik (Stallard, 2019).

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *single-subject* atau *single-case experimental design*. Desain penelitian ini digunakan untuk menilai efektivitas intervensi pada individu secara mendalam dan sesuai untuk setting klinis atau terapi psikologi. Desain *single subject* yang digunakan yaitu desain A-B, yaitu *single person pretest-posttest-follow up* yang mengukur besaran pengaruh suatu terapi yang diberikan serta tanpa menggunakan kelompok kontrol.

Partisipan

Subjek penelitian adalah remaja berinisial Z, berjenis kelamin perempuan berusia 16 tahun 6 bulan. Hasil pengukuran inteligensi menggunakan *Wechsler-Bellevue Intelligence Scale* (WB), diketahui secara umum Z memiliki kapasitas kecerdasan yang berfungsi pada taraf rata-rata dengan IQ 103 (skala Wechsler). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kemampuan inteligensi Z berkembang setara dengan kemampuan anak lain seusianya. Kemampuan Z dalam menyelesaikan tugas konkret praktis yang membutuhkan logika berpikir dan koordinasi visual motorik berkembang sedikit lebih optimal dibandingkan dengan kemampuannya dalam menyelesaikan tugas abstrak teoritis yang membutuhkan pemahaman bahasa dan kemampuan berbicara (IQ Verbal = 94; IQ Performa = 98). Kekuatan Z terletak pada kemampuan analisa sintesa. Ia mampu menggunakan kemampuannya tersebut untuk menemukan berbagai cara dalam menyelesaikan masalah. Z dapat menyelesaikan tugas-tugas yang membutuhkan kemampuan organisasi perseptual, visualisasi spasial, dan konseptualisasi yang memungkinkannya untuk dapat memahami informasi yang disampaikan dalam bentuk verbal maupun nonverbal.

Secara kepribadian, Z terlihat cukup percaya diri dan yakin dengan kemampuan yang dimilikinya. Hal tersebut dapat membantunya dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Hanya saja ada rasa cemas yang dirasakan oleh Z karena tekanan dari lingkungannya. Z selalu berusaha untuk memenuhi ekspektasi lingkungan, terutama di lingkungan sekolah dan pertemanan. Ia berusaha membuktikan bahwa dirinya mampu memenuhi ekspektasi tersebut. Pada kenyataannya, pemikiran untuk selalu berusaha memenuhi ekspektasi dari lingkungan membuatnya merasa tertekan dan menjadi kesulitan untuk bersikap ketika berada di lingkungan tersebut.

Berdasarkan hasil asesmen psikologi yang dilakukan terdapat hasil kondisi psikologi Z yang mengganggu perilakunya. Ditemukan bahwa Z terlalu fokus dengan

penilaian dan pendapat orang yang akhirnya membuat ia menjadi tidak dapat membebaskan diri apa adanya. Z lebih mengutamakan untuk membuktikan bahwa dirinya dapat menjadi seperti yang orang ekspektasikan di mana hal tersebut membuatnya mengabaikan perasaan dan pikirannya sendiri. Ada tekanan dari lingkungan tersebut membuat Z tidak dapat menyeimbangkan antara kebutuhan, keinginan, dan kenyataan yang ada. Konsekuensi lainnya Z berusaha untuk melindungi diri dengan mengikuti aturan yang ada dibandingkan *values* dirinya, sehingga membuat lingkungan memiliki persepsi yang keliru tentang diri Z. Z menampilkan dirinya dalam kondisi baik-baik saja yang sebenarnya ia mengalami kelelahan secara emosional.

Ketika Z berada di kelas 2 SD, orangtua mulai pisah rumah. Saat itu Z tidak menyadari perpisahan orangtuanya. Setahun kemudian orangtua Z resmi bercerai. Ketika mengetahui hal tersebut, Z merasa sangat sedih dan menyalahkan keadaan, ia sulit untuk menerima peristiwa tersebut. Z mengatakan ia dapat menerima perpisahan orangtuanya ketika ibunya menemukan pasangan baru dan menikah pada tahun 2019. Sedangkan hubungan Z dengan bapak kurang terjalin dengan baik. Z pernah menemukan bahwa bapak memiliki hubungan dengan wanita yang masih berstatus istri orang lain. Hal tersebut membuat rasa hormat Z kepada bapak berkurang. Selain itu, bapak cenderung pemaarah dan suasana hatinya tidak menentu, sehingga Z memilih untuk diam saja dibandingkan berbicara dengan bapak. Kondisi keluarga ini membuat Z merasa dirinya sendiri karena kurangnya kedekatan secara fisik dan emosional dengan figur orangtua dan keluarga. masalah yang dialami oleh Z berakar dari adanya kepercayaan dan pemikiran yang keliru tentang lingkungannya. Hal tersebut juga memengaruhi emosi dan perilaku Z. Z menyadari bahwa hal tersebut perlu diubah. Ia tidak ingin menjadi *people pleaser* karena ia merasakan bahwa hal tersebut hanya membawa dampak negatif pada dirinya, yaitu rasa keberhargaan diri yang rendah dan negatif.

