



UNIVERSITAS INDONESIA

***INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY* UNTUK
MENINGKATKAN *SELF-ESTEEM* PADA MAHASISWA
UNIVERSITAS INDONESIA YANG MENGALAMI
DISTRES PSIKOLOGIS**

***INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY TO INCREASE SELF-ESTEEM
AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS WITH PSYCHOLOGICAL
DISTRESS AT UNIVERSITAS INDONESIA***

TESIS

**IKA NURFITRIANI LISTYANTI
1006796260**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI
PEMINATAN KLINIS DEWASA
DEPOK, JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

***INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY* UNTUK
MENINGKATKAN *SELF-ESTEEM* PADA MAHASISWA
UNIVERSITAS INDONESIA YANG MENGALAMI
DISTRES PSIKOLOGIS**

***INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY TO INCREASE SELF-ESTEEM
AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS WITH PSYCHOLOGICAL
DISTRESS AT UNIVERSITAS INDONESIA***

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister

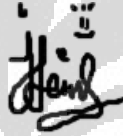
**IKA NURFITRIANI LISTYANTI
1006796260**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI
PEMINATAN KLINIS DEWASA
DEPOK, JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Depok, Juni 2012



(Ika Nurfitriani Listyanti)
NPM: 1006796260

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ika Nurfitriani Listyanti
NPM : 1006796260
Program Studi : Psikologi Profesi
Peminatan : Klinis Dewasa
Judul Tesis : *Interpersonal Psychotherapy* untuk Meningkatkan *Self-Esteem* pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis

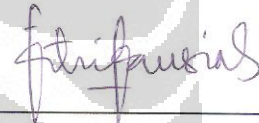
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi pada Program Studi Psikologi Profesi Peminatan Klinis Dewasa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

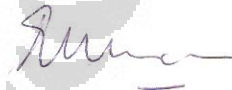
Pembimbing 1 : Sherly Saragih Turnip, S.Psi., M.Phil.
NIP. 197406032000032001



Pembimbing 2 : Fitri Fausiah, M.Psi., M.Phil.
NIP. 197709102009122001



Penguji : Prof. Dr. Suprapti Soemarmo Markam
NIP. 130 159 842



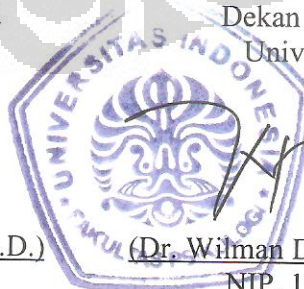
DISAHKAN OLEH

Ketua Program Studi Psikologi Profesi
Fakultas Psikologi UI

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



(Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, MA., Ph.D.)
NIP. 195103271976032001



(Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.)
NIP. 194904031976031002

Disahkan di : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
Tanggal : 29 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas izin dan rahmat-Nya, peneliti mampu menyelesaikan tesis ini. Peneliti menyadari bahwa tanpa dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, tesis ini tidak akan dapat terselesaikan tepat waktu. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. **Ayahanda Suryanto dan Ibunda Nursia Listyawati**, yang selalu menyertai, menyemangati, dan mendoakan setiap langkah peneliti selama menjalani masa perkuliahan di Magister Profesi hingga periode penyusunan tesis ini.
2. **Sherly Saragih Turnip, S.Psi., M.Phil., dan Fitri Fausiah, M.Psi., M.Phil.**, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, mengerahkan tenaga dan pikiran, juga disertai kesabaran untuk mengarahkan serta memberi dukungan yang sangat besar pada peneliti selama proses penyusunan tesis ini.
3. **Prof. Dr. Suprapti S. Markam**, atas masukan konstruktif yang diberikan saat pengujian tesis ini sehingga peneliti dapat memperbaiki kekurangan yang ada.
4. **Prof. Dr. Jeanette Retnasanti S. Murad (Alm.)**, atas segala kesempatan dan kepercayaan yang diberikan sehingga peneliti dapat melangkah sejauh ini.
5. **Dra. Ina Saraswati, M.Si., Indah Sari Hutauruk, M.Psi., dan Nathanael Sumampouw, M.Psi.**, selaku tim dosen pembimbing payung penelitian, yang selalu memberi semangat serta dukungan untuk peneliti.
6. **Grace Kilis, M.Psi., dan Mellia Christia, M.Si.**, atas kesediaan memberikan waktu dan dukungan untuk peneliti di tengah banyaknya kesibukan lain.
7. **Astri Dewayani, Nindia Nahardita, Lathifah Hanum, Titis Ciptaningtyas, Intan Dian Astari, dan Kartika Puspitasari**, yang tidak pernah lelah untuk memberikan dukungan dan keyakinan sehingga peneliti mampu menyelesaikan pendidikan di program Magister Profesi dan meraih gelar psikolog.
8. **Emmanuela Kirana, Della, Bona Sardo, Dewi Ashuro, dan Ayuningdyah Sekararum**, atas bantuan, kesabaran, dukungan, dan hari-hari menyenangkan yang diberikan untuk peneliti selama penulisan tesis dalam payung penelitian.
9. **FD, ST, AN, dan HI**, selaku partisipan penelitian ini, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu peneliti dalam pelaksanaan intervensi.
10. **Seluruh karyawan dan staf pengajar Bagian Psikologi Klinis Dewasa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia**, atas dukungan dan bantuan yang selama dua tahun ini diberikan untuk peneliti.
11. **Rekan-rekan KLD 17**, atas dua tahun perjalanan yang penuh pembelajaran, kesan, dan peristiwa menyenangkan yang tidak akan pernah terlupakan.

Peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah memberikan dukungan untuk peneliti. Semoga tesis ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Peneliti sangat terbuka untuk menerima saran dan kritik mengenai tesis ini melalui alamat email ika.nlistyanti@yahoo.com.

Depok, Juni 2012
Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ika Nurfitriani Listyanti
NPM : 1006796260
Fakultas : Psikologi
Program Studi : Magister Profesi Psikologi, Peminatan
Psikologi Klinis Dewasa
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** kepada Universitas Indonesia, atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Interpersonal Psychotherapy untuk Meningkatkan Self-Esteem pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis”

Dengan **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2012



(Ika Nurfitriani Listyanti)

ABSTRAK

Nama : Ika Nurfitriani Listyanti
Program Studi : Magister Profesi Psikologi, Peminatan Psikologi Klinis Dewasa
Judul : *Interpersonal Psychotherapy* untuk Meningkatkan *Self-Esteem* pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis

Latar Belakang: Memasuki masa perkuliahan menjadi transisi hidup yang rentan menimbulkan stres karena menuntut individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan pendidikan dan sosial yang sepenuhnya baru. Sebuah hasil penelitian menemukan bahwa 39% mahasiswa UI mengalami distres psikologis yang tinggi, dan 10.6% melaporkan adanya masalah *Adjustment to College World (ACW)*. *Self-esteem* merupakan prediktor yang krusial dari *college adjustment*. Mahasiswa dengan *self-esteem* rendah rentan mengalami distres psikologis. Salah satu teknik untuk meningkatkan *self-esteem* adalah melalui dukungan sosial. Oleh karena itu, dilakukan intervensi psikologis berupa *Interpersonal Psychotherapy (IPT)* untuk mengoptimalkan dukungan sosial dari hubungan interpersonal yang dimiliki.

Metode: Penelitian *randomized controlled trial* dilakukan menggunakan desain *one-group pretest-posttest* dan teknik *accidental sampling*. Intervensi dilakukan sebanyak enam pertemuan setiap satu minggu sekali dengan melibatkan empat partisipan yang memiliki *self-esteem* di bawah rata-rata menurut *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* distres psikologis tinggi menurut *Hopkins Symptoms Checklist-25 (HSCL-25)*, dan masalah pada ranah *adjustment to college world*.

Hasil: Keempat partisipan mengalami peningkatan *self-esteem* berdasarkan alat ukur RSES dan penurunan distres psikologis berdasarkan alat ukur HSCL-25. Secara umum, keempat partisipan merasakan adanya pandangan yang lebih positif mengenai dirinya dan berkurangnya kecemasan terhadap penilaian orang lain.

Kesimpulan: IPT efektif untuk meningkatkan *self-esteem* dan mengurangi distres psikologis pada mahasiswa UI. Hasil refleksi dari partisipan menunjukkan adanya peningkatan keterbukaan dalam mengekspresikan perasaan. Teknik-teknik yang dianggap paling membantu adalah survei kualitas positif diri dan *role play*.

Kata kunci:

interpersonal psychotherapy, self-esteem, distres psikologis, college adjustment, mahasiswa

ABSTRACT

Name : Ika Nurfitriani Listyanti
Study Program : Master of Clinical Psychology
Title : Interpersonal Psychotherapy to Increase Self-Esteem among Undergraduate Students with Psychological Distress at Universitas Indonesia

Background: Attending college is a stressful life transition for many students as they have the demands to adapt with new educational and social environments. A preliminary study showed that 39% of undergraduate students at Universitas Indonesia was considered to have high level of psychological distress, and 10.6% of this population reported to experience Adjustment to College World (ACW) problems. Self-esteem was found to be a crucial predictor of college adjustment. Students with low self-esteem are predicted to have poor adjustment and also susceptible to psychological distress. One of the treatments to increase self-esteem is through social support enhancement. Therefore, Interpersonal Psychotherapy (IPT) is conducted to assist participants in establishing and maintaining supportive relationships as well as enhancing self-appreciation skills.

Methods: Randomized controlled trial was conducted using one-group pretest-posttest design and accidental sampling to recruit participants. The treatment was conducted in 6 (six) weekly sessions to each of four undergraduate students with low self-esteem according to the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), high level of psychological distress according to the Hopkins Symptoms Checklist-25 (HSCL-25), and some adjustment to college world problems.

Result: All participants reported improvements in self-esteem and reductions in psychological distress symptoms according to the RSES and HSCL-25. Overall, the four participants explained that the treatment had built more positive feelings about themselves and made them less anxious about people's judgements.

Conclusion: IPT is considered effective to increase self-esteem and reduce psychological distress symptoms among undergraduate students at Universitas Indonesia. Participants reported some improvements in their self-disclosure and self-appreciation. Techniques that are considered helpful were positive qualities survey and role play.

Keywords:

Interpersonal psychotherapy, self-esteem, psychological distress, college adjustment, students

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Masalah Penelitian	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.5. Sistematika Penulisan	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. <i>Self-Esteem</i>	10
2.1.1. Definisi <i>Self-Esteem</i>	10
2.1.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-Esteem</i>	11
2.1.3. Karakteristik Individu dengan <i>Self-Esteem</i> Tinggi dan Rendah	14
2.1.4. Dampak Negatif dari <i>Low Self-Esteem</i>	16
2.1.5. Intervensi Psikologis untuk Mengatasi <i>Low Self-Esteem</i>	17
2.2. Distres Psikologis	19
2.2.1. Definisi Distres	19
2.2.2. Bentuk Utama Distres Psikologis	20
2.2.2.1. Depresi	20
2.2.2.2. Kecemasan	21
2.2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Distres Psikologis	22
2.2.4. Dampak Psikologis yang Menyertai Distres	23
2.2.5. Psikoterapi untuk Mengatasi Distres Psikologis	24
2.3. Mahasiswa	25
2.3.1. Definisi Mahasiswa	25
2.3.2. Mahasiswa dalam Tahap <i>Emerging Adulthood</i>	26
2.3.3. Masalah-Masalah pada Mahasiswa	28
2.3.4. Penyesuaian Diri Terhadap Perkuliahan pada Mahasiswa	29
2.3.5. Kehidupan Akademis dan Sosial Mahasiswa UI	30
2.4. <i>Interpersonal Psychotherapy</i> (IPT)	32
2.4.1. Konsep Dasar dan Tujuan IPT	32
2.4.2. Area Permasalahan dalam IPT	33
2.4.3. Struktur dan Tahap Pelaksanaan IPT	35
2.4.4. Peran Terapis dalam IPT	36
2.4.5. Teknik-Teknik dalam IPT	37

2.5. Intervensi Psikologis Menggunakan Teknik-Teknik dalam IPT untuk Meningkatkan <i>Self-Esteem</i> pada Mahasiswa UI dengan Permasalahan <i>Adjustment to College</i> yang Mengalami Distres Psikologis	38
BAB 3. METODE PENELITIAN	41
3.1. Desain Penelitian	41
3.2. Permasalahan Penelitian	42
3.3. Partisipan Penelitian	42
3.3.1. Populasi Penelitian	42
3.3.2. Karakteristik Partisipan Penelitian	43
3.3.3. Prosedur Pemilihan Partisipan	43
3.4. Metode Pelaksanaan Intervensi	44
3.4.1. Rancangan Intervensi	44
3.4.2. Alat Bantu Selama Proses Intervensi	46
3.5. Alat Ukur Penelitian	47
3.5.1. Wawancara	47
3.5.2. <i>Mooney Problem Check List</i> (MPCL)	47
3.5.3. <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i> (RSES)	48
3.5.4. <i>Hopkins Symptoms Check List – 25</i> (HSCL-25)	50
3.6. Tahapan Penelitian	51
3.6.1. Tahap Persiapan	51
3.6.2. Tahap Pelaksanaan	54
3.6.3. Tahap Evaluasi	54
BAB 4. HASIL PENGUKURAN AWAL	55
4.1. Pemaparan Kasus I (FD)	55
4.1.1. Data Pribadi FD	55
4.1.2. Hasil Asesmen Awal FD	55
4.1.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner	55
4.1.2.2. Observasi Umum	57
4.1.2.3. Hasil Wawancara	57
4.1.3. Kesimpulan dan Rancangan Sesi untuk FD	60
4.2. Pemaparan Kasus II (ST)	62
4.2.1. Data Pribadi ST	62
4.2.2. Hasil Asesmen Awal ST	63
4.2.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner	63
4.2.2.2. Observasi Umum	64
4.2.2.3. Hasil Wawancara	64
4.2.3. Kesimpulan dan Rancangan Sesi untuk ST	66
4.3. Pemaparan Kasus III (AN)	69
4.3.1. Data Pribadi AN	69
4.3.2. Hasil Asesmen Awal AN	69
4.3.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner	69
4.3.2.2. Observasi Umum	70
4.3.2.3. Hasil Wawancara	71
4.3.3. Kesimpulan dan Rancangan Sesi untuk AN	73

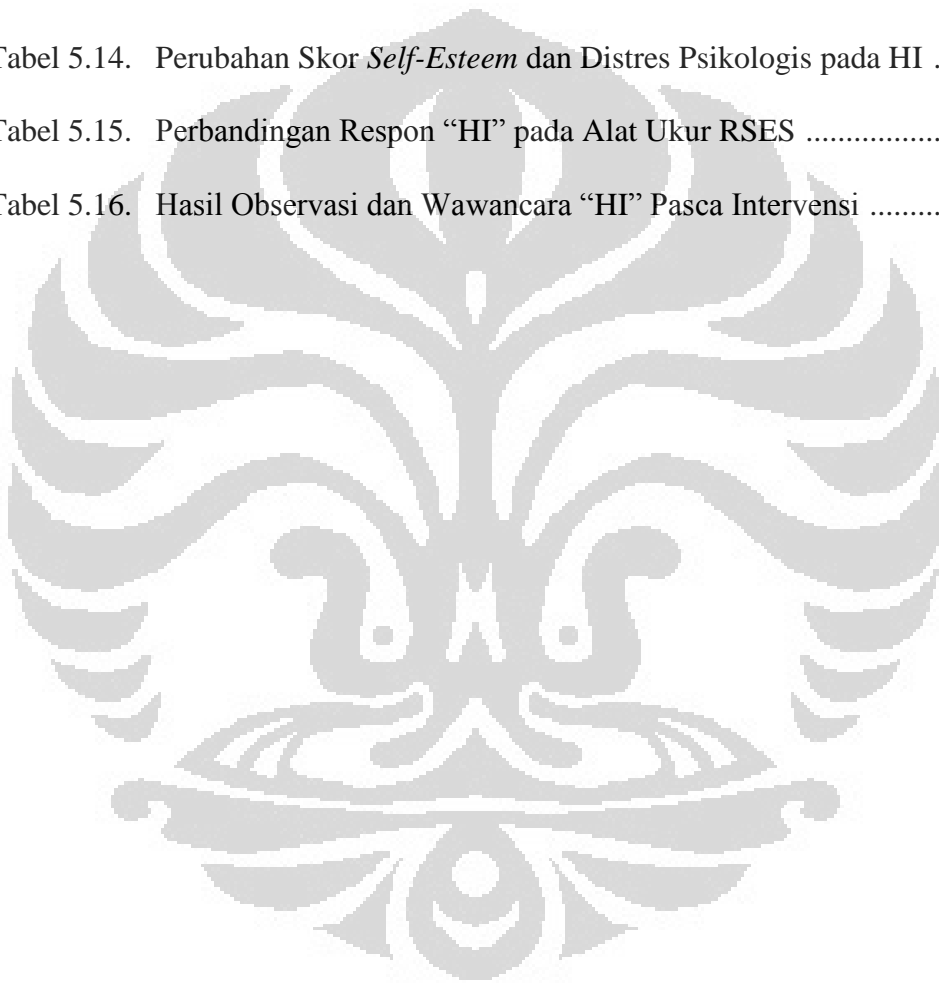
4.4.	Pemaparan Kasus IV (HI)	75
4.4.1.	Data Pribadi HI	75
4.4.2.	Hasil Asesmen Awal HI	76
4.4.2.1.	Pengukuran dengan Kuesioner	76
4.4.2.2.	Observasi Umum	77
4.4.2.3.	Hasil Wawancara	77
4.4.3.	Kesimpulan dan Rancangan Sesi untuk HI	79
BAB 5.	HASIL INTERVENSI	61
5.1.	Pemaparan Kasus FD	61
5.1.1.	Realisasi Pelaksanaan Intervensi	82
5.1.2.	Ringkasan Proses Pelaksanaan Intervensi	83
5.1.2.1.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 1	83
5.1.2.2.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 2	84
5.1.2.3.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 3	85
5.1.2.4.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 4	86
5.1.2.5.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 5	88
5.1.2.6.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 6	89
5.1.3.	Pengukuran Keberhasilan Intervensi	89
5.1.3.1.	Hasil Pengukuran Menggunakan Kuesioner	89
5.1.3.2.	Hasil Pengukuran Berdasarkan Observasi dan Wawancara	91
5.1.4.	Evaluasi FD terhadap Intervensi	92
5.2.	Pemaparan Kasus ST	92
5.2.1.	Realisasi Pelaksanaan Intervensi	92
5.2.2.	Ringkasan Proses Pelaksanaan Intervensi	93
5.2.2.1.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 1	93
5.2.2.2.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 2	95
5.2.2.3.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 3	96
5.2.2.4.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 4	97
5.2.2.5.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 5	98
5.2.2.6.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 6	99
5.2.3.	Pengukuran Keberhasilan Intervensi	100
5.2.3.1.	Hasil Pengukuran Menggunakan Kuesioner	100
5.2.3.2.	Hasil Pengukuran Berdasarkan Observasi dan Wawancara	102
5.2.4.	Evaluasi ST terhadap Intervensi	102
5.3.	Pemaparan Kasus AN	103
5.3.1.	Realisasi Pelaksanaan Intervensi	103
5.3.2.	Ringkasan Proses Pelaksanaan Intervensi	104
5.3.2.1.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 1	104
5.3.2.2.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 2	105
5.3.2.3.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 3	106
5.3.2.4.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 4	107
5.3.2.5.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 5	109
5.3.2.6.	Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 6	110
5.3.3.	Pengukuran Keberhasilan Intervensi	111
5.3.3.1.	Hasil Pengukuran Menggunakan Kuesioner	111
5.3.3.2.	Hasil Pengukuran Berdasarkan Observasi dan Wawancara	113
5.3.4.	Evaluasi AN terhadap Intervensi	113

5.4. Pemaparan Kasus HI	114
5.4.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi	114
5.4.2. Ringkasan Proses Pelaksanaan Intervensi	115
5.4.2.1. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 1	115
5.4.2.2. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 2	116
5.4.2.3. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 3	117
5.4.2.4. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 4	118
5.4.2.5. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 5	120
5.4.2.6. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 6	121
5.4.3. Pengukuran Keberhasilan Intervensi	123
5.4.3.1. Hasil Pengukuran Menggunakan Kuesioner	123
5.4.3.2. Hasil Pengukuran Berdasarkan Observasi dan Wawancara	124
5.4.4. Evaluasi HI terhadap Intervensi	125
BAB 6. DISKUSI	126
6.1. Proses Pelaksanaan Intervensi	126
6.2. Evaluasi Efektivitas Intervensi Secara Umum	128
6.3. Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian	132
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	135
7.1. Kesimpulan	135
7.2. Saran	135
7.2.1. Saran Metodologis	135
7.2.2. Saran Praktis	136
DAFTAR REFERENSI	137
LAMPIRAN	144

DAFTAR TABEL

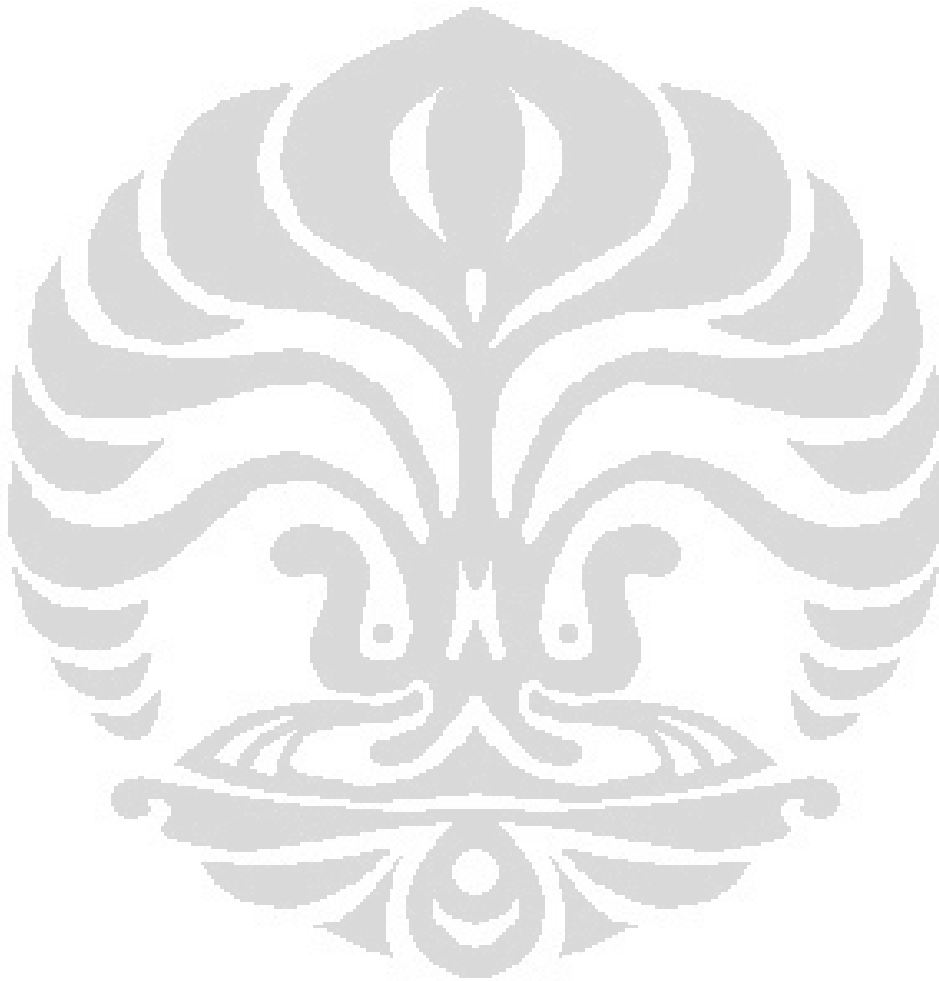
Tabel 2.1.	Perbandingan 15 Karakteristik Individu yang Memiliki <i>Self-Esteem</i> Rendah dan <i>Self-Esteem</i> Tinggi	15
Tabel 2.2.	Empat Area Permasalahan Interpersonal dalam IPT	34
Tabel 2.3.	Lima Tahap Pelaksanaan IPT	35
Tabel 3.1.	Ringkasan Rancangan Intervensi IPT	45
Tabel 3.2.	Daftar Lembar Kerja dan Materi dalam Pelaksanaan Sesi	46
Tabel 3.3.	Pembagian Item dalam Alat Ukur RSES	49
Tabel 3.4.	Perubahan Item dalam RSES Setelah Uji Keterbacaan	50
Tabel 4.1.	Respon Pra-Intervensi “FD” pada Alat Ukur RSES	56
Tabel 4.2.	Rancangan <i>Middle Sessions</i> untuk “FD” (<i>Role Transitions</i>)	61
Tabel 4.3.	Respon Pra-Intervensi “ST” pada Alat Ukur RSES.....	63
Tabel 4.4.	Rancangan <i>Middle Sessions</i> untuk “ST” (<i>Role Transitions</i>)	67
Tabel 4.5.	Respon Pra-Intervensi “AN” pada Alat Ukur RSES	70
Tabel 4.6.	Rancangan <i>Middle Sessions</i> untuk “AN” (<i>Interpersonal Deficits</i>)	74
Tabel 4.7.	Respon Pra-Intervensi “HI” pada Alat Ukur RSES	76
Tabel 4.8.	Rancangan <i>Middle Sessions</i> untuk “HI” (<i>Interpersonal Deficits</i>)	80
Tabel 5.1.	Jadwal dan Realisasi Pelaksanaan Intervensi untuk FD	83
Tabel 5.2.	Perubahan Skor <i>Self-Esteem</i> dan Distres Psikologis pada FD	90
Tabel 5.3.	Perbandingan Respon “FD” pada Alat Ukur RSES	90
Tabel 5.4.	Hasil Observasi dan Wawancara “FD” Pasca Intervensi	91
Tabel 5.5.	Jadwal dan Realisasi Pelaksanaan Intervensi untuk ST	93
Tabel 5.6.	Perubahan Skor <i>Self-Esteem</i> dan Distres Psikologis pada ST	100
Tabel 5.7.	Perbandingan Respon “ST” pada Alat Ukur RSES	101

Tabel 5.8.	Hasil Observasi dan Wawancara “ST” Pasca Intervensi	102
Tabel 5.9.	Jadwal dan Realisasi Pelaksanaan Intervensi untuk AN	104
Tabel 5.10.	Perubahan Skor <i>Self-Esteem</i> dan Distres Psikologis pada AN	111
Tabel 5.11.	Perbandingan Respon “AN” pada Alat Ukur RSES	112
Tabel 5.12.	Hasil Observasi dan Wawancara “AN” Pasca Intervensi	113
Tabel 5.13.	Jadwal dan Realisasi Pelaksanaan Intervensi untuk HI	115
Tabel 5.14.	Perubahan Skor <i>Self-Esteem</i> dan Distres Psikologis pada HI	123
Tabel 5.15.	Perbandingan Respon “HI” pada Alat Ukur RSES	123
Tabel 5.16.	Hasil Observasi dan Wawancara “HI” Pasca Intervensi	124



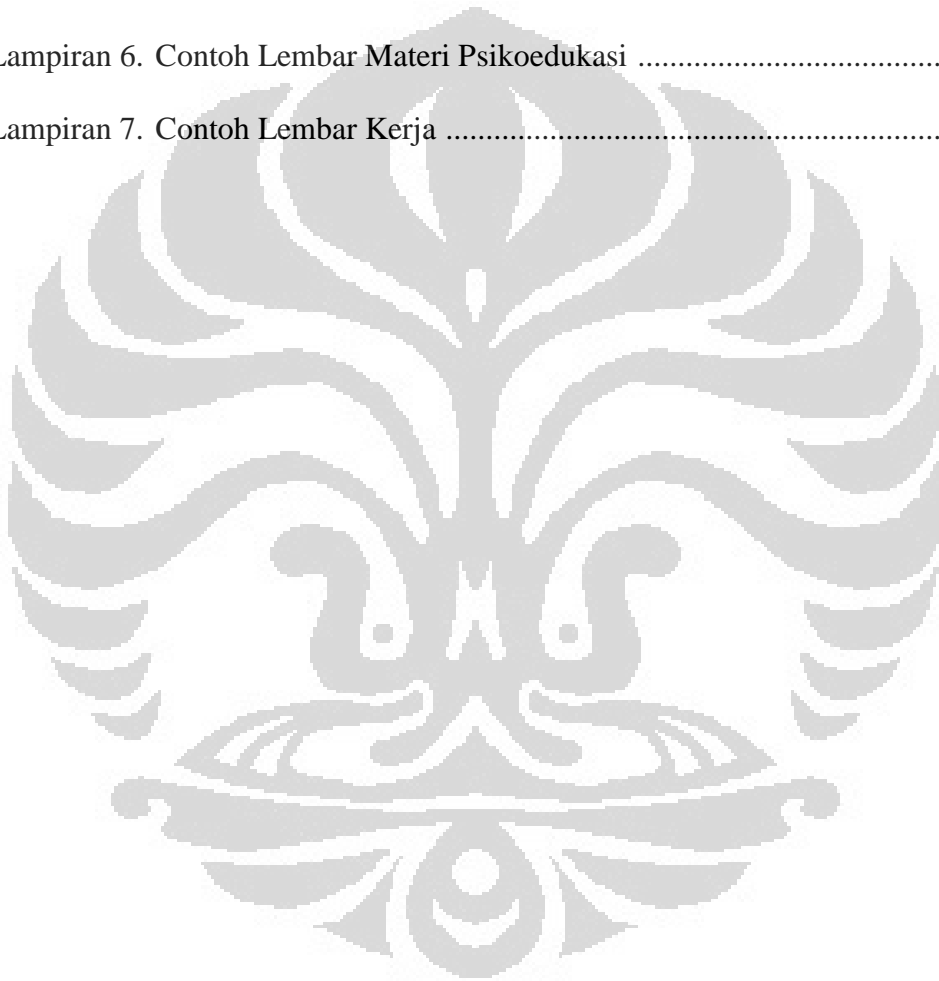
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1.	Dinamika Permasalahan “FD”	60
Gambar 4.2.	Dinamika Permasalahan “ST”	67
Gambar 4.3.	Dinamika Permasalahan “AN”	73
Gambar 4.4.	Dinamika Permasalahan “HI”	79



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rancangan Intervensi (<i>Role Transitions</i>)	144
Lampiran 2. Rancangan Intervensi (<i>Interpersonal Deficits</i>)	148
Lampiran 3. Contoh Lembar <i>Informed Consent</i>	152
Lampiran 4. Contoh Item Alat Ukur Penelitian	153
Lampiran 5. Tabel Perbandingan Pelaksanaan Intervensi pada Empat Partisipan	154
Lampiran 6. Contoh Lembar Materi Psikoedukasi	155
Lampiran 7. Contoh Lembar Kerja	157



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Transisi dari Sekolah Menengah Atas (SMA) menuju perguruan tinggi merupakan suatu perubahan besar bagi individu (Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, 2007). Memasuki masa perkuliahan dianggap sebagai salah satu peristiwa hidup yang *stressful*, khususnya bagi remaja akhir (Gefen, 2010). Adanya anggapan seperti ini dikarenakan transisi dalam kehidupan manusia merupakan periode terjadinya peningkatan refleksi diri, usaha membangun makna hidup, serta terbukanya kesempatan bagi individu untuk berkembang (Bauer & McAdams, 2004). Sejalan dengan hal tersebut, transisi menuju periode perkuliahan dihayati sebagai suatu konteks penting di mana perkembangan terjadi, karena transisi tersebut mengharuskan remaja akhir meninggalkan keluarga batihnya, membangun hubungan baru dengan *peer*, dan mengelola berbagai tantangan akademis yang baru (Mounts, Valentiner, Anderson, & Boswell, 2006).

Sejauh mana individu mencapai berbagai perkembangan pada periode transisi akan sangat tergantung pada bagaimana ia menginterpretasi makna transisi tersebut dalam kehidupannya (Bauer & McAdams, 2004). Meskipun transisi dalam kehidupan pasti terjadi, pada kenyataannya kebanyakan orang tidak dapat sepenuhnya menikmati perubahan yang dialami, bahkan ketika perubahannya bersifat positif (Weissman, Markowitz, & Klerman, 2007). Memasuki masa perkuliahan di perguruan tinggi seharusnya menjadi suatu pengalaman yang menarik dan dapat menghasilkan kepuasan bagi individu (Abdullah et al., 2009), namun sebuah penelitian menunjukkan bahwa hampir 30 - 40% mahasiswa di Amerika Serikat gagal meraih gelar Sarjana, dan sebagian besar diantaranya berhenti kuliah (Consolvo, 2002). Sementara di Indonesia, tekanan yang dirasakan mahasiswa selama menjalani periode perkuliahan mendasari adanya pembentukan berbagai komunitas di dunia maya sebagai tempat individu untuk mengemukakan stres yang dialami, atau bahkan yang lebih jauh, tekanan tersebut dapat memicu terjadinya peristiwa bunuh diri pada mahasiswa (Maharani, 2010). Fakta-fakta ini terjadi karena

transisi dari sekolah menengah atas menuju perguruan tinggi menuntut individu untuk menyesuaikan diri (*adjust*) dengan lingkungan pendidikan dan sosial yang sepenuhnya baru (Misra & Castillo, 2004).

Adjustment adalah sebuah istilah dari para ilmuwan Psikologi dengan meminjam konsep Biologi yaitu “*adaptation*”, yang berarti proses-proses psikologis dalam diri individu yang berperan untuk menghadapi dan juga mengatasi berbagai tuntutan atau tekanan dalam hidup yang berpotensi menimbulkan *stress* (Lazarus, 1969). Terkait dengan konteks perkuliahan, *college adjustment* dilihat sebagai kemampuan mahasiswa untuk terlibat secara akademis dan sosial dalam lingkungan perkuliahan, mengembangkan kesejahteraan pribadi dan emosional berdasarkan perasaan dan keterlibatan tersebut, sehingga muncul rasa berkomitmen pada institusi pendidikan untuk memperoleh gelar (Baker & Siryk, 1986). Sebuah penelitian di Amerika Serikat (Gefen, 2010) menunjukkan bahwa masalah utama mahasiswa dalam proses *adjustment* umumnya terkait dengan akademis (96.41%), pengelolaan waktu (89.8%), dan hubungan interpersonal (77.3%).

Tidak hanya di Amerika Serikat, permasalahan *adjustment* pada masa perkuliahan juga menjadi isu yang layak mendapat perhatian di Indonesia. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Utama (2010) yang menemukan bahwa tiga ranah masalah yang paling banyak dialami mahasiswa program Sarjana di Universitas Indonesia secara berurutan terkait dengan aktivitas sosial dan rekreasi (12.4%), *adjustment* terhadap dunia perkuliahan (10.6%), dan masalah pribadi (9.7%). Ranah *adjustment* terhadap dunia perkuliahan mencakup masalah-masalah berupa tidak tahu bagaimana cara belajar secara efektif, lemah dalam karya tulis, bermasalah ketika berbicara di depan kelas, dan takut untuk bicara di dalam diskusi kelas. Permasalahan dalam ranah ini secara lebih spesifik termasuk dalam *academic* dan *social adjustment*, yaitu *adjustment* yang mencakup performa akademis, motivasi dalam mengelola tuntutan edukasional dan interpersonal di perguruan tinggi, serta kepuasan mahasiswa terhadap lingkungan perkuliahan (Baker & Siryk, 1986).

Peningkatan performa akademis mahasiswa secara aktual salah satunya dapat dilakukan dengan memberdayakan *skill* individu melalui kursus atau

tutoring yang diarahkan secara spesifik pada penguasaan metode belajar di perguruan tinggi. Langkah ini sudah dilakukan oleh Universitas Indonesia melalui program Orientasi Belajar Mahasiswa (OBM) dan Pendidikan Dasar Perguruan Tinggi (PDPT) yang diberikan pada mahasiswa tahun pertama. Program ini bertujuan mengembangkan kecakapan intelektual mahasiswa agar kesuksesan studi dalam memenuhi tuntutan pasar internasional dapat tercapai (Direktorat Pendidikan dan Kemahasiswaan, 2010). Meski telah diberikan sarana untuk mengembangkan *skill* yang dibutuhkan di perguruan tinggi, ranah *adjustment* terhadap perkuliahan masih dirasakan sebagai suatu masalah bagi mahasiswa. Fakta ini disebabkan masa perkuliahan merupakan periode di mana penetapan tujuan masa depan dan pembentukan “*ideal self*” menjadi tugas perkembangan pokok bagi mahasiswa, sehingga perubahan tingkat kesejahteraan psikologis dan juga perubahan persepsi terhadap diri sangat mungkin terjadi (Alfeld-Liro & Sigelman, 1998).

Berbagai penelitian secara konsisten menunjukkan korelasi positif antara bagaimana individu menilai dirinya dengan tingkat pencapaian akademisnya (Naderi et al., 2009). Sejalan dengan hal ini, *self-esteem* telah terbukti menjadi salah satu faktor dalam diri individu yang paling dapat memprediksi *college adjustment* (Hertel, 2002). Berapapun usia individu, perkembangan potensi utuh manusia dicapai melalui *self-esteem* yang tinggi, sehingga *self-esteem* merupakan kunci utama yang mempengaruhi tingkat kecakapan individu dalam berbagai aspek hidupnya, antara lain kesuksesan pekerjaan, prestasi akademis, hubungan interpersonal, serta kebahagiaan (Naderi et al., 2009). Terdapat adanya hubungan sirkular antara *self-esteem* dengan *college adjustment*, yang berarti apabila mahasiswa memiliki tingkat *self-esteem* yang tinggi maka ia akan merasa mampu untuk terus menjalani studinya, sehingga *self-esteem*-nya juga akan meningkat (Hertel, 2002).

Oleh karena *self-esteem* turut menentukan *college adjustment* individu, saat ini beberapa institusi pendidikan telah mencoba memperkuat *self-esteem* para mahasiswanya. Hal ini bertujuan meningkatkan kesuksesan akademis berdasarkan adanya keyakinan bahwa *self-esteem* secara universal terbukti bermanfaat dan menguntungkan dalam berbagai aspek kehidupan individu

(Stupnisky et al., 2007). Selama beberapa dekade, *self-esteem* dianggap sebagai sebuah konsep yang secara praktis bersifat ekuivalen dengan konsep kesehatan mental (Neff & Vonk, 2009). Aspek *self-esteem* yang menjadi daya tarik bagi banyak penelitian adalah keterkaitannya dengan pengaruh positif terhadap individu seperti kebahagiaan dan optimisme, serta pengaruh negatif berupa kondisi-kondisi disfungsional seperti depresi dan kecemasan (Lyubomirsky, Tkach, & DiMatteo, 2006). Berbagai hasil penelitian mengindikasikan bahwa kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis akan menurun pada tahun di mana mahasiswa memulai periode perkuliahan yang umumnya diakibatkan oleh *coping* yang kurang sesuai, perfeksionisme, optimisme rendah, serta *self-esteem* rendah (Gefen, 2010).

Sejalan dengan fakta ini, psikolog dan psikiater di Amerika Serikat menganggap *self-esteem* sebagai suatu indeks penting yang menentukan kesehatan serta kesejahteraan psikologis, karena penilaian positif mengenai diri sendiri terbukti dapat meningkatkan afek positif, menurunkan afek depresi, serta membuat *coping* individu menjadi lebih adaptif (Tsai et al., 2001). Anggapan ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Baumeister, Campbell, Krueger, dan Vohs (2003) bahwa individu dengan *self-esteem* yang relatif lebih tinggi dari rata-rata akan memiliki lebih banyak aspirasi, lebih persisten dalam menghadapi kegagalan, serta tidak mudah kalah dari perasaan tidak mampu atau keraguan terhadap diri sendiri. Sebuah penelitian bahkan menemukan adanya pengaruh tidak langsung *self-esteem* terhadap prestasi, di mana *self-esteem* rendah menghasilkan peningkatan perilaku menyimpang, distres psikologis, penurunan motivasi, hingga menghasilkan performa akademis yang buruk pada mahasiswa (Stupnisky et al., 2007).

Takwin (2010) mendefinisikan mahasiswa sebagai orang yang belajar di perguruan tinggi, dan memiliki peran sebagai calon pembaharu, calon cendekiawan, serta calon penyangga keberlangsungan hidup masyarakat, sehingga diharapkan memiliki keterbukaan pikiran, kemampuan berpikir kritis, dan kreativitas. Peserta didik yang dapat mengikuti pendidikan di perguruan tinggi adalah mereka yang memiliki ijazah Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat, dan memiliki kemampuan yang disyaratkan oleh

perguruan tinggi tersebut (Markum, 2007). Mengacu pada beberapa definisi ini, mahasiswa di Indonesia hanya merupakan sebagian kecil dari generasi muda yang mendapat kesempatan untuk mengasah kemampuannya di perguruan tinggi, dan oleh karena itu diharapkan mampu berkontribusi meningkatkan kualitas hidup bangsa (Singgih-Salim & Sukadji, 2006).

Seiring dengan adanya harapan besar pada mahasiswa, rendahnya *self-esteem* pada populasi ini rentan menimbulkan distres psikologis. Individu akan menganggap tuntutan terhadap dirinya melebihi kapasitas yang dimiliki sehingga berpotensi menjadi *stressor*. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat distres psikologis pada mahasiswa lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum (Vaez & Laflamme, 2008). Distres adalah keadaan subjektif yang bersifat tidak menyenangkan, dan terdiri dari dua bentuk utama, yaitu depresi dan kecemasan (Mirowsky & Ross, 2003). Prevalensi distres psikologis pada mahasiswa yang mayoritas berusia 18 - 24 tahun dalam sebuah penelitian di Australia mencapai 76.8% untuk tingkat distres rendah dan menengah, serta 23.2% untuk tingkat distres tinggi (Stallman, 2008). Hasil ini sesuai dengan penelitian Ross, Niebling, dan Heckert (1999) yang menemukan bahwa berbagai gejala permasalahan psikologis seperti *loneliness*, depresi, dan kecemasan merupakan gejala yang umum terjadi pada populasi mahasiswa karena menghadapi periode transisi.

Distres psikologis pada mahasiswa dapat mengakibatkan buruknya *adjustment* individu tersebut terhadap lingkungan baru, yang akhirnya turut berdampak pula pada rendahnya prestasi akademis hingga risiko dikeluarkan dari perguruan tinggi (Swenson, Nordstrom, & Hiester, 2008). Stres secara umum ditemukan memiliki pengaruh negatif terhadap nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) dan keberlangsungan studi mahasiswa, sehingga performa akademis rendah serta tingkat *drop out* yang tinggi masih terus menjadi masalah pada mahasiswa program Sarjana di Amerika Serikat (Zajacova, Lynch, & Espenshade, 2005). Masalah berupa distres psikologis, prestasi akademis rendah, hingga *drop out*, pada umumnya menjadi indikasi dari kesulitan yang dialami mahasiswa dalam proses menyesuaikan diri terhadap lingkungan barunya di perguruan tinggi.

Dampak negatif dari distres psikologis pada mahasiswa tidak hanya mencakup permasalahan psikologis seperti depresi atau turunnya prestasi akademis. Tingkat distres tinggi pada mahasiswa diketahui berkaitan pula dengan dampak negatif yang membahayakan aspek fisik, seperti percobaan bunuh diri, gangguan tidur, sakit kepala, (Oman, Shapiro, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008) hingga pola hidup tidak sehat seperti meminum alkohol lebih dari jumlah yang telah direncanakan (LaFountaine, Neisen, & Parsons, 2006). Meskipun distres berpotensi mengakibatkan depresi, kecemasan, kegagalan akademis, atau bahkan kelelahan emosional, namun keberhasilan individu bernegosiasi pada periode perkuliahan terbukti akan menghasilkan *adjustment* yang lebih baik, risiko gangguan perilaku yang lebih kecil, dan keberhasilan akademis pada mahasiswa (Skowron, Wester, & Azen, 2004).

Fakta ini menunjukkan bahwa bagaimana seorang individu menerima dan bereaksi terhadap *stressor* akan berdampak pada tinggi atau rendahnya *stress* yang dialaminya (Sarafino, 2002). Individu yang memiliki keraguan terhadap dirinya, *self-esteem* yang rendah, atau kecurigaan yang tinggi akan menganggap bahwa tuntutan hidup yang bahkan rutin terjadi sebagai sesuatu yang *stressful* (Duffy & Atwater, 2005). Meski demikian, faktor personal bukan satu-satunya hal yang mempengaruhi tingkat distres individu. Faktor situasional turut berkontribusi pada sejauh mana individu mengalami distres psikologis (Matthews, 2000). Sejalan dengan temuan yang dijabarkan, setiap mahasiswa akan memiliki *stressor* yang berbeda karena sangat tergantung pada bagaimana ia mempersepsi dan menilai kemampuan dirinya dalam bereaksi terhadap stimulus. Selain itu, faktor situasional seperti tuntutan akademis di perguruan tinggi juga turut membuat kerentanan individu terhadap distres menjadi berbeda.

Universitas Indonesia (UI) sebagai satu-satunya perguruan tinggi di Indonesia yang masuk dalam 300 besar universitas terbaik dunia, yaitu menempati urutan ke-236 berdasarkan peringkat *QS World University Ranking* pada bulan September 2010 (Juwono, 2011) memiliki tuntutan yang lebih besar pada mahasiswanya. Pemingkatan “*QS Top University*” yang menjadikan reputasi akademis sebagai salah satu kriteria penilaian

membuat beban akademis mahasiswa UI menjadi lebih berat dibandingkan dengan perguruan tinggi lain di Indonesia. Pada satu sisi, reputasi akademis tersebut mungkin membuat mahasiswa UI merasa bangga dan meningkatkan *self-esteem*-nya. Namun di sisi lain, adanya tuntutan akademis yang tinggi juga mungkin membuat mahasiswa UI memiliki *self-esteem* yang tergolong rendah hingga menimbulkan distres psikologis. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan Utama (2010) terhadap mahasiswa UI, di mana 39% dari 862 mahasiswa program Sarjana yang terlibat sebagai partisipan mengalami tingkat distres psikologis yang tinggi.

Fenomena-fenomena yang telah dijabarkan melatarbelakangi peneliti untuk menyusun sebuah teknik intervensi dengan tujuan meningkatkan *self-esteem* mahasiswa program Sarjana Universitas Indonesia yang mengalami distres psikologis. Intervensi ini pada dasarnya bertujuan sama dengan berbagai intervensi lain yang ditujukan untuk mengubah aspek-aspek keberfungsian individu seperti perilaku, karakteristik kepribadian, atau performa akademis (Guindon, 2010). Jenis-jenis intervensi yang umumnya digunakan untuk meningkatkan *self-esteem* antara lain dukungan sosial, terapi dengan pendekatan kognitif-behavioral, individual, keluarga, atau kelompok, strategi latihan fisik, serta berbagai intervensi lain seperti *solution-focused therapy*, *narrative therapy*, *art therapy*, dan *play therapy* (Guindon, 2010). Sebuah penelitian mengenai *self-esteem* menghasilkan temuan bahwa membangun kemampuan individu dalam hal relasi sosial, penyelesaian masalah, dan strategi *coping* akan membantu individu tersebut untuk berinteraksi secara lebih baik dengan lingkungan sehingga dapat meningkatkan keberhargaan diri yang dipersepsikannya (Cousins, 1998).

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti memutuskan untuk menggunakan *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) sebagai teknik intervensi yang akan diberikan guna meningkatkan *self-esteem* mahasiswa Universitas Indonesia yang mengalami distres psikologis. IPT merupakan suatu teknik psikoterapi yang bersifat *time-limited* dan spesifik yang pada awalnya digunakan untuk mengatasi depresi, namun belakangan juga digunakan untuk menangani klien dengan gangguan psikologis lain (Weissman, Markowitz, & Klerman,

2007). Prinsip paling mendasar dari IPT adalah bahwa depresi terjadi dalam suatu konteks interpersonal. Empat area permasalahan interpersonal telah disebutkan sebagai pemicu munculnya depresi dan menjadi fokus dari IPT, yaitu *grief*, *interpersonal disputes*, *role transition*, dan *interpersonal deficits* (Verdeli & Weissman, 2011). IPT memiliki tujuan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan keberfungsian interpersonal (Robertson et al., 2008).

1.2. Masalah Penelitian

Permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

“Apakah intervensi menggunakan teknik-teknik dalam *Interpersonal Psychotherapy* dapat meningkatkan *self-esteem* pada mahasiswa program Sarjana Universitas Indonesia yang mengalami distres psikologis?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

- a. Membantu partisipan untuk mengoptimalkan hubungan interpersonalnya dengan mengubah harapannya terhadap hubungan dan mengembangkan keterampilan dalam berkomunikasi sehingga *self-esteem*-nya meningkat
- b. Membantu partisipan dalam menjalani perannya saat ini dengan sudut pandang yang lebih positif sehingga dapat meningkatkan *self-esteem*
- c. Memotivasi partisipan untuk membentuk sistem dukungan sosial serta kemampuan baru yang dibutuhkan dalam peran saat ini sehingga *self-esteem*-nya meningkat

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat ilmiah dari penelitian ini adalah untuk menjadi acuan bagi penelitian sejenis yang mungkin akan dilakukan berikutnya. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya literatur dan mengamati efektivitas pendekatan *Interpersonal Psychotherapy* dalam meningkatkan *self-esteem*.

Secara praktis, manfaat dari penelitian ini adalah dapat membantu para mahasiswa yang sedang mengalami masalah berupa *low self-esteem* saat menjalani proses penyesuaian diri di perguruan tinggi. Penelitian diharapkan

dapat membantu mahasiswa untuk menyesuaikan diri dengan lebih baik, khususnya dalam aspek akademis dan sosial, sehingga dapat menghindari munculnya gejala-gejala distres psikologis.

1.5. Sistematika Penulisan

Tesis ini terdiri dari tujuh bagian. Setiap bagian menjelaskan tahap-tahap penelitian yang dilakukan. Pada bagian pertama peneliti membahas mengenai pendahuluan yang terdiri dari latar belakang sumber masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

Bagian kedua merupakan rangkaian kajian teori yang berisi teori-teori yang mendasari penelitian. Teori-teori yang akan dipaparkan yaitu mengenai *self-esteem*, distres psikologis, teori tentang mahasiswa sebagai partisipan, serta *Interpersonal Psychotherapy* sebagai metode intervensi yang dipilih peneliti untuk digunakan dalam penelitian ini.

Bagian ketiga merupakan bagian metode penelitian yang terdiri dari desain penelitian yang digunakan, partisipan penelitian, rancangan intervensi, alat ukur yang digunakan, serta metode analisis data, baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Pada bagian akhir bab ini akan dijabarkan pula tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian.

Bagian keempat merupakan penjabaran pengumpulan data awal. Bab ini berisi hasil yang diperoleh peneliti dari proses *screening*. Selanjutnya bab ini menjabarkan hasil asesmen awal pada setiap partisipan yang menjelaskan riwayat keluhannya terkait *self-esteem* dan distres psikologis.

Bagian kelima merupakan hasil penelitian yang menjabarkan secara rinci pencatatan dari proses intervensi yang telah dilakukan. Selanjutnya pada bab ini akan dibahas mengenai hasil pengukuran kuantitatif maupun kualitatif dari partisipan pasca intervensi.

Pada bagian keenam akan dijabarkan diskusi, yakni berisi evaluasi peneliti terhadap hasil intervensi, proses intervensi, serta keterbatasan pelaksanaan intervensi. Terakhir, pada bagian ketujuh akan disampaikan kesimpulan dari penelitian serta saran untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas teori-teori mengenai *self-esteem*, distres psikologis, mahasiswa sebagai partisipan dalam penelitian, serta *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) sebagai intervensi psikologis yang akan digunakan dalam meningkatkan *self-esteem* pada mahasiswa yang mengalami distres.

2.1. Self-Esteem

2.1.1. Definisi Self-Esteem

Sebagai sebuah konstruk, *self-esteem* belum memiliki konseptualisasi dan operasionalisasi yang konsisten sehingga masih terus menjadi isu dalam banyak penelitian (Guindon, 2010). Meskipun definisi mengenai *self-esteem* cukup beragam, Branden (1992) mendefinisikan *self-esteem* sebagai:

“... confidence in our ability to think and to cope with the basic challenges of life; confidence in our right to be happy, the feeling of being worthy, deserving, entitled to assert our needs and wants and to enjoy the fruits of our efforts.” (hal. 8).

Sementara itu, Guindon (2002) mendefinisikan *self-esteem* sebagai:

“The attitudinal, evaluative component of the self; the affective judgments placed on the self-concept consisting of feelings of worth and acceptance which are developed and maintained as a consequence of awareness of competence and feedback from the external world.” (hal. 207).

Kemudian terdapat pula definisi lain yang lebih sederhana mengenai *self-esteem* menurut Lim, Saulsman, dan Nathan (2005), yaitu “*Self-esteem usually refers to how we view and think about ourselves, and the value that we place on ourselves as a person.*” (hal. 2). Dari ketiga definisi yang telah dijabarkan di atas, dapat disimpulkan bahwa *self-esteem* adalah sikap atau keyakinan individu mengenai kemampuan dan keberhargaan dirinya dalam menghadapi tantangan hidup dan memperoleh kebahagiaan, yang bersumber dari kesadaran pribadi serta pandangan lingkungan.

Terdapat dua aspek penting dari definisi ini, yaitu pertama, *self-esteem* mencakup penilaian individu mengenai kemampuan dirinya dalam menghadapi permasalahan secara efektif dan mencapai tujuan pribadinya. Kemudian aspek yang kedua, *self-esteem* juga mencakup penilaian individu

mengenai sejauh mana ia merasa dirinya berharga (Mruk, 2006). Selain itu, definisi tersebut juga mengandung penjelasan bahwa *self-esteem* dibentuk oleh dua faktor utama, yakni kesadaran pribadi individu sebagai manusia serta *feedback* dari lingkungan sosialnya.

2.1.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-Esteem*

Self-esteem merupakan sebuah penilaian yang dibentuk oleh individu, dan bukan merupakan suatu hal yang terberi (Branden, 1992). Oleh karena itu, pembentukan *self-esteem* pada tiap individu dipengaruhi berbagai faktor seperti yang disebutkan oleh Mruk (2006), yaitu:

a. Faktor-faktor yang terkait dengan keluarga

Faktor genetik, dukungan sosial, dan kehangatan dari orang tua dapat mempengaruhi *self-esteem* individu. Hal ini mencakup keterlibatan langsung dalam memberikan perhatian pada anak serta adanya sikap penerimaan terhadap kekuatan maupun kelemahan anak. Tidak hanya itu, pola asuh dan harapan orang tua terhadap anak juga sangat menentukan tingkat *self-esteem*-nya. Bagaimana orang tua menetapkan standar dan menerapkan gaya komunikasi tertentu terhadap anak akan berdampak pada bagaimana anak tersebut memberi penilaian mengenai dirinya. Individu bahkan memiliki kemungkinan melakukan *modeling* terhadap cara orang tuanya menghadapi tantangan dan permasalahan dalam hidup sehingga turut membentuk *self-esteem*-nya. Faktor terakhir dalam keluarga yang dapat mempengaruhi *self-esteem* individu adalah urutan lahir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak pertama dan anak tunggal lebih mungkin memiliki *self-esteem* yang tinggi karena lebih berkesempatan memperoleh perhatian dari orang tua.

b. Nilai-nilai yang dimiliki

Bagaimana individu menetapkan nilai atau standar mengenai apa yang harus dicapai oleh dirinya akan mempengaruhi bagaimana ia memandang setiap keberhasilan yang diraihinya. Standar ini pada umumnya diperoleh individu berdasarkan pengalaman yang nyata

dialami, dan turut dipengaruhi oleh nilai atau standar yang dimiliki lingkungan sosialnya seperti keluarga atau masyarakat sekitar.

c. Gender

Secara umum, wanita mendasarkan penilaian terhadap dirinya dari penerimaan atau penolakan orang lain dalam lingkungan sosialnya (lebih menekankan pada *worthiness*), sementara pria cenderung membentuk *self-esteem* berdasarkan kesuksesan atau kegagalan yang dialaminya (memfokuskan pada aspek *competence*).

d. Faktor budaya dan sosial-ekonomi

Kelompok yang mengapresiasi performa setiap individunya akan lebih mungkin membentuk *self-esteem* tinggi pada masyarakatnya. Selain itu, kelompok dengan status sosial-ekonomi menengah ke atas juga lebih mungkin memiliki pandangan yang positif tentang dirinya. Sebuah penelitian menemukan bahwa ras Hispanik dan Indian-Amerika memiliki *self-esteem* lebih tinggi dari ras Asia.