Prosedur Intervensi

Tahapan program intervensi yaitu sebagai berikut: Analisis Kebutuhan: Analisis kebutuhan didapat dari pemeriksaan psikologis yang dilakukan oleh psikolog profesional pada tanggal 03 Januari 2023, Tujuan utama dari pemeriksaan psikologis tersebut adalah melakukan evaluasi psikologis pada Z, mulai dari kemampuan intelegensi, gambaran kepribadian, serta masalah psikologis yang dialami oleh Z. Dari pemeriksaan psikologis tersebut diketahui bahwa Z memiliki persepsi yang keliru tentang lingkungannya sehingga ada tekanan sosial yang ia alami dan membuatnya kurang dapat mengendalikan diri dan kurang asertif. Psikolog profesional yang menangani saat itu sudah melakukan konseling pada Z dan orangtua serta memberikan saran-saran untuk masalah yang dihadapi Z. Salah satu yang disarankan oleh psikolog adalah mengikuti terapi CBT untuk mengubah pikiran negatif yang Z miliki.

Formulasi Permasalahan: Pelaksana Intervensi (PI) menggali lebih lanjut mengenai kebutuhan Z untuk mendapatkan intervensi dengan pendekatan CBT. PI melakukan asesmen melalui wawancara dan observasi pada orangtua dan anak secara daring. PI juga mengklarifikasi permasalahan yang dialami oleh Z kepada psikolog yang melakukan pemeriksaan pada Z. Berdasarkan hasil wawancara dan analisis kebutuhan, PI menemukan bahwa akar dari masalah (persepsi keliru) dari Z. Z memiliki keinginan untuk mengubah perilaku tersebut. Z juga mendapatkan dukungan penuh dari ibu untuk mengikuti intervensi ini.

Penetapan Program Intervensi dan Perancangan Program: PI menentukan tujuan program intervensi dengan metode CBT. PI menyusun kegiatan yang akan dilakukan,

materi psikoedukasi dan CBT, serta lembar kerja (*worksheet*) sesuai tujuan setiap sesinya. Kemudian PI menetapkan kriteria keberhasilan program intervensi dan pengukuran yang diperlukan untuk mengetahui keberhasilan program. Program intervensi yang direncanakan yaitu sebanyak 6 kali pertemuan. Kegiatan disesuaikan dengan tujuan utama dari intervensi. Setiap sesi dilaksanakan secara berurutan sesuai dengan tahap-tahap yang direncanakan. Pelaksanaan intervensi akan berlangsung secara daring. Oleh karena itu, PI juga menyiapkan materi dan media yang akan digunakan untuk memperlancar pelaksanaan sesi.

Tabel 1. Rancangan program intervensi

Pertemuan	Tujuan	Kegiatan	Waktu/durasi
Asesmen Orangtua dan anak	Menggali formulasi permasalahan sehingga dapat ditetapkan tujuan program intervensi	Wawancara dan observasi	90 menit
Asesmen anak	Menggali formulasi permasalahan sehingga dapat ditetapkan tujuan program intervensi	Wawancara dan observasi	90 menit
Prasesi orangtua dan anak; pretest	Orangtua dan Z dapat memahami rangkaian kegiatan yang dilakukan	Menjelaskan rangkaian kegiatan, informed consent dan mengisi pretest	60 menit
Sesi 1 • <i>Psychoeducation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Z dapat memahami pentingnya <i>self-esteem</i> dan kemampuan komunikasi asertif. • Z dapat memahami hubungan antara apa yang dipikirkan seseorang serta dampaknya terhadap perasaan dan perilaku 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan apa itu <i>self-esteem</i> dan asertivitas serta manfaatnya. • Mengenalkan Z keterkaitan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. 	90 menit
Sesi 2 • <i>Monitoring of thought, feelings and/or behavior</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Z dapat menyadari <i>false belief</i> yang mendasari persepsi dirinya yang keliru yang selama ini ia miliki 	Memperkenalkan Z pada konsep <i>automatic thoughts</i> dan <i>core belief</i> dan bagaimana keduanya menyebabkan individu merasakan emosi atau muncul pikiran tertentu atas suatu kejadian	
Sesi 3 <ul style="list-style-type: none"> • <i>Identification of cognitive distortion and deficits</i> • <i>Challenging and testing of cognitions</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Z mengenali dan memahami berbagai jenis kesalahan dalam berpikir. Z juga dapat mengenali <i>false beliefs</i> yang ia miliki termasuk jenis kesalahan berpikir yang mana • Z dapat menyadari bahwa <i>belief</i> yang dimilikinya tidak sepenuhnya benar dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan berbagai jenis kesalahan berpikir dan mengidentifikasi jenis kesalahan berpikir partisipan masuk dalam jenis yang mana • Menjelaskan strategi untuk menguji pemikiran 	30 menit 45 menit