Terkait dengan faktor-faktor tersebut, Lim, Saulsman, dan Nathan (2005) menjabarkan berbagai pengalaman hidup negatif di masa lalu yang berpotensi menimbulkan masalah *low self-esteem* pada individu, yaitu:

a. Penerapan hukuman, pengabaian, atau kekerasan

Apabila individu di masa kecilnya memperoleh penyiksaan fisik, hukuman yang mengandung kekerasan, atau pengabaian dari orang tua, maka pengalaman tersebut dapat meninggalkan luka psikologis dan emosional. Hal ini di kemudian hari akan membuat individu membentuk pandangan yang negatif mengenai dirinya.

b. Kesulitan dalam memenuhi standar yang ditetapkan orang tua

Memperoleh hukuman yang tidak melibatkan aspek fisik ataupun dihujani kritik secara terus menerus juga dapat memiliki dampak yang negatif. Orang tua, pengasuh, atau anggota keluarga lainnya seringkali memfokuskan pada kelemahan serta kesalahan individu sehingga jarang mengakui kualitas positif dan kesuksesannya.

c. Ketidakcocokan dengan lingkungan rumah atau sekolah

Terdapat beberapa individu yang mungkin memiliki kecerdasan, bakat, atau kemampuan lebih rendah dibandingkan dengan saudara kandungnya. Hal ini membuat mereka sering mendapat kritik dari lingkungan, sementara mereka menyaksikan saudara kandung atau teman seusianya di sekolah memperoleh banyak pujian.

d. Kesulitan dalam memenuhi standar yang ditetapkan oleh *peer*

Pada periode sekolah menengah atau usia remaja, pengalaman yang diperoleh individu dari teman seusianya di sekolah dapat mempengaruhi bagaimana individu tersebut memandang dirinya. Penampilan fisik menjadi aspek yang penting pada periode ini, sehingga individu akan memiliki pandangan negatif terhadap dirinya jika ia mendapat cemoohan mengenai keadaan fisiknya.

e. Menjadi tempat pelampiasan *stress* yang dialami oleh orang tua

Kadang, ketika orang tua mengalami peristiwa yang dianggap *stressful*, mereka akan lebih memfokuskan perhatian pada masalah yang sedang dihadapi sehingga perhatian terhadap anak menjadi berkurang. Orang tua bahkan mungkin melampiaskan kemarahan, kecemasan, atau rasa frustrasinya pada anak secara negatif.

f. Posisi keluarga dalam masyarakat

Bagaimana individu memandang dirinya tidak hanya dipengaruhi oleh bagaimana ia diperlakukan oleh lingkungan sebagai manusia, namun juga bagaimana keluarganya dipandang dan diperlakukan oleh lingkungan sosial di masyarakat. Apabila keluarganya dilihat berbeda atau mendapat label negatif, maka hal tersebut berpotensi mempengaruhi penilaian individu terhadap dirinya.

g. Absennya pengalaman positif

Tidak adanya pengalaman positif dalam hidup dapat berdampak pula pada *self-esteem* individu. Anak mungkin tidak menerima cukup perhatian, pujian, motivasi, kehangatan, atau afeksi dari orang tua karena kesibukan bekerja sehingga mempengaruhi cara ia memandang dirinya, khususnya jika individu membandingkan keadaannya dengan *peer* yang memiliki pengalaman lebih positif.

2.1.3. Karakteristik Individu dengan *Self-Esteem* Tinggi dan Rendah

Self-esteem pada individu membentuk sebuah kontinum di mana setiap individu menempati titik yang berbeda dan dapat dikategorikan memiliki *self-esteem* yang tinggi, menengah, atau rendah (Guindon, 2010). Individu yang menempati *self-esteem* di titik tengah pada umumnya lebih optimal dan adaptif dibandingkan di titik yang sangat rendah atau sangat tinggi. Individu dengan *self-esteem* tinggi cenderung memiliki tujuan yang juga tinggi untuk dicapainya serta mampu mengatasi tantangan dan masalah hidupnya secara lebih baik (Branden, 1992). Individu seperti ini lebih mudah bangkit ketika mengalami kegagalan serta dapat mempertahankan optimismenya dalam meraih tujuan. Terkait dengan hubungan interpersonalnya, individu yang memiliki *self-esteem* tinggi pada umumnya mampu memelihara dengan baik setiap relasinya namun tetap menjadi individu yang independen dan terbuka terhadap *feedback* dari orang lain (Guindon, 2010). Individu menampilkan rasa bahagia dan sehat secara psikologis, meyakini bahwa lingkungan akan menghargainya, dan tidak mencemaskan pandangan lingkungan terhadap dirinya (Heatherton & Wyland, 2003).

Sementara itu, individu dengan *self-esteem* rendah cenderung memiliki *goal* yang mudah dicapainya dan diiringi motivasi yang tergolong rendah sehingga mereka umumnya mengalami *distress*, kecemasan, atau bahkan depresi (Branden, 1992). Individu seperti ini memandang lingkungannya dengan persepsi yang negatif sehingga dalam hubungan interpersonal akan tampil sebagai individu yang pemalu, penyendiri, dan sangat mencemaskan impresi orang lain terhadap dirinya (Heatherton & Wyland, 2003). Mereka membatasi interaksinya dengan lingkungan, sulit mengekspresikan perasaan maupun pendapatnya, pasif dalam berkomunikasi, sulit dalam mengambil keputusan, dan cenderung kaku (Guindon, 2010). Oleh karena itu, individu sangat sensitif terhadap kegagalan yang dialami dan juga kritik dari orang lain sehingga selalu melindungi dirinya dari melakukan kesalahan. Berikut ini adalah hasil sebuah survei yang dilakukan oleh Guindon (2010) terhadap 418 orang konselor sekolah di Amerika Serikat mengenai karakteristik yang paling mendeskripsikan individu dengan *self-esteem* tinggi dan rendah:

Tabel 2.1. Perbandingan 15 Karakteristik Individu yang Memiliki *Self-Esteem* Rendah dan *Self-Esteem* Tinggi

<i>High Self-Esteem</i>	<i>Low Self-Esteem</i>
1. <i>Confident</i>	1. <i>Withdrawn/shy/quiet</i>
2. <i>Friendly/outgoing</i>	2. <i>Insecure</i>
3. <i>Happy</i>	3. <i>Underachieving</i>
4. <i>Positive/optimistic</i>	4. <i>Negative (attitude)</i>
5. <i>Motivated</i>	5. <i>Unhappy</i>
6. <i>Achieving</i>	6. <i>Socially inept</i>
7. <i>Competitive/risk taker</i>	7. <i>Angry/hostile</i>
8. <i>Accepting/tolerant</i>	8. <i>Unmotivated</i>
9. <i>Involved/active</i>	9. <i>Depressed</i>
10. <i>Secure/well-adjusted</i>	10. <i>Dependent/follower</i>
11. <i>Comfortable with self</i>	11. <i>Poor self-image</i>
12. <i>Assertive</i>	12. <i>Non-risk taker</i>
13. <i>Caring</i>	13. <i>Lacks self-confidence</i>
14. <i>Independent</i>	14. <i>Poor communicator</i>
15. <i>Responsible</i>	15. <i>Acts out</i>

Sumber: Guindon (2010, hal. 20).

Berbeda dengan perbandingan tersebut, Branden (1992) menyebutkan beberapa perilaku sehari-hari individu yang memiliki *self-esteem* optimal atau sehat karena terletak di sekitar titik tengah kontinum, yaitu:

- a. Wajah, sikap, dan cara bicara yang menunjukkan rasa bahagia
- b. Mudah membicarakan berbagai pencapaian dan rencana hidupnya
- c. Merasa nyaman dalam memberi dan menerima pujian dan afeksi
- d. Terbuka terhadap kritik dan nyaman saat mengakui kesalahan
- e. Ucapan dan tingkah lakunya terlihat spontan dan apa adanya
- f. Terdapat kesesuaian antara apa yang dikatakan dengan apa yang dilakukannya sehingga terlihat harmonis
- g. Menunjukkan sikap terbuka dan rasa ingin tahu terhadap ide-ide, pengalaman, dan berbagai kesempatan baru dalam hidup
- h. Menerima dan mengatasi perasaan cemas, *stress*, ataupun *insecure* dengan baik sehingga tidak dikuasai oleh emosi-emosi negatif
- i. Bersikap fleksibel dalam merespon situasi dan tantangan hidup karena termotivasi untuk menemukan dan menikmati hal baru

- j. Mampu membuat keputusan-keputusan secara efektif dan efisien
- k. Menunjukkan sikap yang kooperatif dan asertif terhadap orang lain

2.1.4. Dampak Negatif dari *Low Self-Esteem*

Low self-esteem dapat mengakibatkan dampak negatif pada berbagai aspek kehidupan individu, salah satunya adalah pada bagaimana individu memproses informasi (van Zyl, Cronjé, & Payze, 2006). Seseorang dengan tingkat *self-esteem* rendah cenderung untuk mengatakan banyak hal negatif mengenai dirinya sendiri (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005). Mereka akan mengkritik dirinya, tingkah lakunya, dan juga kemampuannya dengan cara yang negatif. Selain itu, individu seperti ini mungkin meragukan dirinya dan menyalahkan diri sendiri ketika sebuah situasi tidak berjalan sesuai dengan seharusnya. Seringkali mereka bahkan tidak mengenali kualitas positif yang mereka miliki dan menolak informasi positif yang diberikan orang lain pada mereka (van Zyl, Cronjé, & Payze, 2006). Hal inilah yang kemudian akan menyebabkan munculnya perasaan sedih, frustrasi, cemas, bersalah, malu, marah, atau bahkan depresi (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005).

Tidak hanya pada aspek pemrosesan informasi, *low self-esteem* juga memiliki efek negatif terhadap performa individu dalam lingkup akademis ataupun pekerjaan (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005). Individu secara terus menerus akan mencapai hasil yang kurang maksimal dibandingkan apa yang sebenarnya dapat mereka capai karena adanya keyakinan bahwa kemampuan mereka tidak sebaik orang lain. Hal ini kemudian berakibat pada munculnya kecenderungan untuk menghindar dari tantangan karena merasa takut tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik. Setelah menekan dirinya sendiri untuk bekerja sangat keras, pada akhirnya individu seperti ini akan tetap sulit mempercayai fakta bahwa setiap hasil yang baik dapat tercapai berkat kemampuan dan kualitas positif yang dimilikinya.

Sementara itu terkait dengan aspek hubungan interpersonal individu, *low self-esteem* dapat berdampak pada kurangnya asertivitas dan munculnya perasaan inferior dalam bersosialisasi (van Zyl, Cronjé, & Payze, 2006). Mereka akan menjadi sangat mudah mengalami kekecewaan dan *distress*

akibat kritik atau ketidaksetujuan dari orang lain, hingga bahkan mengalah demi menyenangkan orang lain (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005). Individu seperti ini sangat takut mengalami penolakan sehingga akan tampil sebagai individu yang pemalu dan cenderung menarik diri dari kontak sosial atau menghindari relasi interpersonal yang intim. Mereka juga akan kesulitan untuk membela atau melindungi diri mereka dari dominasi orang lain.

Low self-esteem pada individu turut pula mempengaruhi aktivitasnya sehari-hari, termasuk perawatan diri. Individu cenderung enggan melakukan aktivitas rekreasi di waktu luangnya karena adanya keyakinan bahwa dirinya tidak layak memperoleh kesenangan (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005). Mereka juga akan menghindari aktivitas yang memungkinkan mereka untuk mendapat penilaian, seperti pertandingan olahraga, kompetisi menari, kursus menggambar, atau berpartisipasi dalam kegiatan pameran. Dampak negatif lain bahkan dapat berupa mengonsumsi minuman beralkohol atau zat adiktif secara berlebihan.

2.1.5. Intervensi Psikologis untuk Mengatasi *Low Self-Esteem*

Terlepas dari banyaknya kontroversi terkait *self-esteem* sebagai sebuah konstruk, berbagai macam teknik intervensi untuk *self-esteem* menghasilkan pencapaian yang setidaknya sama baiknya dengan jenis-jenis intervensi lain dalam mengubah ranah keberfungsian individu, seperti tingkah laku, *trait* kepribadian, ataupun performa akademis (Guindon, 2010). Secara umum, berbagai teknik intervensi tersebut dikategorisasikan menjadi:

a. Dukungan sosial

Sebuah penelitian mengenai depresi menghasilkan temuan bahwa *self-esteem* dan dukungan sosial merupakan dua dari banyak faktor yang berperan penting dalam membentuk kualitas hidup individu secara psikologis maupun sosial. Oleh karena itu sebuah terapi seharusnya membantu klien untuk membangun dan menjaga relasi-relasi suportif, serta meningkatkan *self-appreciation*.

b. Teknik-teknik kognitif-behavioral

Strategi kognitif-behavioral merupakan pendekatan *treatment* yang dianggap paling umum untuk menangani permasalahan terkait *self-esteem* dan tergolong efektif untuk diterapkan pada klien-klien dari berbagai usia. Pendekatan ini terbukti menghasilkan peningkatan *self-esteem* dan juga pengurangan gejala pada klien-klien yang didiagnosa mengalami depresi.

c. **Konseling individual, keluarga, atau kelompok**

Konseling individual menunjukkan hasil yang efektif dalam meningkatkan *self-esteem* karena dapat memfokuskan pada proses mengidentifikasi dan mendiskusikan kebutuhan spesifik individu secara mendalam, rinci, dan kontinu (jangka panjang). Masalah-masalah mengenai buruknya keberfungsian keluarga atau pola asuh yang tidak efektif dapat ditangani melalui konseling keluarga, yang umumnya menjadi pilihan untuk menangani masalah *self-esteem* yang termanifestasi dalam gangguan makan, ADHD (*attention-deficit hyperactivity disorder*), atau berbagai masalah lain di mana dinamika keluarga memegang peranan signifikan. Sementara itu dalam konseling kelompok, klien dapat berinteraksi dengan orang lain di luar rumah dengan cara yang tepat dan sehat, aspek krusial yang dibutuhkan untuk meningkatkan *self-esteem*.

d. **Strategi-strategi *physical fitness***

Berolahraga serta berbagai bentuk lain aktivitas *physical fitness* telah menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan *self-esteem*, khususnya ketika aktivitas fisik membutuhkan pengembangan *skill* yang spesifik. Kesuksesan dalam olahraga memiliki pengaruh yang besar bagi peningkatan *self-esteem* individu.

e. **Berbagai macam pendekatan lain**

Beberapa strategi lainnya terbukti menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan *self-esteem*, yaitu *reality therapy*, *solution-focused therapy*, *narrative therapy*, *creative arts*, dan *play therapy* yang seluruhnya tergantung pada jenis populasi, pemahaman terapis sebagai praktisi, serta kesesuaian dengan kebutuhan klien.

Secara lebih spesifik, beberapa penulis menyebutkan sejumlah elemen yang dianggap perlu diberikan dalam merencanakan program intervensi untuk meningkatkan *self-esteem* pada berbagai kelompok usia. Salah satunya adalah program yang dibuat oleh Susan Harter (1999, dalam Guindon, 2010). Bagi Harter, *self-worth* menjadi fokus utama dalam program intervensinya, dengan menargetkan pada ranah kognitif dan sosial dalam pengembangan *self-esteem* individu. Strategi-strategi yang diarahkan pada ranah kognitif biasanya berupa pengurangan diskrepansi antara keinginan individu dengan kenyataan yang diterima serta dorongan semangat untuk mengevaluasi diri secara lebih akurat. Sementara itu strategi yang diarahkan pada faktor sosial adalah identifikasi situasi yang dapat meningkatkan penerimaan dan dukungan lingkungan, serta internalisasi pandangan positif yang dikemukakan oleh orang lain.

2.2. Distres Psikologis

2.2.1. Definisi Distres

Stres menurut Hans Selye (1991, dalam Duffy & Atwater, 2005) terbagi menjadi eustres dan distres, di mana eustres adalah stres yang menguntungkan dan bermanfaat, sementara distres merupakan stres yang mengganggu dan bersifat merugikan (Selye, 1974, dalam Rice, 1999). Pada umumnya, jenis stres yang sering dialami oleh masyarakat modern adalah distres psikologis (Duffy & Atwater, 2005). Sementara itu, Matthews (2000) menyatakan bahwa distres adalah istilah yang secara khusus mengacu pada respon subjektif dari stres yang tidak menyenangkan seperti kecemasan dan depresi. Istilah distres kadang digunakan pula untuk menggambarkan perilaku dan gejala-gejala medis (*somatic distress*). Konsep distres diambil dari teori Hans Selye mengenai *General Adaptation Syndrome* (GAS), yaitu respon-respon stres fisiologis dan psikologis yang umum, yang diakibatkan oleh peristiwa hidup yang mengancam (Matthews, 2000). Oleh karena itu, distres dapat pula dikonseptualisasikan sebagai suatu 'ketegangan' internal yang diakibatkan oleh *stressor* eksternal.

Selain kedua definisi yang telah disebutkan, Mirowsky dan Ross (2003) juga menyatakan bahwa distres adalah sebuah keadaan subjektif yang

tidak menyenangkan. Distres memiliki dua bentuk utama, yaitu depresi dan kecemasan (Mirowsky & Ross, 2003). Depresi memiliki ciri seperti merasa sedih, kehilangan semangat, kesepian, putus asa, tidak berharga, mengharapkan kematian, mengalami sulit tidur, menangis, merasa bahwa segalanya seakan memerlukan upaya, dan tidak mampu untuk memulai sesuatu. Sementara itu, kecemasan memiliki ciri seperti tegang, gelisah, khawatir, mudah marah, dan ketakutan. Depresi dan kecemasan masing-masing memiliki dua komponen, yaitu *mood* dan perasaan tidak enak (*malaise*). *Mood* dapat diartikan sebagai perasaan-perasaan negatif seperti kesedihan akibat depresi atau kekhawatiran akibat kecemasan. Sementara itu, *malaise* dapat diartikan sebagai keadaan tubuh, seperti tidak bergairah dan kebingungan akibat depresi, atau penyakit-penyakit ringan (sakit kepala, sakit perut, pusing) dan kegelisahan akibat kecemasan.

2.2.2. Bentuk Utama Distres Psikologis

2.2.2.1. Depresi

Depresi adalah suatu keadaan emosional dari perasaan kesal yang persisten, mulai berupa keputusasaan yang relatif ringan, hingga kesedihan dan keputusasaan yang ekstrim (Corsini, 2002). Individu yang mengalami depresi, berbeda dengan individu yang hanya sedang mengalami perasaan 'down'. Perbedaan ini terdapat pada intensitas gejalanya, seperti berapa lama gejala tersebut muncul dan tingkat pengaruhnya pada kehidupan individu (Rosenvald & Oei, 2007). Untuk dapat diklasifikasikan sebagai suatu gejala depresi, perubahan pada diri penderita harus diamati dari empat hal, yaitu *mood* (seperti merasa depresi atau tidak berharga), tingkah laku (seperti menarik diri dari lingkungan sosial), keberfungsian (seperti memiliki masalah dalam berpikir atau berkonsentrasi), serta atribut fisik (misalnya terjadi insomnia atau perubahan berat badan). Secara lebih spesifik, Rosenvald dan Oei (2007) menyebutkan sembilan gejala depresi, yaitu:

- a. Perasaan tidak bergairah yang terus menerus
- b. Kehilangan minat atau kesenangan, dalam kaitannya dengan kehidupan dan lingkungan sekitar

- c. Gangguan tidur (dapat berupa insomnia atau *hypersomnia*)
- d. Perubahan selera makan dan berat badan (dapat menurun drastis atau justru meningkat pesat)
- e. Agitasi atau kegelisahan fisik
- f. Kelelahan yang persisten, kehilangan energi
- g. Perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah
- h. Kehilangan konsentrasi, mudah melupakan informasi
- i. Pikiran-pikiran buruk (misalnya bunuh diri) yang berulang

2.2.2.2. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan pervasif dan tidak menyenangkan dari ketegangan, ketakutan, dan kekhawatiran terhadap hal negatif yang akan dialami (Corsini, 2002). Kecemasan pada dasarnya bermanfaat karena memotivasi individu untuk mengeluarkan performa optimal (Nevid, Rathus, & Greene, 2008). Oleh sebab itu kecemasan merupakan respon yang normal terhadap situasi yang mengancam, namun akan menjadi abnormal ketika tingkatannya melampaui proporsi yang seharusnya. Terdapat definisi lain yang menyebutkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu merasa sangat khawatir, tegang, dan gelisah mengenai kemungkinan terjadinya peristiwa yang buruk (Halgin & Whitbourne, 2007). Kecemasan ditandai oleh berbagai macam gejala yang oleh Nevid, Rathus, dan Greene (2008) diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) ranah, yaitu:

- a. Ciri-ciri fisik seperti gugup, gemetar, rasa kaku pada bagian perut atau dada, sesak napas, telapak tangan berkeringat, pusing atau perasaan ingin pingsan, rasa kering pada mulut atau tenggorokan, napas yang pendek-pendek, jantung berdegup kencang, jari-jari terasa dingin, dan munculnya rasa mual.
- b. Ciri-ciri perilaku seperti menghindar, bergantung pada orang lain, dan gerakan-gerakan gelisah atau tidak tenang.
- c. Ciri-ciri kognitif seperti rasa khawatir, rasa takut yang berlebihan mengenai masa depan, preokupasi terhadap gejala sakit fisik, rasa takut kehilangan kontrol diri, bertahannya pikiran-pikiran yang

mengganggu, kebingungan, kesulitan berkonsentrasi, dan adanya pemikiran bahwa segala sesuatunya berada di luar kemampuan.

2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Distres Psikologis

Menurut Mirowsky dan Ross (2003), terdapat enam pola sosial dasar yang mempengaruhi munculnya distres psikologis berdasarkan hasil survei pada sebuah komunitas di Amerika Serikat. Pola sosial yang pertama adalah status sosial-ekonomi yang mencakup tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan besar pendapatan, di mana individu dengan status sosial-ekonomi bawah lebih berpotensi mengalami distres psikologis. Pola sosial kedua adalah status pernikahan, di mana individu yang telah menikah memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami distres psikologis. Sementara itu, pola sosial ketiga adalah keberadaan anak, di mana distres psikologis lebih mungkin dialami oleh individu yang sedang berada dalam peran membesarkan anak. Pola sosial yang keempat yakni jenis kelamin, di mana wanita lebih mudah mengalami distres dibandingkan pria. Kemunculan perubahan yang tidak diharapkan dalam kehidupan merupakan pola sosial kelima yang turut mempengaruhi distres, di mana individu yang tidak banyak mengalami perubahan yang tidak diharapkan dalam hidup cenderung tidak mengalami distres. Pola sosial terakhir atau yang keenam adalah faktor usia, di mana distres psikologis paling banyak dialami oleh individu pada kelompok usia 18 - 27 tahun atau tergolong dewasa muda.

Selain keenam pola sosial dasar yang telah dijabarkan, terdapat sebuah pandangan lain yang menyatakan bahwa distres merupakan hasil interaksi antara dua faktor, yaitu faktor situasional atau lingkungan (berupa peristiwa kehidupan, termasuk pengaruh fisiologis, kognitif, dan sosial) serta faktor intrapersonal seperti ciri kepribadian seseorang (Matthews, 2000). Rincian dari faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a. Pengaruh fisiologis

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bukti yang menunjukkan adanya pengaruh beberapa bagian otak terhadap respon distres yang diperlihatkan individu. Misalnya, kerusakan pada *amygdala*

atau pada lobus frontal individu dapat menimbulkan gangguan respon emosional yang disertai oleh hilangnya kontrol perilaku.

b. Pengaruh kognitif

Beberapa hasil penelitian eksperimental menunjukkan bahwa dampak psikologis maupun fisiologis dari *stressor* ditentukan oleh keyakinan serta harapan individu. Pada umumnya, distres akan muncul ketika seseorang menilai dirinya tidak memiliki kontrol dalam menghadapi peristiwa-peristiwa yang dianggapnya penting.

c. Pengaruh sosial

Adanya gangguan dalam suatu hubungan sosial yang terkait dengan situasi berduka, perselisihan rumah tangga, atau pengangguran, adalah salah satu faktor paling potensial yang dapat memunculkan distres. Sebaliknya, ketersediaan dukungan sosial sangat berguna untuk meringankan distres yang dialami individu.

d. Kepribadian

Terdapat beberapa *trait* kepribadian yang memiliki hubungan dengan kecenderungan individu untuk mengalami emosi negatif. Dalam sebuah penelitian, *trait neuroticism* terbukti dapat memprediksi suasana hati negatif seperti depresi dan kecemasan. Hal ini berlawanan dengan *trait extraversion* yang justru berhubungan dengan kebahagiaan dan pengaruh positif.

2.2.4. Dampak Psikologis yang Menyertai Distres

Terjadinya distres psikologis pada individu turut memunculkan dampak psikologis yang negatif (Matthews, 2000), antara lain :

a. Penurunan performa

Beberapa pengukuran terhadap distres menunjukkan adanya asosiasi dengan penurunan performa individu dalam berbagai jenis tugas. Penurunan performa ini dapat membuat individu kehilangan sumber-sumber atensi, proses dalam mengontrol, atau memori jangka pendeknya. Namun, penurunan performa ini juga sangat tergantung dari seberapa besar motivasi yang dimiliki individu.

b. Bias kognitif

Hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa individu yang mengalami distress cenderung menunjukkan *recall* yang tinggi terhadap peristiwa-peristiwa negatif. Bias kognitif juga terjadi pada proses *judgement* dan pengambilan keputusan, di mana distress memiliki hubungan dengan tingkat keseimbangan seseorang dalam menghadapi dua *goal*, yaitu mempertahankan atensinya pada suatu ancaman atau fokusnya pada tugas yang sedang dikerjakan.

c. Gangguan klinis

Distress psikologis merupakan gejala utama dari gangguan *mood* dan gangguan cemas. Tingkah laku abnormal yang merupakan gangguan klinis pada individu yang mengalami distress antara lain menghindari situasi-situasi menantang, membahayakan diri sendiri, dan mengalami kesulitan dalam interaksi sosial.

2.2.5. Psikoterapi untuk Mengatasi Distress Psikologis

Psikoterapi pada dasarnya bersifat edukasional dan mencakup aktivitas berupa membantu klien mengembangkan pemahaman mengenai berbagai masalah, *belief*, serta perilaku yang diarahkan pada kesuksesan penyesuaian dirinya (Ainsworth, 2000). Penanganan distress psikologis berarti merupakan penanganan terhadap dua bentuk permasalahan yang mendasarinya, yaitu depresi dan kecemasan. Terdapat beberapa jenis psikoterapi yang menurut Bennett (2006) dan Ainsworth (2000) dapat diberikan pada individu untuk mengatasi gejala distress berupa depresi atau kecemasan, yaitu:

a. *Psychoanalytic psychotherapy*

Terapi psikoanalisa mencakup eksplorasi dan pemahaman masalah individu dalam konteks relasinya saat ini, serta bagaimana hal itu berkembang melalui proses *transference* dan juga resistensi selama terapi (Bennett, 2006). Terapi ini didasarkan pada teori Freud mengenai insting primitif serta konflik-konfliknya yang bersifat *unconscious* dan harus ditekan atau dibatasi agar individu dapat menyesuaikan diri dengan baik (Ainsworth, 2000).

b. *Interpersonal psychotherapy*

Jenis psikoterapi ini memfokuskan pada hubungan interpersonal serta bagaimana meningkatkan kualitas hubungan dan kemampuan berkomunikasi individu yang pada akhirnya turut memperbaiki konsep diri individu (Ainsworth, 2000). Penekanannya adalah pada situasi saat ini dan permasalahan spesifik yang dialami individu saat ini hingga mengakibatkan munculnya distress psikologis.

c. *Cognitive-behavioral psychotherapy*

Jenis psikoterapi ini didasari oleh premis “*we are what we think*” yang berarti kecenderungan individu untuk memiliki pemikiran yang pesimistik dan negatif mengenai dunianya akan menghasilkan kecemasan atau depresi (Ainsworth, 2000). Terapi ini mencakup restrukturisasi kognitif untuk mengidentifikasi dan menantang pemikiran yang irasional, serta latihan relaksasi untuk mengatasi situasi ketika kecemasan atau depresi terjadi (Bennett, 2006).

2.3. Mahasiswa

2.3.1. Definisi Mahasiswa

Menurut UU Pendidikan Nasional Nomor 23/2003, mahasiswa adalah peserta didik pada perguruan tinggi atau pada pendidikan tinggi (Harjodisastro, 2009). Tidak jauh berbeda, mahasiswa menurut Keputusan Rektor Universitas Indonesia Nomor 450A/SK/R/UI/2006 adalah peserta didik yang terdaftar dan sedang mengikuti program pendidikan akademik, program pendidikan vokasi atau program pendidikan profesi di universitas (Direktorat Pendidikan, 2006). Berdasarkan kedua definisi tersebut, penulis mengambil kesimpulan bahwa mahasiswa adalah peserta didik yang terdaftar pada perguruan tinggi dan sedang mengikuti program pendidikan akademik di universitas.

Batasan usia mahasiswa dapat dijelaskan menurut batas usia minimal dan maksimal individu dalam menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Menurut Lembaga Pengembangan Informasi dan Sarana Pendidikan (LPISP) pada tahun 2007 (dalam Ramadhan, 2005), batas usia minimal

mahasiswa adalah 18 tahun bila pendidikan sebelumnya, yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA), diselesaikan secara normal. Batas usia maksimal mahasiswa tidak dapat ditentukan karena yang dapat disebut mahasiswa juga meliputi peserta program pendidikan D3, S2, S3, serta Ekstensi. Namun, untuk mahasiswa program S1 reguler di Universitas Indonesia terdapat Keputusan Rektor Universitas Indonesia Nomor 478/SK/R/UI/2004 pasal 3, yang menyatakan bahwa masa studi maksimum bagi mahasiswa S1 reguler adalah 12 semester atau setara dengan 6 tahun (Direktorat Pendidikan, 2006). Mengacu pada aturan ini, maka mahasiswa program S1 reguler di Universitas Indonesia secara umum memiliki usia 18-24 tahun.

2.3.2. Mahasiswa dalam Tahap *Emerging Adulthood*

Berdasarkan batasan usia yang telah dijabarkan, maka usia mahasiswa S1 reguler di Universitas Indonesia umumnya berada pada rentang 18-24 tahun. Batasan usia ini, menurut Arnett (2000) dikategorikan ke dalam tahap *emerging adulthood*. Tahap perkembangan *emerging adulthood* ini adalah periode transisi antara tahap perkembangan remaja menuju dewasa. Arnett (2007) menjabarkan 5 ciri tahap perkembangan *emerging adulthood*, yaitu:

- a. Eksplorasi identitas, khususnya dalam hal percintaan dan pekerjaan. Tahap *emerging adulthood* merupakan periode yang menjadi kunci terjadinya perubahan identitas bagi individu.
- b. Instabilitas, yaitu saat-saat ketika terjadinya perubahan tempat tinggal, selain terjadi pula perubahan-perubahan dalam percintaan, pekerjaan, dan pendidikan.
- c. *Self-focused*, yang berarti pada tahap ini individu mulai memiliki otonomi dalam menjalankan kehidupannya.
- d. *Feeling-in-between*, yaitu masa-masa ketika individu tidak lagi merasa bahwa dirinya adalah seorang remaja, namun di sisi lain belum pula merasa bahwa dirinya telah dewasa.
- e. *The age of possibilities*, yaitu masa-masa ketika individu memiliki kesempatan untuk mengubah hidupnya, dengan kemungkinan-kemungkinan yang lebih positif untuk masa depannya.

Terkait dengan tugas perkembangan, Chickering dan Reisser (1993) mengemukakan tujuh vektor perkembangan identitas yang harus dipenuhi oleh mahasiswa dalam tahap *emerging adulthood*, yaitu:

- a. Mengembangkan kompetensi, mencakup aspek intelektual berupa meningkatkan *skill* dalam berpikir kritis, reflektif, dan analitis, lalu aspek fisik dengan berolahraga, berkompetisi, dan melatih disiplin, serta kualitas interpersonal melalui keterampilan mendengarkan, memahami, dan berkomunikasi dengan efektif.
- b. Mengendalikan emosi, yaitu mencakup mengenali, memahami, dan menerima emosi yang dirasakan, lalu mampu mencari cara untuk menampilkannya secara tepat, mengontrol, serta mengatasinya.
- c. Bergerak melalui *autonomy* menuju *interdependence*, yang berarti mampu mencapai otonomi secara emosional maupun instrumental, dengan tetap bersandar pada dukungan dari *significant others*.
- d. Mengembangkan hubungan interpersonal yang *mature*, yakni mencakup toleransi dan apresiasi terhadap perbedaan antar budaya maupun antar individu, serta kapasitas untuk menjalin hubungan intim yang sehat dan terjaga dengan teman ataupun pasangan.
- e. Membangun identitas, yaitu mencakup rasa nyaman terhadap tubuh dan penampilan, penerimaan terhadap *gender* dan orientasi seksual, menempatkan diri dalam konteks sosial dan budaya, mengokohkan konsep diri melalui peran-peran dan gaya hidup, serta mampu mengoptimalkan *self-acceptance* dan *self-esteem*.
- f. Mengembangkan tujuan hidup, yakni mencakup penetapan target pendidikan dan karir yang jelas, pembuatan pilihan-pilihan aspirasi dan gaya hidup, serta pembangunan komitmen interpersonal.
- g. Membangun integritas, yang berarti memanusiaikan dan membuat sendiri nilai-nilai serta keyakinan, sehingga individu bergerak dari cara-cara berpikir yang kaku dan *moralistic* menuju pengembangan sistem nilai yang lebih *humanized*, yaitu ada keseimbangan antara penghargaan terhadap diri sendiri dan terhadap orang lain.

2.3.3. Masalah-Masalah pada Mahasiswa

Mooney dan Gordon (1950) membagi masalah-masalah yang umum dialami oleh mahasiswa ke dalam 12 (dua belas) ranah masalah, yaitu:

a. Kesehatan dan perkembangan fisik

Ranah ini terkait dengan kondisi tubuh, fisik dan juga kesehatan, seperti terus menerus merasa lelah, merasa diri terlalu kurus atau terlalu gemuk, kurang gerak badan, dan lain sebagainya.

b. Kondisi finansial dan pekerjaan

Ranah ini mencakup masalah-masalah keuangan dan pekerjaan pada mahasiswa, seperti kurang uang untuk membeli sesuatu, pengelolaan keuangan yang buruk, dan lain sebagainya.

c. Aktivitas sosial dan rekreasi

Ranah ini terdiri dari masalah-masalah yang berhubungan dengan penggunaan waktu untuk melakukan aktivitas sosial dan kegiatan yang diminati, seperti tidak punya waktu untuk rekreasi.

d. Masalah sosial-psikologis

Ranah ini mencakup masalah-masalah yang dihadapi mahasiswa saat berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, seperti takut-takut atau pemalu, ingin lebih populer, merasa rendah diri, dan lain-lain.

e. Masalah pribadi

Ranah ini berhubungan dengan kondisi psikologis diri sendiri, seperti terlalu serius memandang segala hal, mencemaskan hal-hal yang tidak penting, cepat marah, kurang percaya diri, malas, sangat mudah menyerah, dan lain sebagainya.

f. Kehidupan seksual dan pernikahan

Ranah ini berhubungan dengan kehidupan seksual individu, seperti terlalu sedikit berkencan, tidak menemukan seseorang yang ingin diajak berkencan, dan lain sebagainya.

g. Keadaan rumah dan keluarga

Ranah ini mencakup masalah-masalah terkait hubungan dengan orang tua dan kondisi keluarga, seperti bermasalah dengan ayah, ada anggota keluarga yang sakit, dan sebagainya.

h. Moral dan agama

Ranah ini mencakup hubungan individu dengan Tuhan, agama, dan juga nilai-nilai moral yang berlaku, seperti rasa tidak puas dengan kegiatan ibadah yang diikuti, mudurnya keyakinan pada agama yang dianut, dan lain sebagainya.

i. Penyesuaian diri terhadap dunia perkuliahan

Ranah ini terdiri dari masalah-masalah *adjustment* mahasiswa di perguruan tinggi, seperti mendapat nilai rendah, bermasalah dalam mengorganisasi tugas makalah, tidak mampu mengekspresikan diri melalui kata-kata, dan tidak mempunyai perencanaan kerja.

j. Pekerjaan dan pendidikan di masa depan

Ranah ini berkaitan dengan perencanaan karir dan pendidikan di masa datang, seperti gelisah karena tertunda memulai kehidupan kerja, meragukan pilihan jurusan dan nilai gelar akademik, atau ada anggota keluarga yang menentang pilihan jurusan saat ini.

k. Kurikulum dan prosedur pengajaran

Ranah ini mencakup masalah-masalah terkait budaya, kurikulum, sistem pengajaran, dan kondisi kehidupan akademis di institusi pendidikan, seperti tidak ada tempat yang cocok untuk belajar di kampus, dosen-dosen terlalu sulit untuk dipahami, kesulitan untuk mendapatkan buku yang diperlukan, dan lain sebagainya.

l. Permasalahan-permasalahan saat ini

Ranah ini terdiri dari masalah-masalah yang terkait dengan isu-isu terkini mahasiswa, seperti menghabiskan waktu menonton televisi atau DVD, terlalu lama bermain *game online*, minum minuman beralkohol, menggunakan obat-obat terlarang, dan lain-lain.

2.3.4. Penyesuaian Diri Terhadap Perkuliahan pada Mahasiswa

Baker dan Siryk (1984) menyebutkan bahwa penyesuaian diri individu dalam masa perkuliahan terdiri dari beberapa aspek, yaitu penyesuaian diri akademis, sosial, dan pribadi atau emosional. Penyesuaian diri akademis mencakup bagaimana sikap mahasiswa terhadap tuntutan akademis yang

ada, bagaimana menggunakan sumber dayanya untuk memenuhi tuntutan tersebut, dan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap lingkungan akademis. Penyesuaian diri sosial mencakup keterlibatan dan keberfungsian mahasiswa dalam aktivitas sosial di kampus serta hubungan interpersonal. Sementara itu, penyesuaian diri pribadi atau emosional mencakup perasaan mengenai keadaan fisik dan psikologis mahasiswa dalam masa perkuliahan.

Sementara itu menurut Mooney & Gordon (1950) ranah permasalahan *adjustment to college world* terdiri dari masalah-masalah seperti tidak tahu bagaimana cara belajar secara efektif, mudah sekali kehilangan konsentrasi saat bekerja, melupakan hal-hal yang sudah dipelajari selama sekolah, lemah dalam karya tulis, tidak memberi cukup waktu untuk belajar, bemasalah ketika berbicara di depan kelas, tidak bisa berkonsentrasi dengan baik, takut untuk bicara di dalam diskusi kelas, mencemaskan ujian-ujian, takut gagal di perguruan tinggi, ingatan yang buruk, dan lambat dalam matematika. Proses penyesuaian diri dapat mengganggu dan membebani mahasiswa sehingga berakibat pada munculnya depresi dan berdampak negatif pada performa akademisnya (Enochs & Roland, 2006).

2.3.5. Kehidupan Akademis dan Sosial Mahasiswa Universitas Indonesia

Sebagai sebuah perguruan tinggi negeri (PTN), hingga tahun ajaran 2011/2012 untuk program S1 Reguler, UI memiliki beberapa jalur masuk bagi calon mahasiswanya, yaitu Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) dan Seleksi Masuk Universitas Indonesia (SIMAK-UI) yang dapat berupa penjarangan prestasi akademis atau ujian tertulis (Juwono, 2011). Selain itu, terdapat jalur Prestasi dan Pemerataan Kesempatan Belajar (PPKB), Program Kerjasama Daerah dan Industri (PKSDI), serta Jalur Prestasi bagi pelajar yang berprestasi di tingkat sekolah maupun nasional. Sejak tahun 2002, Universitas Indonesia telah mengimplementasikan sistem pembelajaran terpadu dengan tujuan menjalankan empat pilar pendidikan yang diajukan oleh UNESCO sebagai organisasi pendidikan internasional, yakni mencakup *learning to know*, *learning to do*, *learning to live together*, dan *learning to be*.

Menurut Zarfiel (2010), pilar *learning to know* mengimplikasikan pengembangan kemampuan berkonsentrasi, keterampilan mengingat, dan kemampuan berpikir. Sementara itu, *learning to do* berhubungan dengan pelatihan okupasi, yang berarti mempersiapkan mahasiswa untuk mampu menerapkan hasil pendidikannya di dunia kerja. *Learning to live together* berkaitan dengan pengembangan keterampilan untuk hidup bersama orang lain, yaitu mampu berbagi, bertoleransi dalam menghadapi konflik dan sekaligus mampu berkompetisi dengan orang lain. Sementara itu, *learning to be* mencakup pengembangan kemampuan individu dalam memecahkan masalah secara mandiri, mengambil keputusan, dan bertanggung jawab. Berdasarkan keempat pilar tersebut, mahasiswa UI dituntut untuk:

- a. Mampu berpikir secara kritis dan kreatif
- b. Memiliki keingintahuan intelektual
- c. Terampil dalam memecahkan masalah
- d. Mampu bekerja dalam kelompok dan berkomunikasi secara efektif
- e. Mampu mengidentifikasi, menilai, dan mengelola informasi
- f. Memiliki integritas dan kesadaran, bersikap sesuai etika profesi
- g. Memiliki kepedulian terhadap masalah yang terjadi di dalam masyarakat, dilandasi takwa, budi pekerti, dan etika akademik
- h. Terampil dalam menggunakan teknologi informasi dan komunikasi dalam proses pembelajaran
- i. Terampil dalam menggunakan bahasa Inggris, menikmati serta mengembangkan minat dalam seni dan olah raga

UI memiliki kurikulum yang membekali para mahasiswanya dengan pengetahuan dan keterampilan yang spesifik dan aplikatif. Peran dosen ialah sebagai fasilitator, dan mahasiswa sebagai pembelajar aktif memperoleh fleksibilitas dalam mengatur beban kredit serta cara belajar untuk dapat lulus tepat pada waktunya. Oleh karena itu, mahasiswa UI diharapkan tampil sebagai individu yang mandiri, memiliki motivasi tinggi, terbuka untuk bekerjasama dan juga mampu bekerja sendiri, serta mampu mengorganisasi waktu dan memahami cara belajar yang efektif (Tim OBM UI, 2008).

2.4. *Interpersonal Psychotherapy (IPT)*

2.4.1. **Konsep Dasar dan Tujuan IPT**

Interpersonal psychotherapy (IPT) adalah sebuah terapi yang bersifat *time-limited* dan memfokuskan pada hubungan interpersonal, serta bertujuan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan keberfungsian interpersonal (Robertson, Rushton, & Wurm, 2008). IPT pada awalnya dikembangkan sekitar tahun 1970-an oleh Gerald Klerman dan Myrna Weissman untuk menangani kasus-kasus depresi pada klien dewasa, namun di kemudian hari diadaptasi untuk mengatasi gangguan-gangguan klinis lainnya (Weissman, Markowitz, & Klerman, 2007). Psikoterapi ini berakar dari kerangka teori Harry Stack Sullivan dan John Bowlby, serta penelitian empiris mengenai aspek-aspek psikososial dari depresi (Rafaeli & Markowitz, 2011). Sullivan memandang interaksi dengan orang lain sebagai sumber yang paling besar dalam memahami emosi seseorang, sementara Bowlby mempertimbangkan ikatan afeksi yang kuat dengan orang lain sebagai dasar bagi kesejahteraan psikologis individu. Kedua teori ini mengarahkan para praktisi IPT untuk melakukan eksplorasi terhadap pengalaman afektif para klien melalui sudut pandang sosial dan interpersonal (Rafaeli & Markowitz, 2011).

Prinsip paling mendasar dari IPT adalah bahwa depresi terjadi dalam suatu konteks interpersonal. Oleh sebab itu, hubungan interpersonal menjadi fokus dalam IPT karena berperan mendatangkan perubahan, dengan tujuan membantu klien meningkatkan hubungan atau mengubah harapannya dalam hubungan interpersonal. Selain itu, terapi ini juga bertujuan membantu klien untuk meningkatkan jaringan dukungan sosialnya sehingga klien mampu mengatasi *interpersonal distress*-nya saat ini dengan lebih baik (Robertson, Rushton, & Wurm, 2008). Saat menggali faktor genetik, kepribadian, atau pengalaman masa kecil yang mungkin mempengaruhi munculnya depresi, terapis IPT memfokuskan penanganan pada pemulihan dari episode depresif saat ini dengan cara (1) menemukan hubungan antara onset gejala depresif klien saat ini dengan masalah-masalah interpersonal, dan (2) membangun keterampilan interpersonal untuk menyelesaikan atau mengatasi masalah interpersonal tersebut secara lebih efektif (Verdeli & Weissman, 2011).

Penemuan IPT sebagai sebuah pendekatan yang operasional dan *manual-based* telah memfasilitasi pengujian ekstensif terhadap intervensi psikoterapi dan farmakologi lainnya. Dalam 30 tahun terakhir, *randomized controlled clinical trials* (RCTs) telah memperkenalkan IPT sebagai terapi utama yang *evidence-based* untuk berbagai jenis gangguan *mood* (depresi mayor, gangguan bipolar, depresi pasca melahirkan, dan lain sebagainya), populasi (remaja, dewasa), situasi (klinik, rumah sakit, sekolah, penjara, dan sebagainya), modalitas (individual, kelompok, melalui telepon), serta untuk berbagai tahapan gangguan (pencegahan, penanganan gangguan akut, dan pemeliharaan) dan konteks budaya (negara-negara Barat, Afrika, Asia, dan Amerika Latin). Setiap adaptasi mengacu pada elemen dasar dari pedoman untuk penanganan kasus depresi, sementara penekanan, penambahan, dan modifikasi tekniknya disesuaikan dengan kebutuhan setiap populasi klien yang sedang ditangani (Verdeli & Weissman, 2011).

Menurut Robertson, Ruthson, dan Wurm (2008) terdapat beberapa alasan mengapa psikoterapis perlu mempertimbangkan IPT sebagai terapi yang penting untuk dipelajari dan dapat menambah keahlian klinis, yaitu:

- a. Bukti-bukti mengenai efektivitasnya terdokumentasi dengan baik
- b. Penggunaan jargon sangat minim dan ada pedoman dasar sehingga memudahkan terapis baru untuk menguasainya dengan cepat
- c. Pendekatannya disesuaikan dengan berbagai kondisi, namun tetap mengacu pada pedoman standar yang sudah terbukti efektif
- d. Pendekatannya (secara intuitif) menarik bagi para psikoterapis, khususnya kasus-kasus mengenai *grief* dan *relationship problems*
- e. Dapat diaplikasikan pada klien-klien dengan berbagai masalah, karena hampir semua gangguan melibatkan masalah interpersonal

2.4.2. Area Permasalahan dalam IPT

IPT memperkenalkan empat jenis masalah interpersonal yang dapat menjadi pemicu depresi, yaitu *grief*, *interpersonal disputes*, *role transition*, dan *interpersonal deficits* (Verdeli & Weissman, 2011). Mengenali serta menangani keempat area permasalahan ini menjadi prinsip utama dari fokus

klinis IPT. Di awal sesi terapi, klien bersama dengan terapis mendiskusikan dan memilih area yang akan menjadi fokus *treatment* berdasarkan masalah interpersonal klien saat ini. Meskipun umumnya klien memiliki beragam masalah, untuk dapat mengoptimalkan jalannya terapi dan mempertahankan fokus, satu atau dua area harus ditentukan sebagai target terapi. Terapis tidak perlu menangani seluruh masalah interpersonal yang terjadi dalam hidup klien untuk mengurangi simtom depresif serta meringankan kondisinya. Mengembangkan kemampuan klien untuk menguasai satu area interpersonal dapat mentransfer pemahaman tersebut ke dalam area-area lainnya. Keempat area permasalahan interpersonal termasuk tujuan dan strateginya terangkum dalam tabel berikut (Weissman, Markowitz, & Klerman, 2007) :

Tabel 2.2. Empat Area Permasalahan Interpersonal dalam IPT

PERMASALAHAN	TUJUAN INTERVENSI
<i>Grief</i>	
Kemunculan gejala pada klien berkaitan dengan kematian <i>significant other</i> (pasangan, anak, orang tua, saudara, teman, atau bahkan hewan peliharaan) dan klien mengalami kesulitan menghadapi rasa kehilangannya.	<ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi rasa kehilangan klien • Membantu klien membangun kembali aktivitas dan relasi yang bermakna
<i>Interpersonal Disputes</i>	
Klien dan seseorang yang penting dalam hidupnya memiliki harapan berbeda mengenai hubungan mereka, sehingga berpotensi memunculkan perselisihan terbuka atau tersembunyi, seperti permusuhan, pengkhianatan, kekecewaan, atau konflik terpendam.	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi <i>dispute</i> yang dialami • Membahas pilihan-pilihan, memilih rencana tindakan • Mengubah harapan atau komunikasi yang salah untuk mencapai resolusi yang memuaskan
<i>Role Transitions</i>	
Klien mengalami <i>distress</i> akibat adanya perubahan hidup, seperti perubahan situasional (kehilangan pekerjaan, migrasi, transisi menuju perkuliahan, kelahiran bayi), perubahan hubungan (pernikahan, perceraian)	<ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi rasa penerimaan terhadap hilangnya peran lama • Membantu klien memandang peran baru dengan persepsi yang lebih positif • Membantu klien meningkatkan kembali <i>self-esteem</i>

Interpersonal Deficits

<p>Klien mengalami kesulitan dalam membentuk dan menjaga hubungan yang seringkali menghasilkan perasaan kesepian atau isolasi sosial karena kurangnya dukungan dan keterampilan sosial. Area ini dapat dipilih sebagai fokus <i>treatment</i> jika tidak ada area permasalahan lain yang sesuai</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi isolasi sosial yang dialami klien • Mendorong klien untuk membentuk hubungan-hubungan baru
---	--

Diadaptasi dari sumber: Verdeli dan Weissman (2011) dan Robertson et al. (2008)

2.4.3. Struktur dan Tahap Pelaksanaan IPT

Terdapat lima tahapan berbeda dalam pendekatan IPT, yaitu terdiri dari *assessment*, *initial sessions*, *middle sessions*, *termination sessions*, dan *maintenance sessions* (Robertson, et al., 2008). Tujuan dan langkah-langkah yang harus dilakukan terapis pada setiap tahap terangkum dalam tabel.

Tabel 2.3. Lima Tahap Pelaksanaan IPT

Tahap Assessment

1. Melakukan wawancara klinis dan menentukan apakah IPT sesuai untuk klien, dengan mempertimbangkan tingkat kebutuhan klien terhadap intervensi psikologis, motivasi untuk berubah, *ego-strength*, dan lain sebagainya
 2. Beberapa karakteristik klien yang lebih mungkin memperoleh manfaat IPT:
 - Memiliki *attachment style* yang *secure*
 - Mampu mengaitkan *interpersonal network* dengan interaksi interpersonal yang spesifik dalam sebuah narasi yang koheren
 - Fokus interpersonal yang spesifik sebagai pemicu distres atau depresi
 - Memiliki sistem dukungan sosial yang baik
 3. Membuat *treatment contract* dengan klien setelah menyepakati jumlah sesi
-

Initial Sessions

1. Mengkaji gejala-gejala distres atau depresi dan membuat diagnosis
 2. Memberikan penjelasan mengenai distres dan berbagai pilihan penanganannya
 3. Mengevaluasi kebutuhan obat-obatan medis
 4. Mengkaji lingkup interpersonal klien saat ini (*interpersonal inventory*) untuk mengidentifikasi konteks di mana distres atau depresi berkembang
 5. Menyajikan sebuah formulasi yang menghubungkan distres atau depresi klien dengan satu fokus permasalahan interpersonal (didiskusikan bersama klien)
-

-
6. Membuat kontrak terapi berdasarkan formulasi tersebut, dan menjelaskan hal-hal apa saja yang menjadi tujuan dalam setiap sesi terapi
 7. Memberikan “*sick role*” (normalisasi mengenai kondisi saat ini) pada klien
-

Middle Sessions

1. Menjaga hubungan terapeutik yang *supportive*: Mendengarkan dan berempati
 2. Mempertahankan agar terapi tetap terpusat pada fokus yang ditetapkan
 3. Memberikan psikoedukasi mengenai distres sekaligus menormalisasi jika terdapat keluhan berupa tidak bertenaga, merasa bersalah, dan lain-lain
 4. Menarik kemunculan afek (menjadikan sesi sebagai sarana katarsis bagi klien)
 5. Memfokuskan pada interaksi-interaksi interpersonal dan bagaimana klien menghadapi berbagai interaksi tersebut (apa yang dirasakan, apa yang dikatakan, jika interaksi berjalan baik maka terapis memberikan pujian untuk mempertahankan keberfungsian sosialnya yang adaptif, jika interaksi berjalan buruk maka terapis menunjukkan empati dan mencari alternatif solusinya)
 6. *Role play* untuk mengidentifikasi pilihan-pilihan dalam interaksi interpersonal
 7. Merangkum tiap-tiap sesi di bagian akhir, dan melakukan pengukuran distres secara berkala (setiap 3-4 minggu) untuk melihat tingkat keparahan gejala
-

Termination Sessions

1. Merangkum seluruh sesi dan mengakhiri terapi
 2. Mendiskusikan perasaan-perasaan positif dan negatif klien terkait dengan berakhirnya terapi
 3. Merangkum seluruh *progress* yang berhasil dicapai oleh klien selama menjalani terapi dan memberikan *reinforcement*
 4. Mengevaluasi jalannya terapi dan mengidentifikasi kebutuhan di masa datang sekaligus mendorong klien untuk mengembangkan *sense of independence*
 5. Mengenali gejala-gejala *relapse* dan mendiskusikan penanganannya, termasuk perlu atau tidaknya menjalani *maintenance sessions*
-

Maintenance Sessions (hanya jika diperlukan)

1. Mengawasi secara berkala permasalahan interpersonal, dan mengembangkan keterampilan interpersonal yang dibutuhkan
-

Sumber: Weissman, Markowitz, dan Klerman (2007); Robertson et al., (2008)

2.4.4. Peran Terapis dalam IPT

Beberapa peran terapis dalam IPT menurut Weissman, Markowitz, dan Klerman (2007) adalah:

- a. Terapis merupakan advokat (pendukung) bagi klien sehingga tidak mengambil posisi netral, yang berarti berusaha untuk memahami masalah dari sudut pandang klien dan mengakui kebenarannya, lalu

- mendampingi klien menghadapi lingkungan dan memotivasi klien melakukan sesuatu untuk mengubah situasi sesuai kemampuannya
- b. Terapis berusaha untuk tidak bersikap *judgemental*
 - c. Hubungan terapeutik tidak dilihat dalam bentuk *transference*, karena pendampingan yang diberikan terapis hanya sebatas untuk membantu klien dalam mempelajari dan menguji pola berpikir baru mengenai dirinya dan peran sosialnya dalam masalah interpersonal
 - d. Terapis berperan aktif mengarahkan jalannya terapi
 - e. Terapis memotivasi klien untuk memikirkan solusi bagi masalah interpersonalnya, dan jika klien tidak mampu menemukan solusi, terapis dapat membantu menyarankan beberapa alternatif

2.4.5. Teknik-Teknik dalam IPT

Waktu yang disediakan dalam terapi digunakan untuk mendiskusikan perasaan dan mengambil tindakan untuk mengubah persepsi klien mengenai area permasalahan yang menjadi fokus (Weissman, Markowitz, & Klerman, 2007). Teknik-teknik berikut ini dapat digunakan untuk memenuhinya:

- a. *Nondirective exploration*, yakni menggunakan pertanyaan terbuka untuk memancing adanya diskusi bebas dengan tujuan memperoleh informasi dan mengidentifikasi area masalah.
- b. *Direct elicitation*, yaitu pertanyaan *directive* untuk mendapatkan informasi spesifik, misalnya saat membuat *interpersonal inventory*, mengenali gejala untuk membuat diagnosis, atau ketika informasi spesifik benar-benar dibutuhkan untuk memperjelas masalah.
- c. *Encouragement of affect*, yang digunakan untuk membantu klien mengekspresikan, memahami, dan mengendalikan afek, karena hal ini dapat membantu klien dalam memutuskan apa yang penting dan membuat perubahan-perubahan emosional yang bermakna.
- d. *Clarification*, yaitu meminta klien untuk memperjelas sebuah pernyataan dengan mengulang kembali apa yang dikatakannya atau melakukan *rephrasing* agar klien lebih peka dengan apa yang saat itu sedang ia komunikasikan dengan terapis.