Pertemuan	Tujuan	Kegiatan	Waktu/durasi
	terdapat alternatif lain dalam berpikir		
Sesi 3 • <i>Developing new cognitive skills</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Z dapat mengetahui strategi untuk mengendalikan pikiran negatif yang ia miliki 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi untuk mengalihkan perhatian dari pemikiran negatif 	90 menit
Sesi 4 <i>Learning alternative ways to manage unpleasant emotions</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Z dapat mengetahui strategi untuk mencegah perasaan tidak nyaman 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan keterkaitan antara kemunculan emosi yang kuat dengan suatu kejadian dan strategi untuk meredakan emosi yang kuat • Praktik melakukan teknik bernapas 4-5-6 untuk meredakan emosi yang kuat • Praktik membayangkan <i>safe place</i> 	90 menit
Sesi 5 <i>Learning new behavior</i> - perilaku asertif	<ul style="list-style-type: none"> • Z dapat memahami perbedaan antara perilaku asertif, non asertif dan agresif • Psikoedukasi cara menolak yang asertif tanpa merasa khawatir • Latihan cara menolak yang asertif 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun langkah-langkah yang dapat dilakukan Z untuk menolak permintaan orang lain secara asertif • Latihan 	90 menit
6. <i>Posttest</i>	Pengukuran kondisi self-esteem setelah mengikuti program intervensi	Memberikan kuesioner SPPA kepada Z	30 menit
7. <i>Follow-up</i> 2 minggu setelah intervensi selesai	Pengambilan data mengenai hasil pelaksanaan intervensi setelah dua minggu intervensi selesai	Menghubungi Z untuk menanyakan kondisinya, perubahan yang ia alami pasca intervensi selesai	60 menit

Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam intervensi ini, yaitu: *Self Perception Profile for Adolescent* (SPPA) (Age 13-18). Instrumen ini disusun oleh Harter (2012) untuk mengetahui gambaran *self-esteem* pada remaja berusia 13 hingga 18 tahun. Instrumen ini tidak hanya mengukur *self-esteem* secara umum atau keseluruhan, namun juga mengukur bagaimana persepsi remaja terhadap aspek-aspek spesifik dalam hidupnya. Alat ukur SPPA terdiri dari 45 item yang melihat 9 domain kehidupan remaja. Domain-domain yang diukur yaitu kompetensi skolastik, kompetensi sosial, kompetensi atletik, penampilan fisik, kompetensi pekerjaan, daya tarik romantis, tingkah laku, pertemanan dekat, dan satu domain yang mengukur *global self-worth*. Pada setiap item, terdapat dua pernyataan bertolak belakang dan individu diminta untuk memilih mana pernyataan yang menggambarkan dirinya kemudian menentukan apakah pernyataan tersebut dinilai sesuai atau agak sesuai dengan diri

partisipan. Skoring dilakukan dengan menghitung skor rata-rata pada masing-masing domain, di mana setiap item memiliki skor yang berada pada rentang 1 sampai 4.

Pada intervensi ini, pelaksana intervensi menggunakan alat ukur SPPA yang telah diadaptasi oleh Faz (2014). Hasil uji validitas internal alat ukur SPPA yang dilakukan oleh Faz (2014) menemukan bahwa terdapat 39 item yang valid dengan nilai korelasi item total berkisar antara 0.198 – 0.555. Selanjutnya, hasil uji reliabilitas alat ukur menunjukkan bahwa instrumen SPPA memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.812. Dengan demikian, alat ukur SPPA yang sudah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia ini tergolong memiliki nilai reliabilitas dan validitas yang baik. Pada intervensi ini, alat ukur SPPA akan diberikan sebanyak 3 kali yaitu sebelum intervensi (*pre-test*), setelah intervensi (*post-test*), dan tindak lanjut (*follow-up*) yang dilakukan 2 minggu setelah intervensi selesai. Pemberian instrumen dilakukan untuk mengetahui perubahan (peningkatan atau penurunan skor) *self-esteem* pada partisipan setelah mengikuti rangkaian program intervensi.

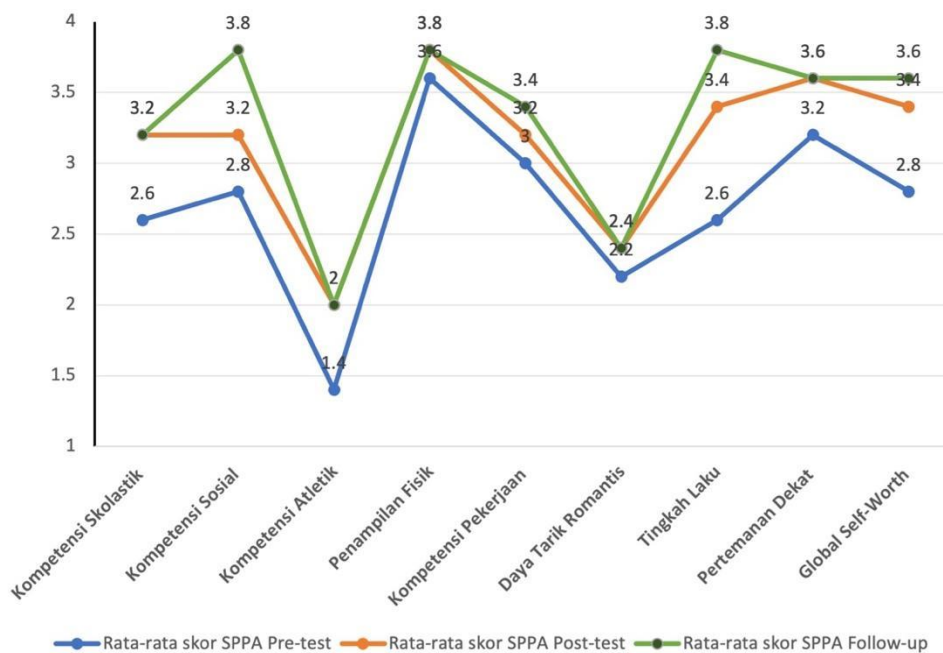
Teknik Analisis Data

Metode analisis data penelitian ini menggunakan analisis secara visual dan deskriptif. Analisis visual dengan membuat grafik perubahan skor *self-esteem*. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana efektivitas intervensi terhadap peningkatan *self-esteem* remaja sebelum dan sesudah menjalani intervensi. Analisis dilakukan dengan membandingkan skor SPPA partisipan pada *pretest*, *post-test* dan *follow-up*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data didasarkan pada hasil skor partisipan pada skala SPPA. Skor rata-rata partisipan saat pelaksanaan *pre-test*, *post-test*, dan *follow-up* dapat dilihat pada Grafik 1 berikut:

Gambar 1. Grafik perbandingan nilai rata-rata SPPA berdasarkan waktu pengukuran



Grafik 1. menggambarkan perubahan skor SPPA partisipan sebelum dan sesudah intervensi selesai dilaksanakan. Pada grafik dapat terlihat adanya peningkatan skor pada seluruh domain *self-esteem* yang diukur oleh SPPA. Secara umum, sebelum intervensi rata-rata skor rasa keberhargaan diri yang dipersepsi oleh partisipan tergolong sedang (>2 –3). Setelah intervensi, skor rata-rata rasa keberhargaan diri yang dipersepsi oleh partisipan tergolong tinggi atau baik (>3 – 4).

Secara umum, Z mengalami peningkatan skor SPPA pada seluruh domain yang diukur. Pada domain *Global Self-Worth*, Z mengalami peningkatan dari kategori *self-esteem* sedang (2.8) menjadi kategori *self-esteem* tinggi (3.6). Dari 9 domain yang diukur, ada tiga domain yang sebelum intervensi sudah tergolong dalam kategori *self-esteem* tinggi yaitu domain kompetensi pekerjaan (pre 3.0; post 3.2), pertemanan dekat (pre 3.2; post 3.6), dan penampilan fisik (pre 3.6; post 3.8). Selanjutnya terdapat 3 domain yang mengalami perubahan dari sebelum intervensi tergolong *self-esteem* kategori sedang dan setelah intervensi tergolong dalam kategori tinggi, yaitu domain kompetensi skolastik (pre 2.6; post 3.2), kompetensi sosial (pre 2.8; post 3.2), dan tingkah laku (pre 2.6; post 3.4). Sedangkan pada dua domain yaitu kompetensi atletik dan daya tarik romantis juga mengalami peningkatan *self-esteem* dari rendah ke kategori sedang. Hasil skor SPPA yang meningkat tersebut menunjukkan bahwa setelah intervensi, partisipan mempersepsi dirinya lebih positif karena tidak ada skor domain SPPA yang tergolong rendah.

Follow-up dilakukan dua minggu setelah *post-test* untuk mengetahui apakah ada perubahan pikiran, perasaan, dan perilaku pada partisipan (menurun, menetap, atau meningkat). *Follow-up* dilakukan melalui *Whatsapp Chat* dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada partisipan dan juga kuesioner SPPA kembali. PI menanyakan kepada Z mengenai penerapan strategi yang diajarkan, perubahan yang dirasakan, dan adakah hambatan yang dialami setelah dua minggu selesai mengikuti intervensi ini.

Z mengatakan bahwa jika muncul pemicu peristiwa yang menimbulkan pikiran otomatis yang negatif, Z berusaha menerapkan strategi yang sudah diajarkan. Misalnya ketika temannya mengajak untuk berbuka puasa bersama. *Core belief* dan asumsi negatif yang selama ini ia miliki muncul yaitu jika ia menolak, ia akan dijauhi, dan nantinya ia tidak punya teman sehingga Z merasa sendiri di dunia ini. Z berusaha mengendalikan pikiran tersebut dengan teknik yang sudah diajarkan yaitu *thought stopping* kemudian Z mengatakan *coping positive self-talk* pada dirinya yaitu “tidak apa-apa jika aku menolak ajakan temanku, mereka akan memahamiku”. Kemudian Z membayangkan dirinya berhasil menolak ajakan temannya secara asertif dengan mengatakan “Aku tidak bisa ikut buka puasa bersama karena ada tugas yang harus aku selesaikan malam ini”. Teknik asertif yang ditampilkan Z ini adalah menolak dengan memberikan alasan. Hal tersebut membuat Z dapat merasakan dampak positif dari perubahan perilakunya tersebut, yaitu ia dapat menghemat uang jajan.