- e. *Communication analysis*, yang digunakan untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah dalam aspek komunikasi klien agar ia dapat berinteraksi secara lebih efektif dengan *significant others*.
- f. *Decision analysis*, yaitu teknik yang membantu klien dalam hal mempertimbangkan pilihan-pilihan tindakannya serta konsekuensi yang akan ia terima terkait dengan permasalahan yang ada.
- g. *Role-play*, yang dapat digunakan pada keempat area IPT untuk membantu klien mengambil peran sebagai *significant other* dan mengembangkan hubungannya serta mengatasi berbagai situasi.
- h. *Therapeutic relationship*, yang dapat dimanfaatkan terapis untuk memberi *feedback* mengenai interaksi, dan dijadikan model bagi klien dalam menjalin interaksi dengan orang lain di luar terapi.
- i. Psikoedukasi, yaitu pemberian informasi mengenai konsep-konsep psikologis yang terkait dengan permasalahan dan juga hubungan interpersonal klien seperti distres atau depresi, *attachment style*, *self-disclosure*, komunikasi asertif, dan lain sebagainya.
- j. Lembar kerja dan tugas rumah (bersifat fleksibel sesuai dengan kesepakatan klien dan terapis), yaitu penyajian lembar berupa tabel atau bagan sebagai tempat klien menuliskan peristiwa-peristiwa interpersonal yang dialami, afek yang muncul, serta reaksi yang ia tampilkan sehingga dapat menjembatani perolehan *insight*.

2.5. Intervensi Psikologis Menggunakan Teknik-Teknik dalam IPT untuk Meningkatkan *Self-Esteem* pada Mahasiswa UI dengan Permasalahan *Adjustment to College* yang Mengalami Distres Psikologis

Intervensi psikologis adalah suatu metode yang mendorong terjadinya perubahan perilaku, pemikiran, dan perasaan individu (Trull, 2005). Meski intervensi psikologis dan psikoterapi sering dianggap memiliki makna sama, namun psikoterapi merupakan suatu interaksi sistematis antara klien dengan terapis yang didasari prinsip-prinsip psikologis untuk membantu membawa perubahan dalam perilaku, pemikiran, atau perasaan klien (Nevid, Rathus, & Greene, 2008). Secara ringkas, faktor-faktor pendukung serta prinsip-prinsip

psikologis seperti hubungan terapeutik yang positif dan rasa percaya, akan mendasari proses perubahan keyakinan serta sikap klien (melalui perolehan *insight* dan pembelajaran) terhadap permasalahannya, sehingga kemudian mengarahkan pada perubahan perilaku berupa kompetensi baru, *modeling*, dan lain sebagainya (Trull, 2005; Nevid, Rathus, & Greene, 2008).

Mahasiswa di perguruan tinggi sangat mungkin menghadapi berbagai *stressor* yang dapat berakibat pada munculnya gangguan kesehatan mental (Stallman, 2008). Pada area personal, *stressor* yang sering dialami adalah perencanaan karir, keuangan, hubungan interpersonal, dan penampilan. Sementara itu pada area akademis, *stressor* biasanya berupa prestasi dan kompetisi, serta tuntutan dan *deadline* dari dosen (Oh, Blondin, Cochran, & Williams, 2011). Temuan ini hampir serupa dengan penelitian lain yang menemukan bahwa *stressor* individu di masa perkuliahan juga mencakup *time pressure*, kebutuhan untuk menjalin hubungan pertemanan yang baru, menyeimbangkan prioritas, hingga menyesuaikan diri karena berada jauh dari tempat tinggal (Matheny, Roque-Tovar, & Curlette, 2008). Mahasiswa dengan distres tinggi berpotensi mengalami kecemasan, memiliki *academic self-efficacy* rendah, serta tidak maksimal dalam mengatur waktu dan memanfaatkan sumber daya belajar di perguruan tinggi (Kitzrow, 2003). Terkait dengan fakta ini, dukungan sosial dan *self-esteem* menjadi sumber kekuatan yang penting bagi mahasiswa dalam menjalani transisi di dunia perkuliahan untuk mencegah terjadinya *distress* (Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, 2007). Melalui *self-esteem* yang positif dan besarnya dukungan sosial yang dirasakan, mahasiswa akan merasa kompeten dalam menjalani perannya dan percaya diri untuk menghadapi berbagai *stressor* sehingga akan mengarah pada peningkatan *adjustment* sepanjang perkuliahan.

Sebuah penelitian yang dilakukan Utama (2010) menghasilkan temuan bahwa permasalahan *adjustment to college world* menjadi ranah masalah terbanyak kedua yang dialami oleh mahasiswa UI sehingga dalam penelitian yang sama, 39% partisipan mengalami *distress* psikologis yang tergolong tinggi. Sayangnya, penelitian lain di tahun berikutnya menemukan bahwa dari 134 mahasiswa UI yang merasa membutuhkan bantuan psikologis untuk

mengatasi masalahnya, 123 diantaranya memilih untuk tidak mengunjungi BKM (Badan Konsultasi Mahasiswa) UI karena kekurangan informasi dan adanya jadwal yang dianggap tidak memuaskan (Maharani, 2011). Fakta ini menunjukkan bahwa aksesibilitas terhadap intervensi psikologis dibutuhkan oleh mahasiswa UI, karena menurut hasil penelitian Kitzrow (2003) di salah satu universitas di Amerika Serikat, bantuan psikologis yang diterima oleh mahasiswa memberi dampak positif pada kesejahteraan pribadi, kesuksesan akademis, dan retensi di perguruan tinggi. Sebaliknya, apabila permasalahan mahasiswa tidak diatasi, hal ini akan mengakibatkan menurunnya performa akademis dan meningkatkan resiko mahasiswa dikeluarkan dari perguruan tinggi (Zajacova, Lynch, & Espenshade, 2005).

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi penyesuaian diri serta kesuksesan akademis di perguruan tinggi adalah *self-esteem* (Hertel, 2002; Stupnisky et al., 2007). IPT dipilih sebagai intervensi psikologis yang akan digunakan karena salah satu cara efektif untuk meningkatkan *self-esteem* adalah melalui meningkatkan dukungan sosial (Guindon, 2010), hal yang juga menjadi fokus dalam IPT. Area-area permasalahan dalam IPT tidak hanya bertujuan untuk membantu klien mengenali kesulitan interpersonal yang dimilikinya, tapi juga meningkatkan *self-esteem* klien dalam menjalani peran dan relasi-relasinya saat ini sehingga klien dapat menemukan aspek positif dari peran dan relasi tersebut (Weissman, Markowitz, & Klerman, 2007). Peran terapis dalam mencapai tujuan terapi adalah membantu klien untuk mengembangkan keterampilan baru yang dibutuhkan dalam perannya saat ini dan membangun sistem dukungan sosial yang optimal agar penilaian klien terhadap keberhargaan dan kompetensi dirinya menjadi lebih positif.

BAB 3

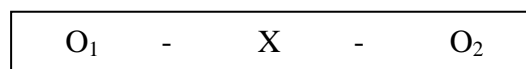
METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang digunakan peneliti, yang terdiri dari desain penelitian, partisipan yang terlibat dalam penelitian, alat ukur yang digunakan, dan penjelasan mengenai alur tahapan penelitian yang disertai dengan ringkasan rancangan intervensi. Penelitian yang dilakukan peneliti merupakan bagian dari payung penelitian *Randomized Controlled Trial* (RCT) Kesehatan Mental Mahasiswa UI, sehingga beberapa tahap persiapan penelitian ini dilakukan peneliti bersama dengan lima orang anggota lainnya.

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) dalam meningkatkan *self-esteem* pada mahasiswa Universitas Indonesia yang mengalami *distress* psikologis. Penelitian yang dilakukan peneliti dikategorikan sebagai penelitian kuasi-eksperimental. Pada penelitian kuasi-eksperimental, peneliti akan mengadministrasi sebuah intervensi terhadap partisipan untuk dilakukan perbandingan, tanpa adanya kontrol yang ketat terhadap variabel eksternal dan tanpa randomisasi dalam pemilihan partisipan (Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2003). Pada penelitian ini diberikan intervensi berupa *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) kepada mahasiswa sebagai partisipan penelitian yang terpilih sesuai dengan karakteristik yang ditetapkan. Peneliti kemudian akan mengevaluasi perubahan tingkat *self-esteem* dan juga *distress* psikologis partisipan yang terjadi antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Secara spesifik, Campbell dan Stanley (1966, dalam Shaughnessy et al., 2003) menyebut desain kuasi-eksperimental yang dilakukan peneliti sebagai *one-group pretest-posttest design*. Deskripsi pemberian intervensi dan pengukurannya diilustrasikan sebagai berikut:



Keterangan:

O₁ : Pengukuran awal *self-esteem*

X : Intervensi terhadap *self-esteem* dengan menggunakan IPT

O₂ : Pengukuran akhir *self-esteem*

Desain ini memiliki asumsi bahwa perubahan skor dari O₁ ke O₂ merupakan kontribusi dari intervensi (X) yang diberikan. Meskipun asumsi tersebut memiliki validitas internal yang lemah karena tidak adanya kontrol terhadap faktor eksternal (Shaughnessy, et al., 2003), namun desain ini tetap dipilih karena memiliki beberapa alasan yang terkait dengan kesesuaian terhadap tujuan penelitian. Alasan pertama adalah karena desain dianggap efektif untuk melihat pengaruh *treatment* dalam situasi nyata seperti pada *setting* klinis (Mitchell & Jolley, 2007) ataupun sosial (Smith & Davis, 2007), di mana metode eksperimen dan randomisasi partisipan sulit dilakukan. Selain itu melalui adanya *pre-test*, peneliti dapat mengetahui *initial position* masing-masing partisipan sebagai pembanding bagi *post-test* sehingga dapat dijadikan *baseline* (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2007).

3.2. Permasalahan Penelitian

Permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

“Apakah intervensi menggunakan teknik-teknik dalam *Interpersonal Psychotherapy* dapat meningkatkan *self-esteem* pada mahasiswa program Sarjana Universitas Indonesia yang mengalami distres psikologis?”

3.3. Partisipan Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh individu yang menjadi perhatian peneliti (Cozby, 2003). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa program S1 Reguler di Universitas Indonesia yang terdiri dari 12 fakultas, yaitu Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, Ilmu Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, Teknik, Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Ilmu Komputer, Hukum, Psikologi, Ilmu Pengetahuan Budaya, Ekonomi, serta Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

3.3.2. Karakteristik Partisipan Penelitian

Karakteristik umum partisipan yang diajukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa Universitas Indonesia program S1 Reguler yang berstatus aktif (saat ini masih menempuh semester 1 hingga 8)
2. Memiliki status kewarganegaraan sebagai Warga Negara Indonesia (WNI) dan mampu berbahasa Indonesia
3. Memiliki *distress* psikologis tinggi (skor HSCL-25 lebih dari 1.75)
4. Memiliki keluhan mengenai penyesuaian diri di dunia perkuliahan (skor ranah *Adjustment to College World* pada *Mooney Problems Check List* lebih dari atau sama dengan 8)
5. Memiliki *self-esteem* yang rendah (skor *Rosenberg Self-Esteem Scale* kurang dari 29)
6. Bersedia mengikuti intervensi yang dilakukan peneliti yaitu sebanyak 6 (enam) sesi pertemuan dengan mengisi *informed consent* yang disediakan oleh peneliti

3.3.3. Prosedur Pemilihan Partisipan

Metode pengambilan sampel yang digunakan peneliti untuk memilih partisipan adalah *accidental sampling*, yaitu metode pengambilan partisipan dari populasi berdasarkan ketersediaan serta kemudahan dalam mengakses partisipan (Kumar, 1996; Kerlinger & Lee, 2000). Peneliti mendapatkan calon partisipan melalui penyebaran informasi mengenai program intervensi, dengan menggunakan media publikasi cetak berupa *flyer* dan poster, serta media elektronik melalui *Facebook*, *Twitter*, dan *Blackberry Messenger*. Proses penyebaran *flyer* dilakukan langsung dengan mengunjungi kantin atau tempat berkumpul mahasiswa di tiap-tiap fakultas dan juga fasilitas umum seperti halte bus serta Pusat Kesehatan Mahasiswa (PKM). Peneliti juga meminta bantuan kepada pengurus Badan Eksekutif Mahasiswa di beberapa fakultas untuk menyebarkan informasi tersebut. Publikasi melalui media elektronik juga dilakukan pada periode yang sama dengan penyebaran *flyer*, dan seluruhnya memakan waktu sekitar sepuluh hari.

Setelah menyebar informasi, peneliti melakukan pendataan identitas terhadap seluruh mahasiswa yang mendaftar melalui pesan singkat, telepon, dan juga jejaring sosial untuk kemudian diminta hadir pada pelaksanaan *screening* yang dijadwalkan. Saat *screening*, peneliti memberikan tiga alat ukur, yaitu HSCL-25 untuk mengukur *distress* psikologis, *Mooney Problem Check List* untuk melihat ranah masalah, dan *Rosenberg Self-Esteem Scale* untuk mengukur *self-esteem* calon partisipan. Selain itu, dilakukan pula wawancara terhadap calon partisipan untuk mengetahui riwayat keluhan dan latar belakang munculnya keluhan tersebut. Berdasarkan hasil *screening* yang diproses secara kuantitatif dan kualitatif, peneliti kemudian merekrut partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Setelah tahap perekrutan, partisipan dikelompokkan secara acak ke dalam tiga teknik intervensi yang diberikan pada payung penelitian, yaitu *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) serta dua teknik lain, *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan Pelatihan.

3.4. Metode Pelaksanaan Intervensi

3.4.1. Rancangan Intervensi

Intervensi yang akan dilakukan menggunakan teknik *Interpersonal Psychotherapy* (IPT). Dalam intervensi ini, peneliti akan berperan sebagai terapis dan melaksanakan terapi secara individual dengan setiap partisipan penelitian. Intervensi dilaksanakan dalam 6 (enam) sesi pertemuan yang dilakukan setiap satu kali dalam satu minggu, sehingga keseluruhan intervensi akan selesai dalam waktu enam minggu. Setiap pertemuan akan berlangsung selama sekitar 1 hingga 1,5 jam. Modul yang digunakan dalam intervensi ini menggunakan strategi-strategi dalam IPT yang disusun oleh Weissman, Markowitz, dan Klerman (2007). IPT idealnya dilaksanakan selama 12-16 sesi secara berturut-turut setiap satu kali dalam satu minggu yang terdiri dari 3-4 *initial sessions*, 6-8 *middle sessions*, serta 3-4 *termination sessions* (Verdeli & Weissman, 2011). Namun, jumlah sesi dalam IPT tergantung pada jenis masalah yang dimiliki klien, sehingga dapat dibuat lebih singkat menjadi minimal enam sesi. Peneliti melakukan modifikasi modul dasar dengan rincian jumlah sesi sebagai berikut:

Tabel 3.1. Ringkasan Rancangan Intervensi IPT

Agenda	Tujuan
<p>Assessment (Pra-sesi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun <i>rapport</i> 2. Penjelasan mengenai hasil <i>screening</i> 3. Psikoedukasi mengenai distres dan IPT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengenal peneliti dan merasa nyaman bercerita secara terbuka mengenai masalah-masalahnya 2. Partisipan menyadari adanya kebutuhan untuk mengikuti terapi, dan menyepakati kontrak terapi (<i>informed consent</i>) 3. Partisipan mendapat gambaran jelas mengenai prinsip dasar, tujuan, dan tahapan-tahapan dalam IPT
<p>Initial session (Pertemuan 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Review ciri <i>low self-esteem</i> dan <i>distress</i> 5. Menyusun inventori interpersonal 6. Identifikasi area fokus IPT 7. Perumusan formulasi interpersonal 8. Memberi ‘<i>sick role</i>’ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai gejala distres dan situasi interpersonal yang menjadi pemicunya 2. Partisipan dapat memahami relasi interpersonalnya dengan <i>significant others</i> dan masalah yang menyertainya 3. Partisipan mampu memilih satu area permasalahan untuk dijadikan fokus dalam terapi dan menentukan tujuan yang ingin dicapai 4. Partisipan dapat menyusun langkah operasional yang ingin dilakukan dalam terapi untuk mencapai tujuan 5. Partisipan dapat menerima kondisi <i>distress</i>-nya saat ini dan termotivasi untuk mencapai tujuan dalam terapi
<p>Middle sessions: Akan disesuaikan dengan Area IPT (Pertemuan 2 – 5)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi peristiwa interpersonal dan emosi yang menyertai 2. Membangun berbagai <i>interpersonal skills</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan dapat memahami bagaimana ia dipengaruhi dan mempengaruhi lingkungan interpersonalnya 2. Partisipan dapat memperoleh keterampilan baru dalam menjalin hubungan interpersonal dan berkesempatan untuk melakukan simulasi percakapan dengan <i>significant others</i> dalam sesi terapi untuk mengatasi kesulitan dalam berkomunikasi
<p>Termination (Pertemuan 6)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum aktivitas dan materi seluruh sesi 2. Mendiskusikan perasaan partisipan tentang akhir terapi 3. Merangkum <i>progress</i> yang telah dicapai 4. Mengenali gejala <i>relapse</i> di masa depan 5. <i>Post-test</i> dan evaluasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu mengekspresikan perasaannya terhadap berakhirnya terapi 2. Partisipan mengetahui dirinya telah menjalani peran dengan baik dan berkontribusi dalam keberhasilan setiap sesi terapi 3. Partisipan dapat meyakini bahwa dirinya mampu mempertahankan <i>skills</i> yang baru tanpa program terapi 4. Partisipan mampu mengenali gejala-gejala kembalinya <i>low self-esteem</i> dan <i>distress</i> sehingga dapat mengatasinya

3.4.2. Alat Bantu Selama Proses Intervensi

Modul dasar IPT tidak menyebutkan adanya lembar kerja atau tugas rumah untuk diberikan pada klien, namun menurut Blanco, Clougherty, Lipsitz, Mufson, dan Weissman (2006), lembar kerja dan tugas rumah dapat diberikan secara fleksibel atas kesepakatan klien dan terapis. Tugas rumah dapat diberikan sebagai bagian dari proses untuk mencapai tujuan sesi, yaitu perubahan dalam hubungan interpersonal. Oleh karena itu, selama enam kali pertemuan peneliti akan menggunakan beberapa media sebagai alat bantu untuk mengoptimalkan proses penyampaian materi maupun sebagai aktivitas pengajaran tugas bagi partisipan, baik saat sesi berlangsung maupun sebagai tugas rumah. Peneliti memberi lembar kerja sebagai sarana bagi partisipan untuk menuliskan permasalahan, tujuan-tujuan yang ingin dicapai, perasaan, dan harapan sehingga dapat diperoleh gambaran yang komprehensif. Peneliti menggunakan media berupa lembar-lembar materi dan lembar kerja selama pelaksanaan intervensi untuk membantu proses psikoedukasi dan perolehan *insight*. Secara spesifik, pada setiap sesi partisipan akan menerima lembar-lembar kerja seperti yang terangkum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.2. Daftar Lembar Kerja dan Materi dalam Pelaksanaan Sesi

Sesi	Lembar Kerja / Materi	Tujuan
<i>Pre-session</i>	Materi <i>low self-esteem, distress</i> psikologis, IPT, dan peran mahasiswa	Memberikan psikoedukasi mengenai permasalahan
<i>Initial session</i>	Lembar kerja <i>timeline, interpersonal circle, interpersonal formulation</i> , dan <i>problem-goal framework</i>	Membantu mengenali permasalahan dan menentukan tujuan terapi
<i>Middle sessions</i>	Lembar kerja <i>interpersonal diary, activity diary, positive qualities record, my supportive network</i> , dan <i>positive qualities survey</i> , materi <i>self-disclosure, attachment style, communication style, conflict management style</i> , dan langkah pengembangan komunikasi efektif	Memfasilitasi partisipan untuk memperoleh pemahaman mengenai aspek-aspek yang mempengaruhi interaksinya dengan <i>significant others</i>
<i>Termination</i>	Lembar kerja <i>time to change, future needs</i> , lembar <i>post-test</i> , dan evaluasi	Mengidentifikasi potensi masalah di masa depan

3.5. Alat Ukur Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tiga alat ukur sebagai alat *screening* kuantitatif yang mengukur tingkat *self-esteem*, *distress* psikologis, dan permasalahan partisipan, serta wawancara sebagai *screening* kualitatif pendukung. Ketiga alat ukur tersebut adalah *Mooney Problem Check List*, *Rosenberg Self-Esteem Scale*, dan *Hopkins Symptoms Check List-25*. Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai ketiga alat ukur tersebut.

3.5.1. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara dengan tipe *nonscheduled interview*, di mana peneliti hanya memiliki panduan utama mengenai hal-hal yang akan ditanyakan (Stewart & Cash, 2006). Tipe wawancara ini memungkinkan peneliti untuk bebas menentukan *probing* dan mengadaptasi secara fleksibel pada setiap partisipan. Panduan utama pertanyaan mengacu pada *guideline* yang disusun oleh Weissman, Markowitz, dan Klerman (2007), yaitu:

- a. Permasalahan yang dihadapi saat ini: gejala yang dirasakan, waktu munculnya gejala, usaha yang telah dilakukan untuk mengatasi
- b. Situasi yang memicu perasaan negatif: peristiwa yang terjadi, *significant others* yang terlibat, perasaan mengenai peristiwa
- c. Dukungan sosial yang selama ini dimiliki: hubungan dengan *significant others*, harapan yang dimiliki terhadap relasi dengan orang-orang terdekat, konflik yang terjadi

3.5.2. *Mooney Problem Check List* (MPCL)

Mooney Problem Check List (MPCL) dikembangkan pada awal tahun 1940-an untuk membantu individu mengekspresikan permasalahan pribadi mereka (Mooney & Gordon, 1950). MPCL yang digunakan dalam penelitian ini adalah *MPCL College Form, 1950 Revised* karena disesuaikan dengan partisipan yang merupakan mahasiswa. Prosedur pengisiannya sederhana, di mana mahasiswa melingkari masalah yang dirasa mengganggu baginya, lalu menuliskan ringkasan keluhan yang dialami (McIntyre, 1953). Alat ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia pada penelitian sebelumnya yang

dilakukan oleh Utama (2010) terhadap 862 mahasiswa UI. Menurut Mooney dan Gordon (1950), MPCL dapat diadministrasikan untuk berbagai tujuan, salah satunya adalah untuk memfasilitasi wawancara saat konseling. Ketika menggunakan MPCL untuk memahami kasus individual, tujuannya adalah untuk menganalisa masalah individu terkait dengan seluruh situasi hidupnya, sehingga jika dianggap perlu dapat diberikan intervensi psikologis.

MPCL *College Form* 1950 sebelum direvisi pernah diadministrasikan kepada 116 mahasiswa di Amerika Serikat untuk menguji reliabilitasnya menggunakan *test-retest*, yang menghasilkan koefisien korelasi sebesar 0.93 (Mooney & Gordon, 1950). Terkait dengan penggunaannya, MPCL juga dapat berfungsi baik sebagai prosedur *screening*. MPCL terdiri dari 330 *item* yang berupa daftar masalah, dan diklasifikasikan ke dalam 11 ranah besar (McIntyre, 1953). Meski demikian, dalam proses *screening* peneliti hanya mencantumkan 30 masalah dari ranah *adjustment to college world* untuk menyesuaikan dengan masalah yang akan diintervensi. Tujuan penggunaan daftar ini dalam *screening* adalah untuk mengetahui apakah ranah masalah ini dirasa mengganggu bagi calon partisipan.

3.5.3. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) merupakan alat ukur *self-esteem* unidimensional yang paling umum digunakan karena formatnya yang mudah dipahami, khususnya pada remaja hingga dewasa awal (Bagley, Bolitho, & Bertrand, 1997). Alat ukur ini dikembangkan oleh Rosenberg pada tahun 1965 untuk mengukur *global self-esteem*, yaitu penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, tanpa merujuk pada suatu kualitas atau atribut yang spesifik (Brown, 1998). Alat ukur ini terdiri dari 10 item dan menggunakan *rating* 4 poin (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Brown, 1998). Metode skoring alat ukur ini adalah dengan menjumlahkan skor dari tiap item. Sejumlah 5 item dari alat ukur ini diberikan dalam bentuk positif dan lima item sisanya dalam bentuk negatif. Skor total dari seluruh item berada pada rentang nilai 10-40. Semakin tinggi skor pengerjaan, maka semakin tinggi *self-esteem* individu, dengan pembagian item sebagai berikut:

Tabel 3.3. Pembagian Item dalam Alat Ukur RSES

Item : 1, 2, 4, 6, 7	Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju = 1
Item : 3, 5, 8, 9, 10	Sangat Setuju = 1 Setuju = 2 Tidak Setuju = 3 Sangat Tidak Setuju = 4

RSES telah diadaptasi dalam bahasa Indonesia dengan diuji cobakan kepada 45 siswa SMP di Jakarta. Uji reliabilitas terhadap alat tes ini menunjukkan konsistensi internal Cronbach's Alpha sebesar 0.706 (Della, 2010). Menurut Kaplan dan Saccuzzo (2005), koefisien reliabilitas minimal yang harus dimiliki suatu alat tes untuk dapat dikatakan reliabel adalah 0.7, sehingga alat tes ini dapat dikatakan konsisten dalam mengukur *self-esteem*.

Peneliti juga melakukan uji keterbacaan terhadap RSES kepada 18 mahasiswa Universitas Indonesia. Hasil uji keterbacaan menunjukkan bahwa secara umum penulisan kalimat pada tiap-tiap item dapat dipahami. Meski demikian, terdapat beberapa item yang memerlukan perbaikan susunan kalimat agar lebih efektif, yaitu item nomor 1, 4, dan 10. Pada item nomor 1, beberapa partisipan uji keterbacaan merasa bahwa kalimat tersebut kurang efektif karena terdapat penulisan kata "Saya" sebanyak dua kali sehingga perlu dipersingkat. Perbaikan yang sama juga dilakukan pada item nomor 4 karena adanya pengulangan kata "Orang" sehingga dirasa kurang efektif. Sementara itu pada item nomor 10, bagian kalimat "Saya merasa bahwa saya buruk" dianggap kurang operasional oleh beberapa partisipan sehingga dilakukan perbaikan dengan menambahkan kata "Diri".