Berdasarkan hasil *follow-up* yang dilakukan dapat diketahui, bahwa Z merasakan adanya perubahan dari aspek pikiran, perasaan, dan perilakunya. Dari aspek pikiran dapat dilihat dari *core belief* Z yang sebelum intervensi berpikir bahwa “Aku sendiri di dunia ini”. Setelah intervensi *core belief* Z dapat berubah yaitu “Masih ada orang-orang terdekat yang menyayangi aku di dunia ini”. Kemudian dari segi distorsi kognitif, sebelum mengikuti intervensi Z memiliki asumsi yang keliru bahwa “Jika aku tidak memenuhi permintaan atau ekspektasi orang lain, aku akan dijauhi dan dibicarakan negatif” (*Mind reading*). Setelah intervensi asumsi negatif Z berubah menjadi pikiran yang lebih berimbang yaitu “Aku belum tentu dijauhi atau dibicarakan”; “Teman-teman yang baik pasti dapat memahami alasan aku menolak ajakan mereka”; “Aku tidak bisa mengendalikan pikiran orang lain, yang bisa

aku kendalikan adalah pikiran dan perasaanku sendiri". Selanjutnya perubahan emosi yang dirasakan oleh Z yaitu sebelum intervensi ia cenderung merasa tegang, cemas, dan takut dalam menghadapi situasi tersebut. Setelah intervensi, Z mengatakan bahwa ia dapat mengendalikan perasaannya dengan teknik-teknik yang diajarkan, salah satunya membayangkan tempat yang aman dan menyenangkan. Z jauh merasa lebih tenang ketika muncul pikiran-pikiran negatifnya dalam situasi yang ia takutkan selama ini. Pada aspek perubahan perilaku, sebelum intervensi Z selalu menerima permintaan orang lain tanpa memikirkan kepentingan dirinya. Hal tersebut terjadi karena *core belief* dan asumsi keliru yang ia miliki. Setelah Z selesai mengikuti intervensi, Z mengetahui bagaimana cara menolak dengan asertif, tanpa perlu merasa takut dengan pikirannya. Ia tetap mendapatkan haknya dan juga tidak melanggar hak orang lain. Z dapat melakukannya dengan baik, sehingga ia juga merasakan dampak positif dari perubahan perilaku tersebut.

Hasil *follow-up* kuantitatif dengan menggunakan alat ukur SPPA menunjukkan bahwa terdapat beberapa domain yang mengalami perubahan skor rata-rata dan ada pula beberapa domain yang tidak mengalami perubahan. Skor rata-rata *Global Self-Worth* Z meningkat, *post-test* 3.4 kemudian *follow-up* 3.6. Skor tersebut menunjukkan bahwa rasa keberhargaan diri Z secara umum meningkat dan termasuk dalam kategori *self-esteem* tinggi. Kemudian domain kompetensi yang juga menunjukkan terjadi peningkatan skor dan berada pada kategori *self-esteem* tinggi yaitu kompetensi sosial (*post* 3.2; *follow-up* 3.8), kompetensi pekerjaan (*post* 3.2; *follow-up* 3.4), dan tingkah laku (*post* 3.4; *follow-up* 3.8). Pada domain kompetensi skolastik, penampilan fisik, dan pertemanan dekat, skor SPPA yang diperoleh pada saat *follow-up* tidak mengalami perubahan (konsisten) dengan perolehan skor *post-test*. Sedangkan pada aspek daya tarik romantis dan kompetensi atletik juga sama antara skor *follow-up* dan *post-test*.

Tujuan pelaksanaan intervensi ini adalah untuk mengubah persepsi yang salah dari partisipan sehingga meningkatkan *self-esteem* (keberhargaan diri) dan juga mengajarkan keterampilan baru pada partisipan. Hasil intervensi ini menemukan bahwa penerapan pendekatan CBT mampu mengubah persepsi yang salah dari partisipan yaitu "Aku sendiri di dunia ini". "Aku akan dijauhi dan dibicarakan jika tidak harapan orang lain". Perubahan persepsi yang keliru tersebut mampu meningkatkan *self-esteem* partisipan secara umum maupun dari secara spesifik dari berbagai aspek yang diukur. *Self-esteem* partisipan sebelum mengikuti intervensi berada pada kategori sedang. Setelah mengikuti intervensi, *self-esteem* partisipan meningkat menjadi kategori tinggi. Hasil ini juga bertahan setelah dilakukan *follow-up* 2 minggu setelah intervensi selesai. Hal ini berarti setelah intervensi, partisipan tidak lagi mempersepsi dirinya secara negatif. Hasil ini sejalan dengan penemuan sebelumnya bahwa pendekatan CBT dapat meningkatkan *self-esteem* remaja (Amin, Iqbal, & Irfan, 2020; Ngo et al., 2020).