Mayoritas partisipan menyimpulkan bahwa item-item pada alat ukur bertujuan untuk mengukur *self-esteem*. Meski demikian, beberapa partisipan lain menyebut *self-concept*, *self-acceptance*, dan *self-worth* sebagai konstruk yang diukur pada tiap-tiap item. Rata-rata partisipan menyelesaikan RSES dalam waktu 2 – 3 menit. Berdasarkan hasil uji reliabilitas, validitas, dan uji keterbacaan, peneliti melakukan perubahan pada item-item berikut:

Tabel 3.4. Perubahan Item dalam RSES Setelah Uji Keterbacaan

Item	Item Lama	Item Baru
1	Saya rasa saya berharga, sama halnya dengan orang-orang lain	Saya merasa berharga, sama halnya dengan orang-orang lain
4	Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang-orang lain	Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang lain
10	Ada saat dimana saya merasa bahwa saya buruk	Ada saat dimana saya merasa bahwa diri saya buruk

Sementara itu, penetapan nilai *cut-off* RSES dalam *screening* mengacu pada sebuah penelitian terhadap 153 orang mahasiswa berkebangsaan Iran di beberapa perguruan tinggi di Malaysia yang menunjukkan rata-rata skor 28.81 (Naderi, Abdullah, Aizan, Sharir, & Kumar, 2009). Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk menetapkan *cut-off point* pada skor 29, sehingga partisipan yang memperoleh skor lebih dari atau sama dengan 29 tidak akan diikutsertakan dalam penelitian karena tergolong memiliki *self-esteem* yang lebih tinggi dari rata-rata.

3.5.4. Hopkins Symptoms Check List – 25

HSCL-25 merupakan alat ukur distres psikologis berbentuk *self-report* yang terdiri dari 25 pernyataan mengenai kehadiran serta intensitas dari gejala kecemasan dan depresi yang dirasakan individu selama satu minggu terakhir (Sandanger et al., 1999). Alat ukur ini telah diadaptasi dan digunakan di Indonesia pada penelitian terdahulu yang juga mengukur distres psikologis (Turnip & Hauff, 2007). Alat ukur yang telah banyak digunakan dalam berbagai latar belakang budaya ini terdiri dari pernyataan-pernyataan mengenai gejala kecemasan sebanyak 10 item dan mengenai depresi sebanyak 15 item (Kaaya et al., 2002). HSCL-25 merupakan alat ukur yang lebih sensitif terhadap gejala distres dan depresi dibandingkan alat ukur lainnya yang mengukur hal sama (Sandanger, et al., 1999).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kaaya, et al. (2002), secara keseluruhan item-item pada HSCL-25 memiliki konsistensi internal *Cronbach's Alpha* senilai 0.93, sehingga dapat dikatakan konsisten dalam mengukur tingkat distres psikologis. Alat ukur ini menggunakan empat skala untuk menentukan tingkat gangguan yang dirasakan individu pada setiap

pernyataan dalam item, yaitu mulai dari skala “1” yang berarti tidak sama sekali, hingga skala “4” yang berarti sangat mengganggu (Kaaya, et al., 2002). Skor akhir HSCL-25 diperoleh dari penjumlahan skor tiap item yang kemudian dibagi dengan jumlah item keseluruhan, yaitu 25. Jika skor bernilai sama dengan atau lebih besar dari 1.75, maka dapat didefinisikan sebagai gangguan terhadap kesehatan mental dan membutuhkan penanganan psikologis (Hansson et al., 1994).

3.6. Tahapan Penelitian

3.6.1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, masing-masing anggota tim payung penelitian RCT Kesehatan Mental Mahasiswa mengumpulkan dan membaca berbagai penelitian sebelumnya mengenai kesehatan mental Mahasiswa UI dan juga teori-teori terkait dengan permasalahan mahasiswa, serta bentuk-bentuk intervensi terhadap permasalahan tersebut. Selanjutnya, langkah-langkah spesifik yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Selama bulan Oktober 2011, peneliti bersama tim payung penelitian RCT Kesehatan Mental Mahasiswa UI menentukan permasalahan yang akan diteliti melalui program intervensi berdasarkan hasil penelitian terhadap mahasiswa UI yang telah dilaksanakan pada tahun 2010 dan 2011. Tim peneliti kemudian menentukan kesesuaian program intervensi yang dipilih untuk dilaksanakan dalam penelitian.
2. Pada bulan November 2011, peneliti bersama tim payung penelitian menentukan dua ranah masalah yang terbukti paling banyak dialami oleh mahasiswa, serta hubungannya dengan tingkat distress psikologis yang dialami. Berdasarkan penelitian sebelumnya, ranah *Adjustment to College World (ACW)* dan *Social-Psychological Relation (SPR)* secara berurutan merupakan ranah masalah kedua dan keempat terbanyak yang dialami oleh mahasiswa UI. Mengacu pada dua ranah masalah tersebut, payung penelitian menetapkan *self-esteem* dan keterampilan sosial sebagai konstruk psikologis yang akan menjadi target intervensi karena dinilai erat kaitannya dengan kedua kelompok permasalahan.

3. Pada bulan Desember 2011, metode intervensi yang sesuai untuk menangani permasalahan tersebut kemudian dipilih oleh tiap anggota payung penelitian dari tiga jenis pendekatan yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), *Interpersonal Psychotherapy* (IPT), dan Pelatihan. Ketiga metode intervensi inilah yang akan diamati efektivitasnya dalam mengatasi kedua permasalahan yang disebutkan pada poin 2.
4. Pada bulan Januari 2012, tim payung penelitian merumuskan *timeline* pelaksanaan penelitian yang mencakup perencanaan *screening* hingga pelaksanaan dan evaluasi intervensi.
5. Pada bulan Februari 2012, peneliti bersama dengan tim payung penelitian mencari alat ukur yang sesuai, baik untuk digunakan dalam asesmen awal, maupun untuk evaluasi setelah penelitian intervensi dilaksanakan. Pada periode ini dilakukan juga proses uji keterbacaan.
6. Setelah materi untuk melaksanakan penelitian sudah tersedia, peneliti bersama tim payung penelitian memulai proses pemilihan partisipan melalui penyebaran informasi mengenai program intervensi. Penyebaran informasi dilakukan selama 10 hari, yaitu tanggal 13 - 22 Maret 2012 dengan membagikan *flyer* dan menempel poster di 10 fakultas yang terletak di Kampus UI Depok, serta melalui media elektronik jejaring sosial *Facebook*, *Twitter*, dan *Blackberry Messenger*.
7. Setelah diperoleh sejumlah 74 orang mahasiswa UI yang menyatakan berminat untuk mengikuti program intervensi, peneliti bersama tim payung penelitian melaksanakan *problem screening* untuk melihat kesesuaian karakteristik calon partisipan dan permasalahan yang ingin mereka diskusikan dengan permasalahan penelitian. *Problem screening* dilakukan selama tiga hari (26-28 Maret 2012) secara kuantitatif dengan menggunakan tiga kuesioner yang sudah dijelaskan sebelumnya serta secara kualitatif melalui wawancara dan observasi.
8. Setelah *problem screening* selesai dilakukan, pada awal bulan April 2012 peneliti bersama tim payung penelitian menentukan sejumlah mahasiswa yang memungkinkan untuk menjadi partisipan penelitian.

Sejumlah pendaftar yang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian kemudian akan diberikan konseling dan juga buku saku (*self-help book*) yang berisi tips-tips sederhana mengenai keterampilan sosial dan *self-esteem*. Beberapa pendaftar juga ditawarkan untuk dirujuk kepada psikolog di Klinik Terpadu Fakultas Psikologi atau mahasiswa Program Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa lain yang sedang menyusun tesis apabila permasalahannya sesuai dengan topik yang diteliti.

9. Peneliti dan tim payung penelitian kemudian menyusun konten *self-help booklet* untuk diberikan kepada tiap-tiap mahasiswa yang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian RCT kesehatan mental mahasiswa UI.
10. Peneliti dan dua anggota lainnya memilih mahasiswa yang berdasarkan *screening* dianggap sesuai dengan kriteria, yakni memiliki masalah *low self-esteem*. Calon partisipan dipilih secara acak untuk menentukan intervensi yang akan diberikan kepada masing-masing individu.
11. Peneliti dan tim payung penelitian kemudian menghubungi calon partisipan yang memungkinkan untuk mengikuti program intervensi dan menanyakan kesediaan mereka. Terdapat sejumlah 31 mahasiswa yang menyatakan bersedia mengikuti program intervensi sebagai partisipan dengan pembagian sebagai berikut:
 - a. Intervensi untuk permasalahan *low self-esteem* dengan metode *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) sejumlah 3 orang
 - b. Intervensi untuk permasalahan *low self-esteem* dengan metode *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) sejumlah 4 orang
 - c. Intervensi untuk permasalahan *low self-esteem* dengan metode Pelatihan sejumlah 9 orang
 - d. Intervensi untuk permasalahan keterampilan sosial dengan metode *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) sejumlah 3 orang
 - e. Intervensi untuk permasalahan keterampilan sosial dengan metode *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) sejumlah 3 orang
 - f. Intervensi untuk permasalahan keterampilan sosial dengan metode Pelatihan sejumlah 9 orang

3.6.2. Tahap Pelaksanaan

Program intervensi yang dilakukan dengan pendekatan *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) direncanakan akan berlangsung dalam waktu enam minggu. Peneliti menyusun modul intervensi dengan menggunakan teknik-teknik yang umum diterapkan dalam IPT. Intervensi akan dilakukan selama enam pertemuan dengan disertai satu pertemuan pra-sesi sebelum pertemuan pertama, yang masing-masing berdurasi selama sekitar 60 hingga 90 menit. Periode pelaksanaan intervensi direncanakan untuk dimulai pada minggu kedua bulan April 2012 dan selesai pada minggu ketiga bulan Mei 2012. Oleh karena IPT memiliki empat area fokus yang harus ditentukan di awal pertemuan sebagai dasar pelaksanaan *middle sessions*, maka rancangan intervensi untuk sesi-sesi tersebut akan disesuaikan dengan permasalahan setiap partisipan berdasarkan hasil asesmen awal. Sesi pertama dan terminasi menggunakan rancangan yang sama untuk seluruh partisipan, namun *middle sessions* akan dirancang mengikuti salah satu area antara *grief*, *interpersonal disputes*, *role transition*, atau *interpersonal deficits* yang menjadi fokus.

3.6.3. Tahap Evaluasi

Data hasil intervensi akan dievaluasi secara kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif, peneliti akan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* setiap partisipan yang diperoleh saat asesmen awal dan setelah intervensi berakhir dengan menggunakan HSCL-25 dan *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES). Kedua alat ukur ini akan diberikan sebanyak dua kali, yaitu saat pelaksanaan *screening* dan setelah sesi terminasi selesai dilakukan. Kriteria efektivitas intervensi ini secara kuantitatif hanya dilakukan dengan melihat perubahan skor pada kedua alat ukur tersebut. Jika skor pada HSCL-25 mengalami penurunan dan skor pada RSES mengalami peningkatan, maka intervensi ini dapat dikatakan efektif. Sementara itu secara kualitatif, efektivitas intervensi akan dievaluasi melalui hasil observasi pada setiap sesi serta wawancara terhadap partisipan (di akhir pertemuan keenam) mengenai perubahan yang dirasakan setelah mengikuti intervensi.

BAB 4 HASIL PENGUKURAN AWAL

Pada bab ini akan dijabarkan pemaparan kasus yang meliputi data pribadi, hasil asesmen awal berupa pengukuran menggunakan kuesioner dan wawancara, serta kesimpulan hasil asesmen awal pada empat orang partisipan penelitian.

4.1. Pemaparan Kasus I (FD)

4.1.1. Data Pribadi FD

Inisial	FD
Jenis Kelamin	Laki-laki
Usia	22 tahun
Anak ke- / dari	1 dari 3 bersaudara
Suku Bangsa	Lampung
Agama	Islam
Fakultas / Jurusan	Fakultas Teknik / Teknik Komputer
Angkatan	2008
IPK Terakhir	3.37
Hobi	Menonton film

4.1.2. Hasil Asesmen Awal FD

4.1.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner

Berdasarkan pengukuran tingkat distres psikologis menggunakan HSCL-25, FD memperoleh skor 2.6 atau berada di atas rata-rata (> 1.75) dan melingkari 20 dari 30 keluhan yang muncul dalam *Mooney Problem Check List* pada ranah *adjustment to college world*, yaitu:

1. Tidak tahu bagaimana cara belajar secara efektif
2. Mudah sekali kehilangan konsentrasi saat bekerja
3. Tidak mempunyai perencanaan kerja
4. Mempunyai latar belakang tidak memadai untuk beberapa mata ajaran
5. Lemah dalam karya tulis
6. Lemah dalam mengeja atau tata bahasa
7. Lambat dalam membaca

8. Bermasalah dalam mengorganisasi tugas makalah
9. Bermasalah dalam membuat skema atau membuat catatan kuliah
10. Bermasalah ketika berbicara di depan kelas
11. Tidak menyelesaikan tugas kuliah tepat pada waktunya
12. Tidak bisa berkonsentrasi dengan baik
13. Tidak mampu mengekspresikan diri melalui kata-kata
14. Perbendaharaan kata terlalu sedikit
15. Mencemaskan ujian-ujian
16. Lambat dalam memahami teori dan abstraksi
17. Tidak cukup cerdas dalam hal-hal akademis
18. Takut gagal di perguruan tinggi
19. Tidak tertarik pada buku
20. Membutuhkan liburan/cuti dari pendidikan

Sementara itu, pengukuran terhadap *self-esteem* dengan menggunakan RSES menunjukkan skor 16 atau berada di bawah rata-rata (< 29). Sembilan dari sepuluh pernyataan yang diisi oleh FD menunjukkan adanya evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu:

Tabel 4.1. Respon Pra-Intervensi “FD” pada Alat Ukur RSES

Item	Respon
Saya rasa saya memiliki sejumlah kualitas baik yang dapat dibanggakan	Tidak setuju
Secara umum, saya mudah merasa gagal	Sangat setuju
Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang lain	Tidak setuju
Saya merasa saya tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	Sangat setuju
Saya melihat semua hal yang terjadi pada diri saya dengan pikiran positif	Tidak setuju
Secara keseluruhan, saya puas dengan diri sendiri	Tidak setuju
Saya berharap saya dapat lebih menghargai diri sendiri	Sangat setuju
Saya selalu merasa tidak berguna setiap saat	Sangat setuju
Ada saat di mana saya merasa bahwa diri saya buruk	Sangat setuju

Keluhan yang dideskripsikan FD dalam kuesioner adalah “*Takut skripsi tidak bisa selesai semester ini. Tidak hanya di semester ini, tapi juga takut tidak bisa menyelesaikan skripsi sampai kapanpun.*”

4.1.2.2. Observasi Umum

FD memiliki tampilan fisik yang proporsional dengan tinggi badan sekitar 170 cm dan berat badan sekitar 65 kg. FD menggunakan kacamata, berkulit putih dan berambut hitam pendek. Saat menemui peneliti untuk menjalani asesmen awal, FD mengenakan pakaian yang santai berupa kaos dan *jeans*. FD sangat terbuka dalam menceritakan masalahnya, meskipun ia seringkali menunduk saat berbicara dengan peneliti. FD mengutarakan kalimat dengan volume suara yang cukup dapat terdengar dengan baik oleh peneliti, namun disampaikan dengan tempo bicara yang cenderung lambat. FD beberapa kali tampak mengambil jeda selama 3-4 detik ketika ia tiba-tiba melupakan apa yang ingin disampaikan sambil memegang bagian belakang kepalanya, lalu melanjutkan pembicaraan dengan tersenyum malu ketika akhirnya berhasil mengingat apa yang ingin disampaikan. Secara umum, FD menceritakan permasalahannya dengan alur yang sistematis. FD juga tidak ragu mengajukan pertanyaan ketika ada penjelasan dari peneliti yang kurang dipahaminya.

4.1.2.3. Hasil Wawancara

FD saat ini sedang menempuh semester 8 perkuliahannya, sehingga hal yang menjadi fokusnya dalam beberapa bulan terakhir adalah pengerjaan skripsi. Ia merasa tidak yakin dirinya mampu menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu. Hal ini karena bagi FD, kemampuannya dalam bidang ilmu yang ia pelajari, yaitu Teknik Komputer, tidak sebaik teman-teman yang ada di jurusan sama dengannya. FD telah mulai merasakan hal ini sejak ia baru memasuki dunia perkuliahan. Saat masih menjalani tahun pertamanya, FD juga sudah mengalami kesulitan untuk dapat membiasakan diri bekerja secara berkelompok dalam menyelesaikan tugas-tugas kuliah. Kesulitan ini dialami FD karena selama bersekolah hingga SMA, ia terbiasa mengerjakan tugas-tugasnya sendiri. FD menilai dirinya sebagai siswa yang cukup pandai di kelasnya saat SMA, sehingga ia mampu menyelesaikan setiap tugasnya. Saat mendapat tugas yang harus dikerjakan secara berkelompok, FD bahkan mengerjakan sendiri bagian-bagian yang penting dalam tugas tersebut.

FD seringkali membiarkan teman-teman di SMA-nya mengandalkan dirinya untuk mengambil bagian paling banyak dalam pengerjaan tugas kelompok karena ia merasa tidak nyaman mengerjakan tugas tersebut secara bersama-sama. Menurut penilaian FD, teman-temannya tidak mengerjakan bagian masing-masing sesuai dengan harapannya, sehingga ia merasa lebih puas mengerjakannya sendiri. Oleh karena itu selama menjalani pendidikan di SMA, FD tidak pernah merasa kesulitan memenuhi tuntutan akademis yang ada. Meskipun ada saat di mana ia kurang memahami materi yang disampaikan guru, namun ketika harus menghadapi ujian ia tetap mampu memperoleh nilai baik dengan hanya membaca buku catatannya dalam waktu singkat. Semua pengalaman tersebut dirasakan FD sangat bertolak belakang dengan fakta yang ia dapati saat ini di perguruan tinggi. Kini ia justru merasa dirinya tidak mampu menyamai kemampuan teman-temannya dalam memenuhi tuntutan akademis yang ada di jurusannya. FD merasa ia hampir selalu mendapat peran yang kecil dalam pengerjaan tugas kelompok. Ia pernah mencoba menerima bagian pengerjaan tugas yang cukup penting, namun ternyata ia tidak dapat mengerjakannya karena terlalu rumit, sehingga ia kembali menyerahkannya pada salah seorang teman di kelompok.

Meskipun mengakui saat ini Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) yang diraihinya tergolong cukup baik, FD merasa bahwa pencapaian tersebut lebih karena faktor keberuntungan. Ia menganggap selama ini para dosen pengajar yang ia temui di dalam kelasnya mayoritas merupakan dosen-dosen yang dikenal mudah memberi nilai tinggi di jurusannya. FD merasa kemampuan yang ia miliki dan keterampilan-keterampilan yang mampu ia kuasai tidak sesuai dengan IPK yang berhasil diraihinya. Oleh karena itu, anggapan ini kemudian membuat ia merasa tidak yakin dirinya mampu menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya. Hal ini disebabkan pemikiran bahwa penulisan skripsi adalah sebuah proses yang harus ia kerjakan sendiri tanpa bantuan dari teman-teman di jurusannya. FD sangat merasa khawatir dengan adanya kemungkinan dirinya mengalami kesulitan dan tidak ada teman yang dapat dimintai bantuan, sementara ia juga menganggap dirinya tidak memiliki keterampilan keteknikan yang memadai untuk mengerjakannya sendiri.

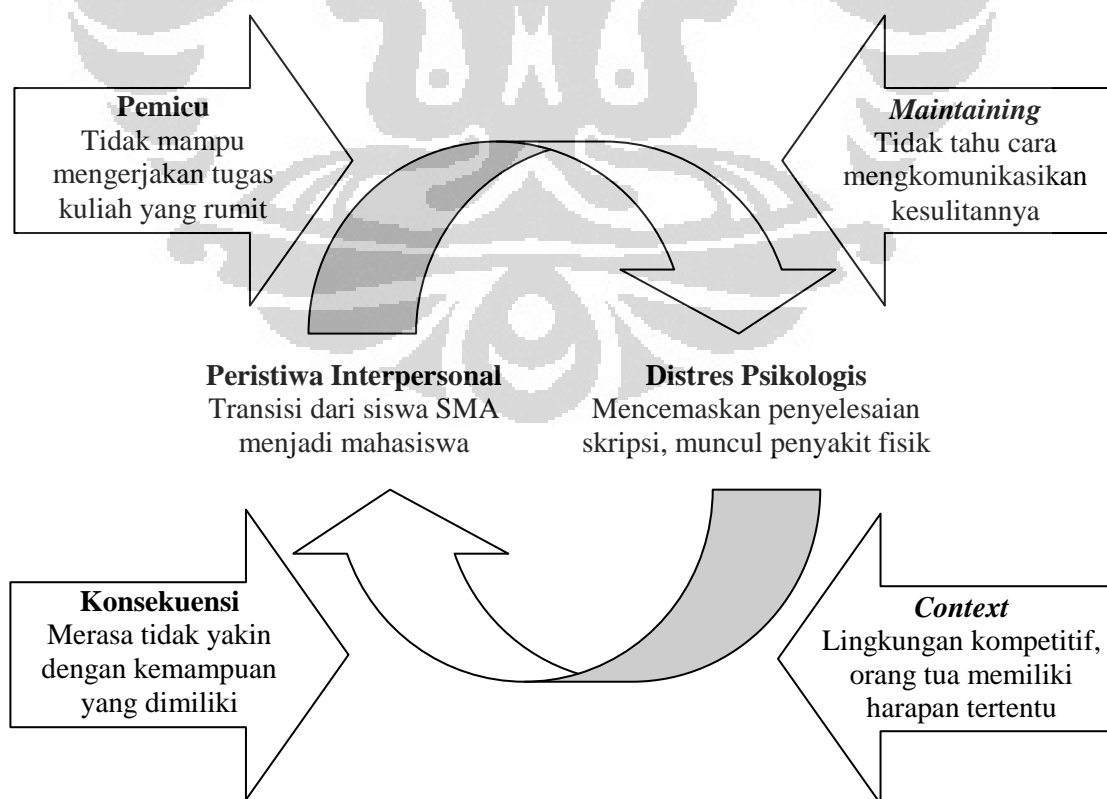
Selama ini apabila merasa kesulitan dalam mengerjakan tugas kuliah, FD mencoba untuk bertanya pada temannya yang ia anggap lebih paham. Namun setelah mendapat penjelasan, ia seringkali belum benar-benar paham dengan apa yang disampaikan temannya, tetapi tidak tahu bagaimana cara yang tepat untuk meminta penjelasan lebih lanjut. Anggapan FD mengenai kemampuannya tidak hanya berakibat pada munculnya rasa pesimis dalam menyelesaikan skripsi, tetapi juga dirasakan FD berdampak pada proses pemilihan karirnya setelah lulus. Sejak sebelum tinggal di tempat kosnya di Depok dan masih berada di Lampung, ia sudah menginginkan karir sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Berbekal cita-cita tersebut, tujuan utama FD setelah lulus dari SMA adalah menjalani kuliah di Sekolah Tinggi Akuntansi Negara (STAN). Namun ia tidak berhasil lulus dalam ujian seleksi, sehingga pada akhirnya pilihannya jatuh pada Fakultas Teknik UI.

Oleh karena IPK-nya saat ini tergolong baik, ibu FD mengharapkan ia nantinya dapat bekerja di perusahaan asing. FD tidak tahu bagaimana cara memberikan penjelasan pada ibunya bahwa ia menganggap IPK-nya tidak merepresentasikan kemampuan dirinya. FD sendiri pun masih berkeinginan untuk menjadi PNS karena ia menyukai fasilitas lengkap, jam kerja pendek, dan beban kerja yang ringan. Hal ini membuat ia berselisih pendapat dengan ibunya tanpa mampu memberi penjelasan dengan cara yang tepat, sehingga ia memilih untuk diam. Selama ini FD sering menceritakan masalah-masalah yang dialaminya pada pacarnya. Namun, ia merasa bahwa solusi-solusi yang diberikan pacarnya hanya berhasil menurunkan kecemasan-kecemasannya selama beberapa hari. Setelah itu, permasalahan akan kembali dirasa sangat mengganggu. Hal inilah yang lalu mendasari FD untuk mengikuti program intervensi. Pada akhir wawancara, FD menambahkan keluhannya mengenai penyakit fisik yang kerap kali ia alami. Beberapa bulan terakhir, FD sering mengalami penyakit fisik ringan seperti flu, sakit kepala, dan kadang turut disertai gatal-gatal pada kulit tubuhnya. Hal ini menjadi sangat mengganggu karena tidak kunjung sembuh dalam periode yang lama meskipun ia sudah berobat ke dokter. Kondisi ini juga membuat FD merasa dirinya terlihat lemah dan buruk di hadapan orang lain yang tampak sehat.

4.1.3. Kesimpulan dan Rancangan Sesi untuk FD

Berdasarkan pengukuran melalui kuesioner dan wawancara langsung dengan FD, dapat disimpulkan bahwa ia memiliki masalah *low self-esteem* dan hal ini membuatnya ragu akan dapat menyelesaikan skripsi tepat waktu. FD sering merasa kesulitan memahami dan menyelesaikan tugas kuliahnya selama ini karena ia menilai dirinya tidak memiliki kemampuan yang sama dengan teman-temannya. Masalah ini pertama kali muncul sejak FD menjalani tahun pertama kuliahnya, karena ia merasa keterampilan yang dibutuhkan untuk memenuhi standar pencapaian akademis tidak lagi mudah seperti ketika ia masih SMA. Dampak dari kondisi ini adalah munculnya gejala-gejala distress seperti mencemaskan hal-hal yang belum tentu terjadi, hingga penyakit fisik berupa flu, sakit kepala dan gatal-gatal yang dialami secara berkepanjangan. Permasalahan *low self-esteem* FD terus bertahan karena ia tidak tahu bagaimana cara mengkomunikasikan apa yang menjadi kebutuhan dan harapannya pada *significant others*. Dinamika masalah yang dialami FD diilustrasikan dalam diagram interaksi berikut:

Gambar 4.1. Dinamika Permasalahan “FD”



Berdasarkan dinamika masalah yang dijabarkan, FD bersama peneliti menyepakati bahwa *low self-esteem* dan distres psikologis disebabkan oleh situasi interpersonal berupa perubahan dari lingkungan belajar di SMA ke dunia perkuliahan. Oleh karena itu, intervensi IPT pada *middle sessions* akan difokuskan pada area *role transitions*, dengan rancangan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Rancangan *Middle Sessions* untuk “FD” (*Role Transitions*)

Agenda	Tujuan
<p><i>Middle session 1 (60')</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum gejala <i>distress</i> psikologis 2. Mengaitkan gejala dengan perubahan peran yang dialami 3. Evaluasi aspek positif dan negatif dari peran lama dan peran baru 4. Mengenali emosi yang dirasakan akibat hilangnya peran lama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengaitkan masalah hubungan interpersonal dengan gejala <i>distress</i> 2. Partisipan dapat menerima bergantinya peran sebagai siswa SMA menjadi mahasiswa 3. Partisipan dapat mengenali aspek-aspek positif dan negatif dari perannya sebagai siswa SMA dan sebagai mahasiswa saat ini 4. Partisipan dapat mengekspresikan perasaan negatifnya mengenai hilangnya peran lama sebagai siswa SMA
<p><i>Middle session 2 (75')</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir 2. Eksplorasi perasaan mengenai perubahan peran yang dialami 3. Memotivasi pengembangan keterampilan baru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat menerima adanya perubahan peran dan mengetahui langkah yang diperlukan untuk beradaptasi 3. Partisipan mampu mengenali sumber daya dalam diri dan di luar dirinya yang dapat membantunya dalam proses <i>adjustment</i> terkait tuntutan akademisnya saat ini
<p><i>Middle session 3 (90')</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir 2. Pembahasan kualitas positif diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat mengenali kualitas positif dalam dirinya 3. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai

<p>3. Memotivasi optimalisasi sistem dukungan sosial</p> <p>4. Psikoedukasi mengenai <i>attachment style</i>, <i>self-disclosure</i>, dan <i>communication style</i></p> <p>5. Berlatih <i>role play</i></p>	<p>optimalisasi sistem dukungannya</p> <p>4. Partisipan dapat mengenali <i>attachment style</i> dan gaya komunikasinya saat ini, serta menemukan gaya komunikasi yang lebih efektif</p> <p>5. Partisipan dapat berlatih untuk mengkomunikasikan perasaannya pada orang lain dan memperkirakan reaksi yang akan diperolehnya</p>
<p>Middle session 4 (75')</p> <p>1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir</p> <p>2. Pembahasan survei kualitas positif diri</p> <p>3. Psikoedukasi dan berlatih <i>role play</i></p> <p>4. Identifikasi kesempatan baru dari peran saat ini</p> <p>5. Mengoptimalkan sistem dukungan sosial</p>	<p>1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan</p> <p>2. Partisipan dapat menilai dirinya secara lebih positif</p> <p>3. Partisipan termotivasi untuk mengembangkan komunikasi efektif</p> <p>4. Partisipan dapat mengapresiasi peran saat ini secara lebih positif sehingga mengenali adanya kesempatan baru</p> <p>5. Partisipan dapat menjalani peran saat ini sebagai mahasiswa tingkat akhir, dengan cara memaksimalkan dukungan sosial yang dimilikinya</p>

4.2. Pemaparan Kasus II (ST)

4.2.1. Data Pribadi ST

Inisial	ST
Jenis Kelamin	Perempuan
Usia	22 tahun
Anak ke- / dari	2 dari 4 bersaudara
Suku Bangsa	Bengkulu – Sunda
Agama	Islam
Fakultas / Jurusan	Fakultas Ekonomi / Akuntansi
Angkatan	2008
IPK Terakhir	3.07
Hobi	Menggambar, menulis, merajut

4.2.2. Hasil Asesmen Awal ST

4.2.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner

Berdasarkan pengukuran tingkat distres psikologis menggunakan HSCL-25, ST memperoleh skor 2.84 atau berada di atas rata-rata (> 1.75) dan melingkari 9 dari 30 keluhan yang muncul dalam *Mooney Problem Check List* pada ranah *adjustment to college world*, yaitu:

1. Tidak tahu bagaimana cara belajar secara efektif
2. Mudah sekali kehilangan konsentrasi saat bekerja
3. Mempunyai latar belakang tidak memadai untuk beberapa mata ajaran
4. Mendapat nilai-nilai rendah
5. Tidak memberi cukup waktu untuk belajar
6. Mempunyai terlalu banyak minat di luar bidang akademis
7. Tidak bisa berkonsentrasi dengan baik
8. Takut untuk bicara di dalam diskusi kelas
9. Mencemaskan ujian-ujian

Sementara itu, pengukuran terhadap *self-esteem* dengan menggunakan RSES menunjukkan skor 21 atau berada di bawah rata-rata (< 29). Enam dari sepuluh pernyataan yang diisi oleh ST menunjukkan adanya evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu:

Tabel 4.3. Respon Pra-Intervensi “ST” pada Alat Ukur RSES

Item	Respon
Secara umum, saya mudah merasa gagal	Sangat setuju
Saya merasa saya tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	Setuju
Saya melihat semua hal yang terjadi pada diri saya dengan pikiran positif	Tidak setuju
Secara keseluruhan, saya puas dengan diri sendiri	Tidak setuju
Saya berharap saya dapat lebih menghargai diri sendiri	Sangat setuju
Ada saat di mana saya merasa bahwa diri saya buruk	Sangat setuju

Keluhan yang dideskripsikan ST dalam kuesioner adalah “*Kehilangan arah / tujuan hidup, tidak tahu apa yang disenangi dan ingin dilakukan setelah lulus. Merasa inferior (orang lain selalu berada lebih di atas saya), tidak percaya diri, malas beribadah, malas bersosialisasi, malas kuliah.*”

4.2.2.2. Observasi Umum

ST memiliki postur tubuh tidak terlalu tinggi dan sedikit berisi, dengan tinggi badan sekitar 155 cm dan berat badan sekitar 50 kg. ST mengenakan jilbab dan berkulit putih. Saat menemui peneliti untuk menjalani asesmen awal, ST datang tepat waktu dengan mengenakan pakaian muslimah rapi berupa *blouse* dan rok panjang. ST sangat terbuka dalam menceritakan masalahnya, dan ia selalu menatap peneliti selama berbicara. ST berbicara dengan volume suara yang tergolong pelan dan ia jarang tersenyum. Meski demikian, tempo bicaranya cenderung cepat dan bercerita dengan alur yang sistematis. ST beberapa kali meminta izin selama 2 - 3 menit untuk keluar ruangan ketika ponselnya berbunyi, lalu melanjutkan pembicaraan setelah selesai berbicara di telepon. Secara umum, ST menampilkan ekspresi wajah murung dan terlihat kurang bersemangat. Meski demikian, ST tidak ragu mengajukan pertanyaan ketika ada penjelasan dari peneliti yang kurang dipahaminya. ST tampak yakin ketika menyepakati keikutsertaannya dalam program intervensi dengan menandatangani *informed consent*.

4.2.2.3. Hasil Wawancara

Saat ini ST sedang menjalani perkuliahannya di semester 8, dan sudah dua tahun terakhir ia berstatus sebagai salah seorang penerima beasiswa PPSDMS (Program Pembinaan Sumber Daya Manusia Strategis). Sebagai penerima beasiswa tersebut, ST dan 29 peserta lainnya diharuskan tinggal di sebuah asrama mulai tahun kedua hingga tahun keempat perkuliahan. Para peserta hanya diperbolehkan pulang ke rumah masing-masing setiap akhir minggu. Hal ini dikarenakan selama hari kerja setelah kegiatan perkuliahan di kampus selesai, akan selalu ada kegiatan rutin di asrama yang bertujuan mengembangkan *soft skill*, khususnya terkait dengan penulisan ilmiah. Pada awalnya, ST menikmati setiap kegiatan yang ia jalani di dalam asrama karena menulis adalah salah satu kegemarannya. Sejak sebelum mendapat beasiswa, ST juga sudah senang mencoba hal-hal baru. Namun semakin lama, tuntutan yang semakin besar untuk terus meraih kemenangan dalam berbagai kompetisi karya ilmiah membuatnya merasa tertekan.

ST mengeluhkan bahwa saat ini ia sering merasa dirinya tidak mampu meraih hal-hal yang dapat dicapai oleh orang-orang lain, khususnya sesama penerima beasiswa PPSDMS. Saat mendaftar sebagai peserta, ST memang telah mengetahui sistem evaluasi dan seluruh kegiatan yang harus ia jalani sebagai penerima beasiswa. Namun hal tersebut baru dirasakan menjadi masalah sejak ia menyadari bahwa hasil evaluasinya hampir selalu berada pada taraf rata-rata, sehingga ia sering terancam mendapat tugas tambahan sebagai kompensasinya. Kalimat-kalimat yang disampaikan oleh evaluator dirasakan ST sangat menurunkan kepercayaan dirinya, karena ada komentar yang menyebutkan bahwa ST tidak kompeten. Selain itu, salah satu tugas berupa rencana hidup yang ia buat juga dianggap tidak memenuhi standar, karena ST terlihat tidak mengetahui apa yang diinginkannya dalam beberapa tahun ke depan. Ketidakpastian mengenai rencana hidupnya setelah lulus memang diakui ST menjadi masalahnya, namun ia kecewa dengan penilaian negatif yang diungkapkan oleh evaluator. Hal ini kemudian membuat ST merasa *minder* dengan teman-temannya di asrama, karena nilai dan jumlah kemenangan dalam kompetisi yang mampu diraihinya tergolong rendah.

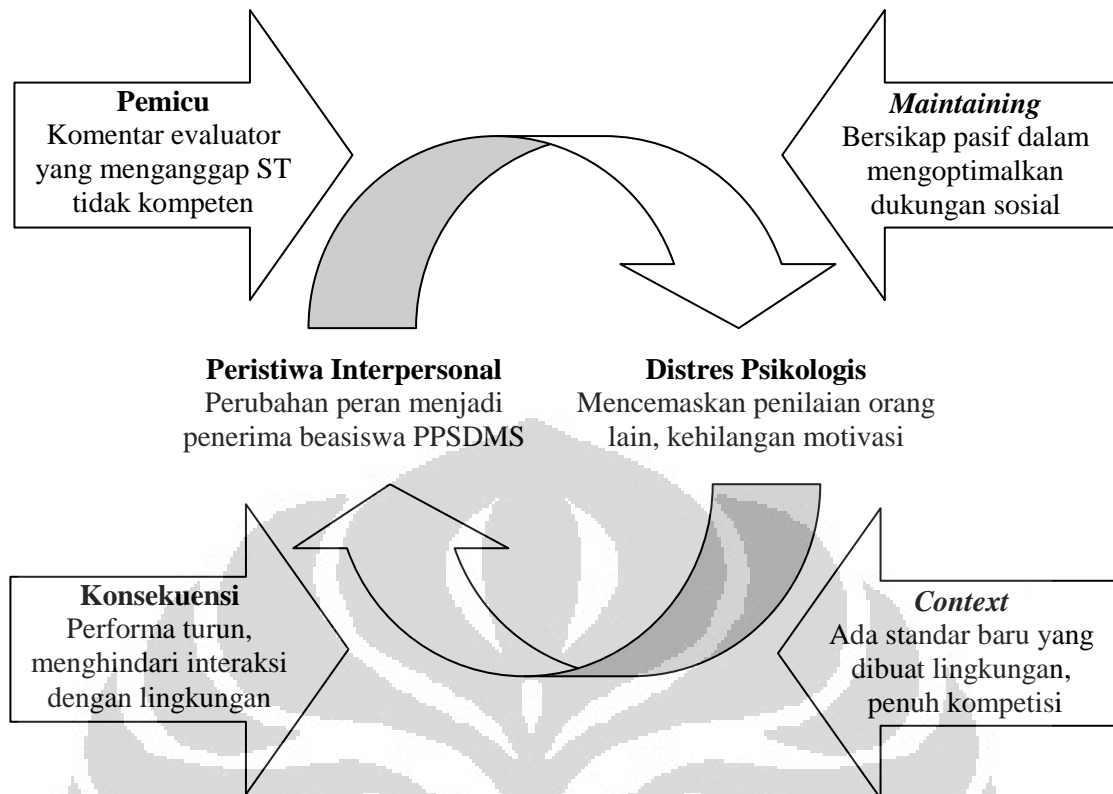
Saat ini ST telah memutuskan untuk mengambil satuan kredit Tugas Akhir (Skripsi atau Magang) pada semester berikutnya, sehingga ia sudah dipastikan akan menyelesaikan pendidikan S1-nya lebih lambat 1 semester, yaitu 4.5 tahun. Ia menetapkan keputusan ini dengan alasan ingin lebih dulu menyelesaikan kontrak pendidikannya dengan PPSDMS yang akan berakhir pada bulan Juni 2012. Meski demikian, keputusan yang diambilnya ini pada akhirnya membuat SR merasa terganggu karena teman-teman kuliah yang satu jurusan dengannya sering menanyakan alasan mengapa ia baru dapat lulus di semester 9. Situasi tersebut membuat ST semakin merasa bahwa ia memang tidak cukup kompeten dibandingkan teman-teman di asrama dan juga teman-teman kuliahnya. Oleh karena itu, ia seringkali menghindar jika pembicaraan sudah mulai mengarah pada skripsi. Selama ini ST cukup sering bercerita mengenai masalahnya pada teman-teman, namun ia merasa bahwa mereka hanya memberi saran seadanya. Hal ini terjadi karena ST menganggap mereka pun turut dibuat bingung oleh masalahnya.

Bercermin dari pengalaman tersebut, ST pada akhirnya merasa tidak tega dengan teman-temannya jika ia terus menerus mengeluh dan meminta bantuan dari mereka. Sementara itu, status ST sebagai peserta PPSDMS yang harus tinggal di asrama selama enam hari dalam satu minggu juga membuat ia hanya dapat bertemu orang tuanya di rumah pada hari Minggu. Hal ini kadang turut membuat ST merasa tidak nyaman, sehingga beberapa kali ia pernah pulang ke rumah secara diam-diam pada tengah minggu, hanya karena sangat merindukan dirinya berada di rumah. ST merasa bahwa selama berada di rumah, ia menjadi jauh lebih produktif, khususnya dalam menghasilkan tulisan, dibandingkan ketika ia berada di asrama. ST bahkan menceritakan bahwa sejak satu bulan terakhir, ia sering mengambil jalan melalui pintu belakang asrama untuk menuju kamarnya demi menghindari percakapan dengan peserta lain yang sedang berada di ruang tengah. Ia juga memilih untuk tidak membalas SMS teman-temannya ketika ia benar-benar ingin menghindari komunikasi dengan peserta PPSDMS.

4.2.3. Kesimpulan dan Rancangan Sesi untuk ST

Berdasarkan pengukuran melalui kuesioner dan wawancara langsung dengan ST, dapat disimpulkan bahwa ia memiliki masalah *low self-esteem*. Hal ini membuat ST merasa dirinya tidak mampu menyamai pencapaian teman-temannya sesama peserta PPSDMS. Masalah ini mulai dirasakannya sejak ST menerima beasiswa tersebut, karena ia merasa tuntutan yang harus dipenuhinya menjadi jauh lebih berat dibandingkan dengan ketika ia masih berstatus sebagai mahasiswa biasa. Adanya evaluasi rutin dan evaluator yang memberikan komentar negatif mengenai performanya menjadi pemicu spesifik yang memunculkan *low self-esteem* pada diri ST. Dampak dari kondisi ini adalah munculnya gejala-gejala distress seperti menarik diri dari interaksi dengan orang lain, mencemaskan penilaian orang, dan turunnya motivasi. Permasalahan *low self-esteem* ST terus bertahan karena ia selalu bersikap pasif dalam menanggapi pandangan negatif dari orang lain tanpa memberi dirinya kesempatan mengutarakan apa yang ia rasakan. Dinamika masalah yang dialami ST diilustrasikan dalam diagram interaksi berikut:

Gambar 4.2. Dinamika Permasalahan “ST”



Berdasarkan dinamika masalah yang dijabarkan, ST bersama peneliti menyepakati bahwa kemunculan *low self-esteem* dan distres psikologis pada dirinya disebabkan oleh situasi interpersonal berupa perubahan peran dari mahasiswa biasa menjadi penerima beasiswa PPSDMS yang harus tinggal di asrama. Oleh karena itu, intervensi IPT pada *middle sessions* difokuskan pada area *role transitions*, dengan rancangan sebagai berikut:

Tabel 4.4. Rancangan *Middle Sessions* untuk “ST” (*Role Transitions*)

Agenda	Tujuan
<p>Middle session 1 (60')</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum gejala <i>distress</i> psikologis 2. Mengaitkan gejala dengan perubahan peran yang dialami 3. Evaluasi aspek positif dan negatif dari peran lama dan peran baru 4. Mengenali emosi yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengaitkan masalah hubungan interpersonal dengan gejala <i>distress</i> 2. Partisipan dapat menerima bergantinya peran sebagai mahasiswa biasa menjadi penerima beasiswa PPSDMS 3. Partisipan dapat mengenali aspek-aspek positif dan negatif dari perannya sebelum dan setelah menjadi bagian dari penerima beasiswa PPSDMS 4. Partisipan dapat mengekspresikan perasaan negatifnya terkait hilangnya peran lama sebagai mahasiswa biasa

dirasakan akibat hilangnya peran lama	
<p>Middle session 2 (75')</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir 2. Eksplorasi perasaan mengenai perubahan peran yang dialami 3. Memotivasi pengembangan keterampilan baru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat menerima adanya perubahan peran dan mengetahui langkah yang diperlukan untuk beradaptasi 3. Partisipan mampu mengenali sumber daya dalam diri dan di luar dirinya yang dapat membantunya dalam proses <i>adjustment</i> terhadap berbagai tuntutan dari PPSDMS
<p>Middle session 3 (90')</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir 2. Pembahasan kualitas positif diri 3. Memotivasi optimalisasi sistem dukungan sosial 4. Psikoedukasi mengenai <i>attachment style</i>, <i>self-disclosure</i>, dan <i>communication style</i> 5. Berlatih <i>role play</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat mengenali kualitas positif dalam dirinya 3. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai optimalisasi sistem dukungan sosialnya 4. Partisipan dapat mengenali <i>attachment style</i> dan gaya komunikasinya saat ini, serta menemukan gaya komunikasi yang lebih efektif 5. Partisipan dapat berlatih untuk mengkomunikasikan perasaannya pada orang lain dan memperkirakan reaksi yang akan diperolehnya
<p>Middle session 4 (75')</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir 2. Pembahasan survei kualitas positif diri 3. Psikoedukasi dan berlatih <i>role play</i> 4. Identifikasi kesempatan baru dari peran saat ini 5. Mengoptimalkan sistem dukungan sosial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat menilai dirinya secara lebih positif 3. Partisipan termotivasi untuk mengembangkan komunikasi efektif 4. Partisipan dapat mengapresiasi peran saat ini secara lebih positif sehingga mengenali adanya kesempatan baru 5. Partisipan dapat menjalani peran saat ini sebagai peserta PPSDMS, dengan cara memaksimalkan dukungan sosial yang dimilikinya

4.3. Pemaparan Kasus III (AN)

4.3.1. Data Pribadi AN

Inisial	AN
Jenis Kelamin	Perempuan
Usia	19 tahun
Anak ke- / dari	1 dari 2 bersaudara
Suku Bangsa	Jawa
Agama	Islam
Fakultas / Jurusan	Fakultas Psikologi
Angkatan	2011
IPK Terakhir	3.3
Hobi	Jalan-jalan, menonton film

4.3.2. Hasil Asesmen Awal AN

4.3.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner

Berdasarkan pengukuran tingkat distres psikologis menggunakan HSCL-25, AN memperoleh skor 2.76 atau berada di atas rata-rata (> 1.75) dan melingkari 8 dari 30 keluhan yang muncul dalam *Mooney Problem Check List* pada ranah *adjustment to college world*, yaitu:

1. Tidak tahu bagaimana cara belajar secara efektif
2. Mudah sekali kehilangan konsentrasi saat bekerja
3. Lemah dalam karya tulis
4. Bermasalah ketika berbicara di depan kelas
5. Tidak bisa berkonsentrasi dengan baik
6. Perbendaharaan kata terlalu sedikit
7. Takut untuk bicara di dalam diskusi kelas
8. Lemah dalam penalaran logis

Sementara itu, pengukuran terhadap *self-esteem* dengan menggunakan RSES menunjukkan skor 26 atau berada di bawah rata-rata (< 29). Lima dari sepuluh pernyataan yang diisi oleh AN menunjukkan adanya evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu:

Tabel 4.5. Respon Pra-Intervensi “AN” pada Alat Ukur RSES

Item	Respon
Secara umum, saya mudah merasa gagal	Setuju
Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang lain	Tidak setuju
Saya melihat semua hal yang terjadi pada diri saya dengan pikiran positif	Tidak setuju
Saya berharap saya dapat lebih menghargai diri sendiri	Sangat setuju
Ada saat di mana saya merasa bahwa diri saya buruk	Setuju

Keluhan yang dideskripsikan AN dalam kuesioner adalah “*Saya sedang mengalami dilema, apa yang harus saya lakukan dalam menentukan pilihan. Sebelum masalah ini muncul, saya merasa kurang ada motivasi untuk belajar dan kuliah, dan hal tersebut tanpa sebab.*”

4.3.2.2. Observasi Umum

AN memiliki tampilan fisik yang proporsional dengan tinggi badan sekitar 165 cm dan berat badan sekitar 55 kg. AN menggunakan kacamata, berkulit kuning langsung, serta berambut panjang, lurus, dan hitam. Ketika pertama kali dihubungi oleh peneliti melalui SMS untuk memberitahukan hasil *screening*-nya, AN tidak langsung memberi tanggapan. Ia merespon beberapa hari kemudian dan meminta maaf atas keterlambatan jawabannya. Saat menemui peneliti untuk menjalani asesmen awal, AN datang 15 menit lebih awal dari waktu yang direncanakan. Ia mengenakan pakaian *casual* berupa *blouse* lengan pendek dan *jeans*. AN datang terburu-buru sambil mendekap beberapa buku kuliah di dadanya, dan terlihat sedikit gugup saat memperkenalkan dirinya pada peneliti. AN juga tampak kesulitan untuk mendeskripsikan apa yang ingin ia sampaikan karena pada awalnya ia hanya menceritakan tentang hubungannya dengan teman-teman kuliah. Setelah peneliti mengajukan beberapa pertanyaan, AN baru bercerita dengan lebih terbuka. AN membina kontak mata dengan baik selama berbicara, namun wajahnya tampak tegang dan jarang tersenyum. Volume suaranya cukup keras untuk dapat terdengar dengan baik oleh peneliti, tempo bicara cenderung lambat, dan alur ceritanya disampaikan secara sistematis.

4.3.2.3. Hasil Wawancara

Saat memutuskan untuk mendaftarkan diri dalam program intervensi ini, AN mengaku sangat merasa kesepian dan tidak tahu masalah apa yang membuatnya tidak nyaman. Ia merasa sendirian dan tidak memiliki tempat untuk menceritakan kesulitannya karena belum cukup mempercayai teman-teman kuliahnya untuk membagi apa yang sedang ia rasakan. Namun saat ini AN sudah sedikit merasa lebih baik karena segala perasaan kesepian dan tidak nyaman yang ia rasakan untuk sementara teralihkan dengan kesibukan dirinya dalam menjalani Ujian Tengah Semester (UTS). Selama ini teman terdekatnya di luar kampus yang masih sering menjalin komunikasi dengan AN adalah teman-teman semasa SMP. Namun sejak dulu, AN memang sulit untuk bercerita secara terbuka mengenai permasalahan pribadinya, bahkan pada teman dekat, karena tidak mudah membangun rasa percaya.

Selama bersekolah di SMP dan SMA, AN beberapa kali mendapat cemoohan karena postur tubuhnya yang dianggap gemuk oleh teman-teman. Pengalaman itu membuat ia melakukan pembenaran terhadap dirinya sendiri bahwa tampilan fisiknya memang tidak menarik. Ditambah lagi, saat SMA AN pernah hampir diperlakukan tidak sopan oleh teman laki-laki yang saat itu terbilang dekat dengannya. Temannya tersebut merangkul AN hingga menurut pandangannya sudah dapat dinilai berlebihan. Sejak saat itu ia sedikit merasa tidak nyaman jika ada teman laki-laki yang menyentuhnya secara berlebihan seperti memeluk atau merangkul. Tidak hanya pada aspek fisik, penilaian negatif AN terhadap dirinya kemudian turut mempengaruhi aspek-aspek lain termasuk anggapan bahwa dirinya mudah gagal dan tidak punya kemampuan yang setara dengan teman-temannya.

AN menilai dirinya sangat dekat dan terbuka dengan orang tua serta adik laki-laki satu-satunya yang saat ini masih menempuh pendidikan SMA. Ia selalu dapat menceritakan apapun dengan ayah atau ibunya, dan begitu pula sebaliknya. Namun demikian, satu tahun belakangan ini AN merasakan orang tuanya cukup sering mengalami konflik hingga beberapa bulan lalu ia mendengar sendiri keinginan kedua orang tuanya untuk bercerai. Selama ini AN menjadi tempat bagi ayah dan ibunya untuk mengeluhkan permasalahan

satu sama lain sehingga ia sering merasa tertekan jika harus terus menerus menjadi penengah. Ayah AN berasal dari kelas sosial ekonomi atas sehingga keluarga besarnya sering menganggap remeh keluarga mereka jika AN dan adiknya tidak menunjukkan prestasi yang baik di sekolah. Oleh karena itu, menjadi mahasiswa UI adalah salah satu pembuktiannya terhadap keluarga besar ayahnya karena berhasil membuat mereka merasa bangga.

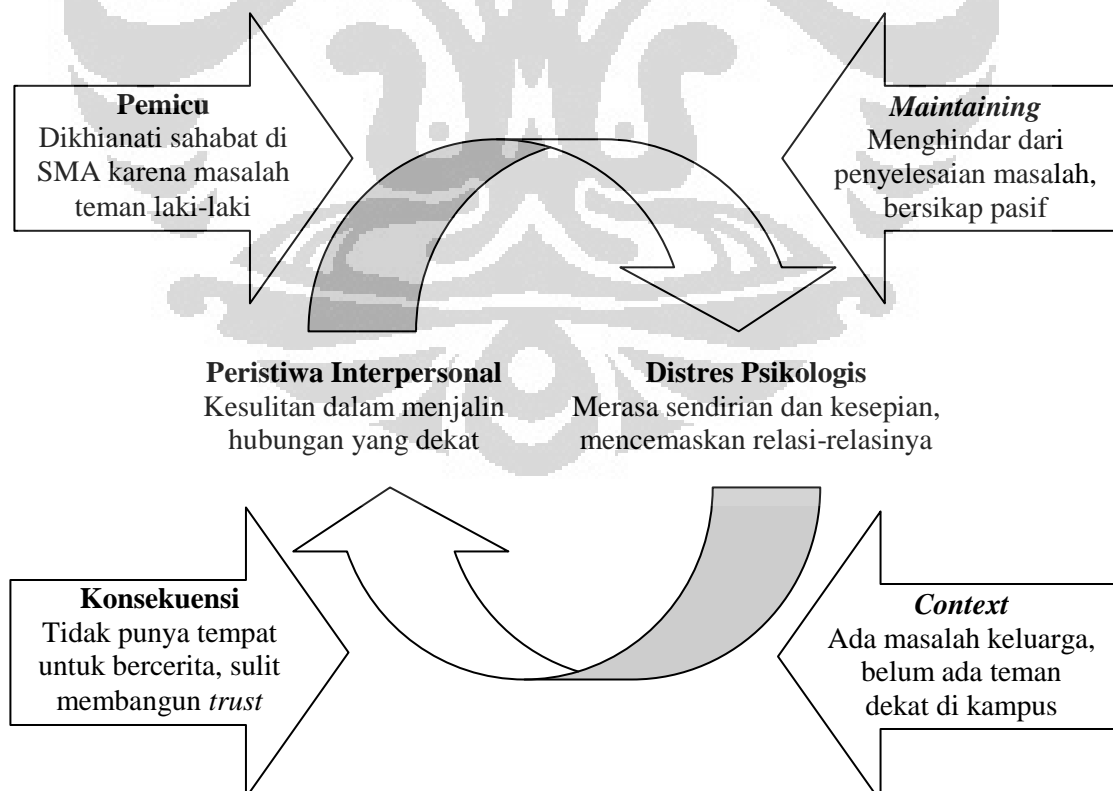
Setelah menjalani dua semester perkuliahan, perolehan Indeks Prestasi pada semester pertama yang tidak mencapai targetnya membuat AN sempat merasa sedih dan menilai dirinya memang tidak cukup mampu mencapai IP 3.5. Sejak awal semester, ia mengakui bahwa dirinya sedikit kesulitan untuk beradaptasi dengan sistem belajar yang mengharuskannya aktif bertanya di kelas dan menyajikan presentasi di depan kelas. Namun, penyesuaian diri menurut AN bukan merupakan masalah utama yang sering menggangukannya. Hingga saat ini, AN masih merasa kesulitan untuk membangun hubungan yang dekat, khususnya dengan lawan jenis. Saat tahun terakhirnya di SMA, AN pernah dikhianati oleh salah seorang sahabatnya. Saat itu AN sudah sekitar satu tahun mengagumi seorang teman laki-lakinya, dan sahabatnya mengetahui hal itu. AN tidak tahu langkah apa yang harus ia perbuat untuk membangun kedekatan dengan laki-laki tersebut. Namun tanpa ia ketahui, sahabatnya justru menjalin hubungan dekat dan pada akhirnya berpacaran dengan laki-laki tersebut sehingga membuat AN sangat kecewa.

Saat ini, AN aktif mengikuti beberapa kegiatan kemahasiswaan seperti menjadi panitia dalam berbagai acara dan bergabung dalam suatu komunitas seni di fakultas. Melalui beberapa kegiatan ini, ia mencoba untuk membuka peluang mengenal banyak orang. Meski demikian, ia tetap merasa bahwa relasinya dengan teman-teman dekat di organisasi atau di kelas bersifat *superficial* dan membuatnya sulit untuk menjalin kedekatan emosional. Kini AN bahkan mengagumi seorang teman laki-laki yang merupakan seniornya, namun ia menginginkan hubungan mereka tetap menjadi pertemanan yang dekat karena AN belum merasa nyaman untuk menjalin hubungan romantis. Pola seperti ini selalu ia alami sejak dirinya masih berada di SMP dan SMA, khususnya setiap kali ia sedang menyukai teman laki-laki.