Jika meninjau hasil skor SPPA sebelum intervensi, Z memperoleh skor *Global Self-Worth* yang berada pada kategori sedang. Pada saat sesi psikoedukasi, setelah PI menjelaskan karakteristik individu dengan *self-esteem* tinggi dan rendah, Z mengatakan bahwa secara umum, tingkat *self-esteem* dirinya tergolong sedang. Meskipun demikian, terdapat penilaian negatif Z terhadap dirinya pada beberapa aspek, yaitu untuk menolak permintaan orang lain. Z cenderung memiliki gaya komunikasi yang pasif karena adanya pemikiran keliru jika ia menolak, orang lain terutama teman akan menjauhinya. Berdasarkan skor SPPA, evaluasi Z terhadap kompetensinya dalam hubungan pertemanan dan kompetensi sosial sebelum intervensi tergolong sedang. Hal ini menunjukkan bahwa Z merasa dirinya memiliki kemampuan yang baik dalam aspek tersebut. Hal ini tidak sejalan dengan persepsi keliru Z, di mana ia takut jika tidak punya

teman, di jauhi atau dibicarakan oleh temannya. Perbedaan tersebut dapat terjadi karena beberapa hal, pertama ada kemungkinan Z memilih jawaban yang *favorable*, tidak sesuai dengan keadaannya. Sebab lain yaitu Z menilai dirinya baik dalam hubungan pertemanan karena ia dapat memenuhi ekspektasi orang lain, meskipun ia tidak mendapatkan haknya.

Disisi lain ada pula domain pada SPPA, di mana Z menunjukkan skor yang rendah sebelum intervensi, yaitu daya tarik hubungan romantis. Z memiliki pengalaman negatif dari hubungan romantis yang pernah ia jalani. Pengalaman tersebut membuat Z menilai dirinya kurang berharga karena diputuskan oleh mantan kekasihnya. Setelah intervensi selesai, ada peningkatan skor rata-rata pada domain tersebut menjadi kategori sedang. Hal tersebut dapat diartikan bahwa Z merasa dirinya lebih berharga bahwa akan ada orang lain yang tertarik padanya secara romantis. Berbagai perbedaan skor *self-esteem* yang diperoleh Z pada berbagai domain adalah hal yang wajar karena individu dapat menilai dirinya secara positif pada beberapa aspek, namun di aspek lain ia menilai dirinya kurang baik (Guindon, 2010).

Keberhasilan intervensi ini dapat tercapai karena adanya beberapa faktor pendukung. Pertama, kemampuan intelegensi Z yang berada pada taraf rata-rata (IQ=103, skala Wechsler). Proses CBT memerlukan kapasitas intelegensi yang cukup karena untuk menguji dan menantang distorsi kognitif memerlukan kemampuan fleksibilitas kognitif, kemampuan atensi, daya ingat, dan *self-monitoring* (Ross & Hoaken, 2010). Shirk (2001 dalam Stallard, 2005) memaparkan bahwa untuk dapat mengikuti proses CBT, anak harus dapat memonitor kondisi afektifnya, merefleksikan isi pikiran, dan dapat menghubungkan keterkaitan antara pikiran, perasaan, serta perilakunya. Selama proses intervensi, Z tergolong memiliki daya tangkap yang baik. Ia mampu memahami materi dengan cepat. Jika ada hal yang kurang jelas, Z berinisiatif untuk bertanya hingga ia paham. Z juga dapat mengerjakan *worksheet* yang diberikan dengan tepat. Ketika latihan menerapkan strategi yang diajarkan secara langsung, Z juga dapat menerapkan dengan tepat.

Kedua, Z mendapatkan dukungan penuh dari orangtua terutama ibu. Ibu mendukung Z untuk mengikuti intervensi ini dengan harapan Z lebih dapat mengendalikan pikiran dan perasaannya. Stallard (2005) memaparkan bahwa dukungan orangtua merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan CBT pada anak dan remaja. Orangtua termasuk faktor eksternal yang dapat memengaruhi kondisi psikologis anak. Orangtua perlu melakukan pemantauan terhadap perilaku yang muncul pada anak. Pada saat pra-sesi orangtua dan anak juga menentukan *reward* yang akan diberikan kepada Z setelah anak selesai mengikuti intervensi. *Reward* yang diberikan orangtua tersebut juga menjadi motivasi Z untuk berkomitmen mengikuti intervensi hingga akhir.

Ketiga, pelaksanaan intervensi dengan pendekatan CBT secara daring ini dapat berhasil karena mengoptimalkan sarana teknologi seperti memaparkan gambar melalui Zoom, penggunaan *slide* presentasi, dan *worksheet* yang dikirimkan melalui *Whatsapp Chat*. Meskipun metode secara daring dapat diterapkan, Z mengatakan bahwa ia lebih senang ketika bertemu langsung dengan PI. Pada saat pelaksanaan sesi 5 yaitu mengenai pengendalian emosi, Z sedang berada di Depok, sehingga sesi dapat dilakukan secara tatap muka. Sesi 5 berisi materi cara menenangkan diri dengan relaksasi dan mengatur napas. Hal tersebut membuat Z lebih mudah menerima teknik-teknik yang diajarkan. Ia juga senang dengan kegiatan sesi tersebut karena dapat menerapkan langsung latihan menenangkan diri.

Selain faktor pendukung keberhasilan di atas, ada pula faktor yang menjadi penghambat yaitu mengenai keterbatasan waktu. Z dan PI membuat jadwal pelaksanaan intervensi secara fleksibel. Pelaksanaan intervensi dapat dilaksanakan dua kali dalam

seminggu. Hal tersebut terkadang membuat Z tidak memiliki waktu untuk mengerjakan tugas rumah yang PI berikan. Z beralasan bahwa kegiatannya di sekolah membuatnya lupa untuk mengerjakan tugas tersebut. Idealnya pelaksanaan intervensi dilaksanakan seminggu sekali, sehingga memberikan cukup waktu bagi partisipan untuk mengerjakan tugas dan menerapkan strategi yang diajarkan.

Intervensi ini juga tidak lepas dari keterbatasan. Pertama, alat ukur yang digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan hanya menggunakan alat ukur SPPA untuk mengetahui penilaian Z terhadap domain *self-esteem* yang diukur. Pengukuran *self-esteem* berguna untuk mengetahui penilaian diri partisipan yang cenderung negatif karena *core belief* dan distorsi kognitif yang selama ini ia miliki. Kemudian pelaksana intervensi melatih kemampuan baru pada partisipan yaitu kemampuan komunikasi secara asertif. Kemampuan tersebut juga perlu diukur dengan alat ukur seperti Skala Tingkah Laku Asertif untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kemampuan asertif pada partisipan sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Meskipun intervensi ini tidak melakukan hal tersebut, namun secara kualitatif terlihat adanya perubahan kemampuan asertif yang ditunjukkan oleh partisipan. Partisipan mengungkapkan ia mulai mampu menerapkan komunikasi asertif terutama dalam menolak permintaan orang lain yang sebelumnya tidak dapat ia lakukan karena ada asumsi yang keliru.

Keterbatasan kedua yaitu PI menyadari bahwa masih terbatasnya kemampuan PI dalam melaksanakan intervensi CBT secara optimal. Kompetensi terapis dalam memberikan intervensi merupakan komponen yang penting. Dalam memfasilitasi partisipan untuk dapat mempertimbangkan kembali pemikiran atau kepercayaannya dapat diperoleh dengan menggunakan metode *socratic questioning* (Stallard 2005). Namun terkadang PI langsung mengarahkan partisipan bahwa pemikiran tersebut salah, dibandingkan mengajak partisipan berdialog untuk menguji pemikirannya tersebut. Terlepas dari kekurangan tersebut, keberhasilan intervensi ini dalam mengubah distorsi kognitif, afektif, dan perilaku partisipan, dapat dipengaruhi oleh hubungan antara PI dan partisipan yang terjalin cukup baik. Partisipan dapat mengungkapkan pengalamannya negatifnya secara terbuka kepada PI. Jika ada hal-hal yang sangat pribadi, Z meminta PI untuk tidak menceritakan kepada ibunya. Dengan demikian, tujuan dari intervensi dapat tercapai.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan tujuan yang dicapai, pendekatan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* terbukti mampu meningkatkan *self-esteem* remaja melalui perubahan distorsi kognitif yang sebelumnya dimiliki, dengan keberhasilan program yang dinilai secara kuantitatif melalui alat ukur SPPA serta diskusi selama proses intervensi. Partisipan merasakan dampak positif berupa ketenangan emosional dan perilaku yang lebih adaptif. Untuk meningkatkan efektivitas intervensi serupa di masa mendatang, disarankan agar pelaksana menetapkan kriteria keberhasilan yang lebih spesifik di setiap sesi, menambahkan alat ukur perilaku seperti *Child Behavior Checklist (CBCL)* dan Skala Tingkah Laku Asertif Aspek Menolak Permintaan (STLA-MP), serta melakukan evaluasi partisipatif pada akhir sesi untuk mengetahui pemahaman, kenyamanan, dan aspek pelaksanaan yang perlu diperbaiki.

REFERENSI

- Amin, R., Iqbal, A., Naeem, F., & Irfan, M. (2020). Effectiveness of a culturally adapted cognitive behavioural therapy-based guided self-help (CACBT-GSH) intervention to reduce social anxiety and enhance self-esteem in adolescents: a randomized controlled trial from Pakistan. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(5), 503-414. doi:10.1017/s1352465820000284
- Aremu, T. A., John-Akinola, Y. O., & Desmennu, A. T. (2018). *Relationship Between Parenting Styles and Adolescents' Self-Esteem*. *International Quarterly of Community Health Education*, 0272684X1881102. doi:10.1177/0272684x18811023
- Bos, A.E.R., Muris, P., Mulken, S., & Schaalma, H.P. (2006). Changing self-esteem in children and adolescents: a roadmap for future intervention. *Netherlands Journal of Psychology*, 62, 26-33. Doi: <https://doi.org/10.1007/BF03061048>
- Cast, A. D., & Burke, P. J. (2002). *A Theory of Self-Esteem*. *Social Forces*, 80(3), 1041-1068. doi:10.1353/sof.2002.0003
- Donnelly, K.C. (2014). *Banish your self-esteem thief: A cognitive behavioural therapy workbook on building positive self-esteem for young children*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Eccles, A. M., & Qualter, P. (2020). Review: *Alleviating Loneliness in young people – a meta-analysis of interventions*. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(1), 17-22. doi:10.1111/camh.12389
- Emler, N. (2001). *Self-esteem: The costs and causes of low self-worth*. York: York Publishing Services.
- Faz, G. O. (2014). *Penerapan Cognitive Behavioral Therapy untuk Meningkatkan Self Esteem Rendah pada Remaja Putera dengan Perilaku Menarik Diri*. Universitas Indonesia.
- Finlaw, J.D. (2003). Exploring self-esteem of school-aged children. *Thesis, School of Occupational Therapy New York*.
- Greenberg, J. (2008). Understanding the vital human quest for self-esteem. *Perspectives on Psychological Science*, 3(1), 48-55.
- Griffioen, B. T., van der Vegt, A. A., de Groot, I. W., & de Jongh, A. (2017). The effect of EMDR and CBT on low self-esteem in a general psychiatric population: A randomized controlled trial. *Frontiers in psychology*, 8, 1910. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01910
- Guindon, M. H. (2010). *Self-esteem across lifespan*. New York: Taylor & Francis Group
- Harter, S. (2012). *Self-perception profile for adolescents: Manual and questionnaires Denver, CO: University of Denver, Department of Psychology*.
- Indasari, S. (2014). Program intervensi strategi kognitif perilaku untuk meningkatkan self-esteem remaja. (Tesis). Universitas Indonesia.
- Kolubinski, D. C., Frings, D., Nikčević, A. V., Lawrence, J. A., & Spada, M. M. (2018). A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on the Fennell model of low self-esteem. *Psychiatry Research*, 267, 296-305. doi:10.1016/j.psychres.2018.06.025
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior Juvenile Diagnoses in Adults With Mental Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60(7), 709. doi:10.1001/archpsyc.60.7.709
- Ngo, H., VanderLaan, D. P., & Aitken, M. (2020). *Self-Esteem, Symptom Severity, and Treatment Response in Adolescents with Internalizing Problems*. *Journal of Affective Disorders*, 23, 183-191. doi:10.1016/j.jad.2020.04.045

- Marotz, L. R., & Allen, K. E. (2016). *Developmental profiles: Pre-birth through adolescence* (8th ed.). Cengage Learning.
- Michel, F. (2008). *Assert Yourself*. Perth, Western Australia: Centre for Clinical Interventions.
- Morton, M. H., & Montgomery, P. (2012). *Youth Empowerment Programs for Improving Adolescents' Self-Efficacy and Self-Esteem*. *Research on Social Work Practice*, 23(1), 22–33. doi:10.1177/1049731512459967
- Oktasari, R. (2021). Meningkatkan self-esteem remaja perempuan dari keluarga berbudaya patriarki dalam berinteraksi dengan laki-laki sebaya: Menggunakan prinsip Cognitive Behavior Therapy. (Tesis). Universitas Indonesia.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience human development* (14th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Biondi, M., Siracusano, A., Di Giannantonio, M., ... Möller-Leimkühler, A. M. (2012). Substance abuse and suicide risk among adolescents. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262(6), 469–485. doi:10.1007/s00406-012-0292-0
- Prinstein M, Boergers J, Spirito A, et al. Peer functioning, family dysfunction, and psychological symptoms in a risk factor model for adolescent inpatients' suicidal ideation severity. *Journal Clinical Child Psychology*, 29(3):392–405.
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2020). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 183-211. doi:10.1007/s00787-019-01469-4
- Ross, E. H., & Hoaken, P. N. S. (2010). Correctional remediation meets neuropsychological rehabilitation: How brain injury and schizophrenia research can improve offender programming. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 656–677. doi:10.1177/0093854810363104
- Sarkova, M., Bacikova-Sleskova, M., Orosova, O., Madarasova Geckova, A., Katreniakova, Z., Klein, D., ... van Dijk, J. P. (2013). Associations between assertiveness, psychological well-being, and self-esteem in adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(1), 147–154. Doi:10.1111/j.1559-1816.2012.00988.x
- Spirito, A., Esposito-Smythers, C., Wolff, J., & Uhl, K. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Depression and Suicidality. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 191–204. doi:10.1016/j.chc.2011.01.012
- Stallard, P. (2002). Cognitive behaviour therapy with children and young people: A selective review of key issues. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(3), 297–309. <https://doi.org/10.1017/S1352465802003053>
- Stallard, P. (2005). *A clinician's guide to think good-feel good: Using CBT with children and young people*. John Wiley & Sons.
- Stallard, P. (2019). *Think Good, Feel Good: A cognitive behavioural therapy workbook for children and young people*. John Wiley & Sons.

Taylor, T. L., & Montgomery, P. (2007). *Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. Children and Youth Services Review, 29(7), 823–839.*doi:10.1016/j.childyouth.2007.01.010