4.3.3. Kesimpulan dan Rancangan Sesi untuk AN

Berdasarkan pengukuran melalui kuesioner dan wawancara langsung dengan AN, dapat disimpulkan bahwa ia memiliki masalah *low self-esteem* dan hal ini membuatnya sulit menjalin hubungan interpersonal yang dekat, khususnya dengan lawan jenis. Sejak masih menjalani pendidikan Sekolah Menengah, AN sudah mendapat penilaian negatif dari lingkungan mengenai tampilan fisiknya. Ia kemudian pernah dikhianati oleh sahabatnya sendiri karena menyukai laki-laki yang sama. Kedua peristiwa ini membuat AN cenderung menerapkan pola hubungan yang berjarak, meski ia termasuk mahasiswa yang aktif dalam kegiatan kampus. Dampak dari kondisi ini adalah munculnya gejala-gejala distres seperti merasa sendiri dan kesepian, serta mencemaskan hal-hal yang belum tentu terjadi. Permasalahan *low self-esteem* AN terus bertahan karena ia tidak menyelesaikan permasalahan yang ia alami dan lebih memilih untuk menghindar. Dinamika masalah yang dialami AN diilustrasikan dalam diagram interaksi berikut:

Gambar 4.3. Dinamika Permasalahan “AN”



Berdasarkan dinamika masalah yang dijabarkan, AN bersama peneliti menyepakati bahwa *low self-esteem* dan distres psikologis disebabkan oleh situasi interpersonal berupa kesulitan membangun hubungan yang dekat. Oleh karena itu, intervensi IPT pada *middle sessions* akan difokuskan pada area *interpersonal deficits*, dengan rancangan sebagai berikut:

Tabel 4.6. Rancangan *Middle Sessions* untuk “AN” (*Interpersonal Deficits*)

Agenda	Tujuan
<p><i>Middle session 1 (60')</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum gejala <i>low self-esteem</i> dan distres 2. Mengaitkan gejala dengan kesulitan dalam membangun relasi 3. Eksplorasi pola-pola relasi interpersonal 4. Identifikasi kekuatan dan kelemahan relasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengaitkan masalah hubungan interpersonal dengan gejala <i>distress</i> 2. Partisipan dapat menerima adanya kesulitan dalam membangun dan menjaga relasi 3. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai pola-pola yang biasa ia terapkan dalam membangun dan memelihara hubungan interpersonal 4. Partisipan dapat mengenali aspek-aspek yang menjadi kekuatan dan kelemahan dari pola-pola tersebut
<p><i>Middle session 2 (75')</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir 2. Eksplorasi harapan partisipan terhadap tiap-tiap relasinya 3. Identifikasi pola-pola repetitif yang bermasalah dalam relasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat menerima adanya pola-pola tertentu yang bermasalah dan mengetahui cara mengubahnya 3. Partisipan mampu mengenali sumber daya dalam diri dan di luar dirinya yang dapat membantunya untuk membangun hubungan interpersonal
<p><i>Middle session 3 (90')</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir 2. Pembahasan kualitas positif diri 3. Memotivasi optimalisasi sistem 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat mengenali kualitas positif dalam dirinya 3. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai optimalisasi sistem dukungannya sosialnya 4. Partisipan dapat mengenali <i>attachment style</i> dan gaya komunikasinya saat ini, serta menemukan gaya

dukungan sosial 4. Psikoedukasi mengenai <i>attachment style</i> , <i>self-disclosure</i> , dan <i>communication style</i> 5. Berlatih <i>role play</i>	komunikasi yang lebih efektif 5. Partisipan dapat berlatih untuk mengkomunikasikan perasaannya pada orang lain dan memperkirakan reaksi yang akan diperolehnya
Middle session 4 (75') 1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir 2. Pembahasan survei kualitas positif diri 3. Psikoedukasi dan berlatih <i>role play</i> 4. Mengekspresikan perasaan positif terhadap relasi saat ini 5. Mengoptimalkan sistem dukungan sosial	1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat menilai dirinya secara lebih positif 3. Partisipan termotivasi untuk mengembangkan komunikasi efektif 4. Partisipan dapat mengapresiasi relasi saat ini secara lebih positif sehingga dapat membangun relasi yang paralel 5. Partisipan dapat mempertahankan relasinya yang sudah dirasa positif saat ini, dengan cara memaksimalkan dukungan sosial dari relasi-relasi tersebut

4.4. Pemaparan Kasus IV (HI)

4.4.1. Data Pribadi HI

Inisial	HI
Jenis Kelamin	Perempuan
Usia	19 tahun
Anak ke- / dari	1 dari 3 bersaudara
Suku Bangsa	Sunda
Agama	Islam
Fakultas / Jurusan	Fakultas MIPA / Biologi
Angkatan	2010
IPK Terakhir	2.96
Hobi	<i>Snorkeling</i> , mendengarkan musik, naik gunung

4.4.2. Hasil Asesmen Awal HI

4.4.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner

Berdasarkan pengukuran tingkat distres psikologis menggunakan HSCL-25, HI memperoleh skor 2.6 atau berada di atas rata-rata (> 1.75) dan melingkari 5 dari 30 keluhan yang muncul dalam *Mooney Problem Check List* pada ranah *adjustment to college world*, yaitu:

1. Mudah sekali kehilangan konsentrasi saat bekerja
2. Mendapat nilai-nilai rendah
3. Bermasalah ketika berbicara di depan kelas
4. Takut untuk bicara di dalam diskusi kelas
5. Takut gagal di perguruan tinggi

Sementara itu, pengukuran terhadap *self-esteem* dengan menggunakan RSES menunjukkan skor 18 atau berada di bawah rata-rata (< 29). Sembilan dari sepuluh pernyataan yang diisi oleh HI menunjukkan adanya evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu:

Tabel 4.7. Respon Pra-Intervensi “HI” pada Alat Ukur RSES

Item	Respon
Saya merasa berharga, sama halnya dengan orang-orang lain	Sangat tidak setuju
Saya rasa saya memiliki sejumlah kualitas baik yang dapat dibanggakan	Tidak setuju
Secara umum, saya mudah merasa gagal	Setuju
Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang lain	Tidak setuju
Saya merasa saya tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	Sangat setuju
Secara keseluruhan, saya puas dengan diri sendiri	Tidak setuju
Saya berharap saya dapat lebih menghargai diri sendiri	Sangat setuju
Saya selalu merasa tidak berguna setiap saat	Setuju
Ada saat di mana saya merasa bahwa diri saya buruk	Setuju

Keluhan yang dideskripsikan HI dalam kuesioner adalah “*Saya merasa apa yang saya kerjakan selama ini selalu salah. Saya juga merasa teman-teman saya tidak menghargai dan memikirkan perasaan saya. Saya merasa sendirian dan tidak berguna. Padahal begitu banyak yang ingin saya capai. Intinya saya merasa kurang percaya diri dalam hidup, dan kehidupan saya tidak berguna.*”

4.4.2.2. Observasi Umum

HI memiliki postur tubuh yang tergolong proporsional dengan tinggi badan sekitar 160 cm dan berat badan sekitar 50 kg. HI menggunakan kacamata dan jilbab, serta berkulit sawo matang. Ketika diminta hadir untuk mengetahui hasil *screening*-nya, HI baru memberi respon beberapa hari setelah peneliti menghubunginya melalui SMS. Saat menemui peneliti untuk menjalani asesmen awal, HI mengenakan pakaian yang cukup rapi berupa *blouse* panjang dan celana bahan. HI sangat membatasi cerita-cerita yang disampaikannya, sehingga selalu menanggapi pertanyaan peneliti dengan jawaban yang cenderung singkat. Ia mengutarakan kalimat dengan volume suara yang pelan namun masih dapat terdengar dengan baik oleh peneliti. HI berbicara dengan tempo yang tergolong lambat dan beberapa kali tampak mempertimbangkan apa yang akan ia sampaikan sambil bergumam “*Hmm, ya gitu kak...*” sebelum benar-benar diutarakan. Ekspresi wajahnya murung dan ia jarang tersenyum. HI lebih sering menunjukkan respon non-verbal seperti mengangguk dan jarang mengajukan pertanyaan.

4.4.2.3. Hasil Wawancara

HI saat ini sedang menempuh semester 4 perkuliahannya, namun ia sering merasa khawatir dengan masa depannya, karena menurutnya saat ini prestasi akademisnya belum dapat dikatakan baik. Ia juga merasa sendirian meskipun di kampus memiliki banyak teman dalam *setting* akademis dan organisasi yang sering berinteraksi dengannya. Hal ini dikarenakan ia selalu merasa keberadaan dirinya tidak dianggap penting oleh lingkungannya. HI sudah sering merasakan hal ini bahkan sejak ia masih duduk di bangku SMP dan SMA. Saat masih bersekolah di SMP, HI merasa marah dan kecewa karena ia gagal diterima di sekolah unggulan sesuai dengan harapan orang tuanya. Ia juga merasa sedih karena pamannya mengatakan bahwa dirinya memang tidak akan mampu memasuki sekolah unggulan. Ketika SMP itu pula HI pernah memperoleh pengalaman tidak menyenangkan karena buku *diary*-nya dibaca oleh teman sekelasnya dan rahasia yang ada dalam buku tersebut dibocorkan pada teman-teman, sehingga ia merasa sangat marah.

Ketika memasuki SMA, ia mulai merasa kesulitan mengontrol emosi dan seringkali membenci dirinya sendiri dan juga orang-orang di sekitarnya. Hal ini menurut HI disebabkan oleh sikap ayahnya yang selalu mengkritik dan memarahi dirinya jika HI tidak menuruti keinginannya, tanpa memberi HI kesempatan untuk mengajukan pembelaan. Sikap ayahnya itu membuat HI kesal karena ia bukan orang yang senang jika dipaksa melakukan sesuatu. Ia mencontohkan peristiwa lainnya, yaitu mengenai perilakunya saat SMA yang sering menyontek. HI mengatakan bahwa semakin ia dilarang gurunya untuk menyontek, ia akan merasa kesal dan justru tidak ingin berubah, tapi jika ia didiamkan, ia akan lebih termotivasi untuk melakukan perubahan.

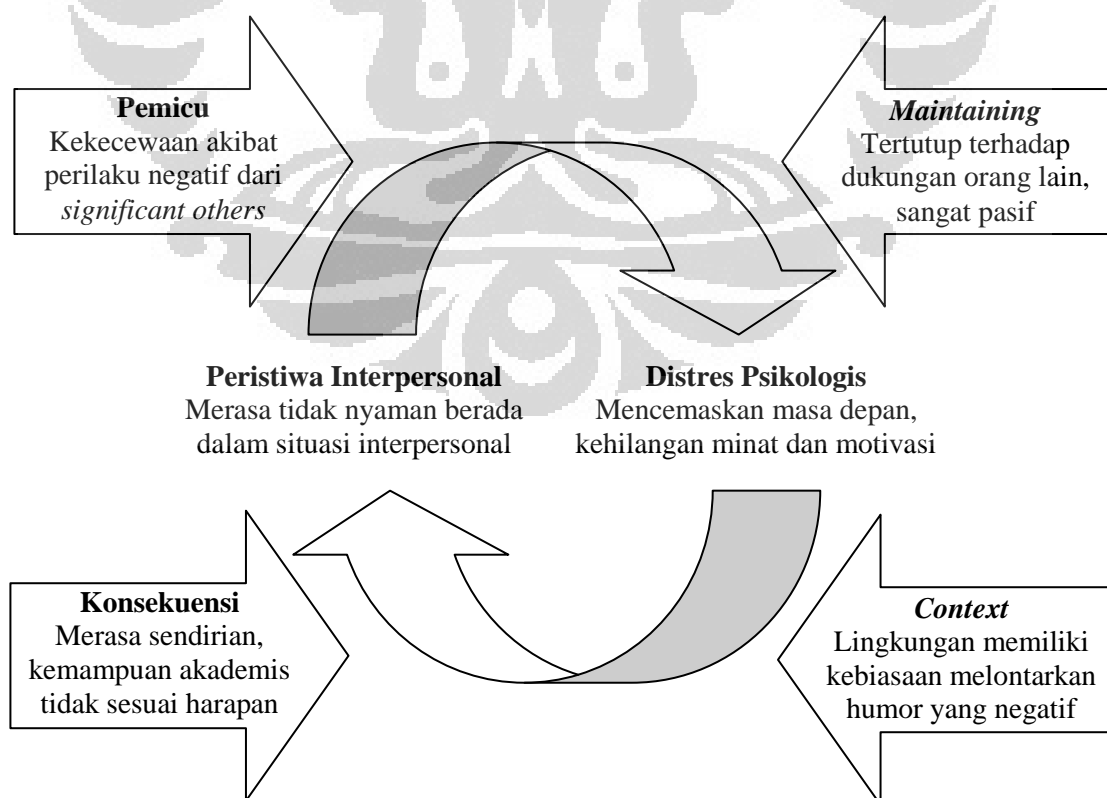
Hingga menjalani pendidikan di perguruan tinggi, khususnya di tahun keduanya, HI masih sering merasa bingung dengan apa yang ia inginkan setelah lulus nanti. Kadang HI masih meragukan apakah jurusan Biologi memang benar-benar cocok untuk dirinya, karena ia menilai kemampuannya dalam bidang akademis selalu tidak sesuai dengan harapannya. Tidak hanya itu, setelah beberapa kali mencoba aktif mengikuti kegiatan kemahasiswaan, sejak satu semester terakhir HI justru merasa tidak mampu menyelesaikan salah satu kepanitiaan yang ia ikuti karena kesalahan yang dilakukannya. Hal ini membuat ia merasa sedih dan bersalah.

Selain merasa tidak mampu dalam hal akademis dan berorganisasi, HI juga menilai bahwa selama ini teman-teman kuliahnya adalah lingkungan yang sangat sering berkomunikasi melalui cemoohan dan humor. Ia merasa bahwa melalui candaan tersebut kadang temannya melontarkan hal-hal yang membuatnya tersinggung karena membahas mengenai kelemahannya dalam bidang akademis. Meski demikian, ia tidak pernah mengungkapkan perasaan yang ia alami pada situasi-situasi seperti itu. Ia akan memilih bersikap diam dan menunjukkan rasa marahnya melalui respon non-verbal. Ia masih selalu memegang prinsip bahwa permasalahan pribadinya hanya boleh diketahui oleh dirinya karena tidak semua orang dapat dipercaya, sehingga ia sangat tertutup pada teman mengenai masalah pribadi. Ia juga menganggap bahwa dirinya tidak boleh mengeluh, apalagi sampai menangis di hadapan orang lain karena tidak ingin mendapat penilaian negatif.

4.4.3. Kesimpulan dan Rancangan Sesi untuk HI

Berdasarkan pengukuran melalui kuesioner dan wawancara langsung dengan HI, dapat disimpulkan bahwa ia memiliki masalah *low self-esteem* dan hal ini membuat ia merasa tidak mampu mencapai prestasi akademis sesuai dengan harapannya. HI sering merasa sendirian meskipun ia memiliki banyak teman karena ia sangat tertutup dan enggan membuka masalah atau perasaannya pada orang lain. Masalah ini sudah dialami HI sejak ia masih menjalani pendidikan sekolah menengah, karena ia merasa dirinya tidak cukup berharga di mata orang lain sehingga tidak ingin merasa kecewa dengan adanya penilaian yang negatif. Dampak dari kondisi ini adalah munculnya gejala-gejala distres seperti kehilangan motivasi dan konsentrasi, perasaan bersalah, serta rasa cemas yang berlebihan mengenai masa depan. Permasalahan *low self-esteem* HI terus bertahan karena ia sulit membangun rasa percaya pada orang lain untuk dapat mengkomunikasikan apa yang menjadi kebutuhan dan harapannya, sehingga selalu dipendam. Dinamika masalah yang dialami HI diilustrasikan dalam diagram interaksi berikut:

Gambar 4.4. Dinamika Permasalahan “HI”



Berdasarkan dinamika masalah yang dijabarkan, HI bersama peneliti menyepakati bahwa kemunculan *low self-esteem* dan distres psikologis pada dirinya disebabkan oleh situasi interpersonal berupa kesulitan membangun rasa percaya dan nyaman dalam hubungan interpersonalnya. Oleh karena itu, intervensi IPT pada *middle sessions* difokuskan pada area *interpersonal deficits*, dengan rancangan sebagai berikut:

Tabel 4.8. Rancangan *Middle Sessions* untuk “HI” (*Interpersonal Deficits*)

Agenda	Tujuan
<p><i>Middle session 1 (60’)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum gejala <i>low self-esteem</i> dan distres 2. Mengaitkan gejala dengan kesulitan dalam membangun relasi 3. Eksplorasi pola-pola relasi interpersonal 4. Identifikasi kekuatan dan kelemahan relasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengaitkan masalah hubungan interpersonal dengan gejala <i>distress</i> 2. Partisipan dapat menerima adanya kesulitan dalam membangun dan menjaga relasi 3. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai pola-pola yang biasa ia terapkan dalam membangun dan memelihara hubungan interpersonal 4. Partisipan dapat mengenali aspek-aspek yang menjadi kekuatan dan kelemahan dari pola-pola tersebut
<p><i>Middle session 2 (75’)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir 2. Eksplorasi harapan partisipan terhadap tiap-tiap relasinya 3. Identifikasi pola-pola repetitif yang bermasalah dalam relasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat menerima adanya pola-pola tertentu yang bermasalah dan mengetahui cara mengubahnya 3. Partisipan mampu mengenali sumber daya dalam diri dan di luar dirinya yang dapat membantunya untuk membangun hubungan interpersonal
<p><i>Middle session 3 (90’)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir 2. Pembahasan kualitas positif diri 3. Memotivasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat mengenali kualitas positif dalam dirinya 3. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai optimalisasi sistem dukungan sosialnya 4. Partisipan dapat mengenali <i>attachment style</i> dan gaya

<p>optimalisasi sistem dukungan sosial</p> <p>4. Psikoedukasi mengenai <i>attachment style</i>, <i>self-disclosure</i>, dan <i>communication style</i></p> <p>5. Berlatih <i>role play</i></p>	<p>komunikasinya saat ini, serta menemukan gaya komunikasi yang lebih efektif</p> <p>5. Partisipan dapat berlatih untuk mengkomunikasikan perasaannya pada orang lain dan memperkirakan reaksi yang akan diperolehnya</p>
<p>Middle session 4 (75')</p> <p>1. Merangkum peristiwa dan aktivitas satu minggu terakhir</p> <p>2. Pembahasan survei kualitas positif diri</p> <p>3. Psikoedukasi dan berlatih <i>role play</i></p> <p>4. Mengekspresikan perasaan positif terhadap relasi saat ini</p> <p>5. Mengoptimalkan sistem dukungan sosial</p>	<p>1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan</p> <p>2. Partisipan dapat menilai dirinya secara lebih positif</p> <p>3. Partisipan termotivasi untuk mengembangkan komunikasi efektif</p> <p>4. Partisipan dapat mengapresiasi relasi saat ini secara lebih positif sehingga dapat membangun relasi yang paralel</p> <p>5. Partisipan dapat mempertahankan relasinya yang sudah dirasa positif saat ini, dengan cara memaksimalkan dukungan sosial dari relasi-relasi tersebut</p>

BAB 5

HASIL INTERVENSI

Pada bab ini akan dikemukakan mengenai jalannya pelaksanaan intervensi *Interpersonal Psychotherapy* untuk meningkatkan *self-esteem* pada mahasiswa Universitas Indonesia yang mengalami distress psikologis. Selain itu, peneliti akan menguraikan hasil intervensi secara keseluruhan dan juga analisis untuk setiap partisipan penelitian.

5.1. Pemaparan Kasus FD

5.1.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi

Secara umum, pelaksanaan intervensi untuk FD berjalan sesuai dengan rencana yang dijadwalkan oleh peneliti. Tidak ada perubahan hari pada keenam sesi, karena FD konsisten menjalani sesi di hari yang sama setiap minggunya. Meski demikian, terdapat perubahan waktu untuk sesi kedua dan keenam. Peneliti memundurkan waktu pertemuan sesi kedua menjadi siang hari dan memajukan waktu pertemuan sesi keenam menjadi lebih pagi, karena berbenturan jadwal dengan partisipan lain. Pada hampir seluruh sesi, FD datang terlambat 10 - 20 menit dari jadwal, dan sebagian besar keterlambatannya tanpa ada kabar lebih dulu. Namun pada beberapa sesi, FD menginformasikan peneliti melalui SMS (*Short Message Service*) bahwa ia akan datang terlambat karena ingin makan lebih dulu.

Pelaksanaan sesi ketiga, kelima, dan keenam intervensi berjalan sesuai dengan rentang waktu yang telah ditetapkan peneliti, yakni 60 - 90 menit. Sementara itu, sesi pertama dan kedua berlangsung lebih lama 15 - 30 menit karena FD membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengisi beberapa lembar kerja dalam sesi. Sesi keempat juga berlangsung lebih lama dari rencana, yaitu hingga mencapai 130 menit. Hal ini dikarenakan di awal sesi tersebut FD membicarakan permasalahannya dengan pacarnya secara rinci, sehingga peneliti memfasilitasinya untuk mendiskusikan alternatif solusi dan mengekspresikan emosi negatif yang dirasakannya. Rincian jadwal dan realisasi pelaksanaan intervensi pada FD adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1. Jadwal dan Realisasi Pelaksanaan Intervensi untuk FD

Sesi	Jadwal Pelaksanaan	Realisasi Pelaksanaan	Total Waktu
Sesi 1 (90')	Selasa, 10 April 2012 10.00 – 11.30	Selasa, 10 April 2012 10.15 – 12.00	105 menit
Sesi 2 (60')	Selasa, 17 April 2012 10.00 – 11.00	Selasa, 17 April 2012 13.00 – 14.40	100 menit
Sesi 3 (75')	Selasa, 24 April 2012 10.00 – 11.15	Selasa, 24 April 2012 10.15 – 11.40	85 menit
Sesi 4 (90')	Selasa, 1 Mei 2012 10.00 – 11.30	Selasa, 1 Mei 2012 10.20 – 12.30	130 menit
Sesi 5 (75')	Selasa, 8 Mei 2012 10.00 – 11.15	Selasa, 8 Mei 2012 10.30 – 11.50	80 menit
Sesi 6 (75')	Selasa, 15 Mei 2012 10.00 – 11.15	Selasa, 15 Mei 2012 09.10 – 10.30	80 menit

5.1.2. Ringkasan Proses Pelaksanaan Intervensi

5.1.2.1. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 1

Secara umum, FD dapat mencapai tujuan-tujuan dalam sesi pertama. Ia mampu menguraikan situasi interpersonal yang menjadi pemicu munculnya *low self-esteem*, yaitu adanya perubahan peran dari siswa SMA menjadi mahasiswa. Peran ini membuat FD merasa lebih dituntut untuk dapat mengaplikasikan ilmunya baik di dalam maupun di luar lingkup akademis. Oleh karena itu, setiap kali ia dimintai bantuan oleh orang lain mengenai bidang ilmunya dan ia tidak dapat membantu, hal tersebut membuatnya merasa gagal. Pada target berikutnya dalam sesi, FD mampu mengenali *significant others* yang dirasa memiliki relasi lebih dekat diantara yang lain dan menyebutkan sejauh mana relasinya memenuhi harapannya selama ini. Ia memiliki relasi yang sangat dekat dengan pacarnya sebagai orang yang selalu menjadi teman berdiskusi mengenai masalah-masalahnya. Namun sebaliknya, ia merasa belum dapat bersikap terbuka dengan orang tua, sehingga terdapat beberapa hal yang ia rasa sulit untuk dikomunikasikan. FD kemudian mampu memfokuskan permasalahan setelah ia menyadari bahwa

low self-esteem terjadi akibat adanya perbedaan antara tuntutan akademis di SMA dengan di perguruan tinggi. Di akhir sesi, ia juga berhasil menjabarkan satu demi satu faktor-faktor biologis, sosial, dan psikologis dalam formulasi interpersonal yang memicu munculnya distress. Meski pada awalnya kesulitan memperoleh *insight*, namun akhirnya FD menyadari bahwa ia belum cukup terbuka dalam berkomunikasi. Oleh karena itu, ia menetapkan peningkatan keterbukaan dalam berkomunikasi sebagai tujuan terapi.

Berdasarkan pengamatan peneliti, FD dapat mengikuti sesi 1 dengan baik, meskipun pada awalnya ia sempat kesulitan menyimpulkan apa yang menjadi masalah utamanya. FD juga terlihat belum *familiar* dengan konsep-konsep dalam formulasi interpersonal yang terdiri dari faktor biologis, sosial, dan psikologis. Permasalahan yang sebenarnya dimiliki FD adalah ia masih mengharapkan adanya kemudahan-kemudahan yang ia peroleh dalam perannya di SMA, sehingga di tahun keempat kuliahnya ia masih mengalami kesulitan untuk menerima bahwa standar performa yang diharapkan dalam perguruan tinggi juga mencakup aplikasinya di luar *setting* akademis. Meski demikian, keterbukaan FD dalam berdiskusi dengan peneliti menjadi faktor pendukung yang membuat ia pada akhirnya dapat merumuskan masalah.

5.1.2.2. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 2

Pada sesi kedua, secara umum FD mampu mencapai target-target yang diharapkan. Ia mampu mengaitkan kecemasan yang dirasakannya di hari tersebut dengan peristiwa pemicunya. Ia merasa sangat cemas saat mendapat informasi mengenai batas waktu pengumpulan skripsi yang lebih cepat dari perkiraannya. Meskipun saat itu peristiwa yang dipilihnya tidak terkait langsung dengan hubungan interpersonalnya, namun ia dapat memahami bagaimana reaksi yang ia tampilkan turut mempengaruhi respon apa yang akan ia peroleh dari lingkungan. Saat melakukan eksplorasi terhadap peran lamanya sebagai siswa SMA dan perannya kini sebagai mahasiswa, FD mampu mengenali dengan baik aspek-aspek positif dan negatifnya. Ia mengakui dirinya masih sangat mengharapkan dapat mengalami kembali hal-hal positif saat masih menjadi siswa SMA. Ia merindukan beban

akademis yang jauh lebih ringan, lebih banyak waktu luang, dan tidak ada tuntutan untuk menguasai keterampilan tertentu. Setelah berdiskusi dan mengisi lembar kerja, FD memperoleh *insight* bahwa saat ini ia memiliki dukungan sosial yang lebih banyak dan kesempatan untuk memperluas pengalaman. Ia juga sampai pada kesimpulan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka tugas yang dibebankan akan menjadi semakin berat. Oleh karena itu FD berencana untuk meningkatkan keterampilannya melalui kursus komputer setelah lulus, agar tidak lagi merasa kurang.

Berdasarkan pengamatan peneliti, sesi kedua dijalani FD dengan baik. Meskipun di awal sesi ia sempat gelisah dan cemas, namun setelah peneliti memberi kesempatan untuk menyampaikan apa yang menjadi ketakutannya, FD kemudian dapat memfokuskan kembali tujuannya dalam sesi. Pada sesi ini ia terlihat lebih mudah menyimpulkan permasalahan yang dimilikinya dan mencoba untuk memikirkan langkah-langkah apa yang dapat ia lakukan untuk membuat keterampilannya dalam bidang komputer menjadi lebih baik dibandingkan saat ini. Setelah menjalani dua sesi, peneliti menilai FD telah mampu mengenali permasalahan utamanya, yaitu menginginkan kemudahan seperti ketika di SMA, sementara saat ini ia berada di lingkungan berbeda.

5.1.2.3. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 3

FD terlihat lebih mudah memperoleh *insight-insight* dari aktivitas yang dilakukannya pada sesi ketiga, dibandingkan pada dua sesi sebelumnya. Hal ini terlihat dari kemampuan FD mengenali emosi yang ia tampilkan ketika terjadi peristiwa kesalahpahaman dengan ibu dan pacarnya. FD juga mampu mengaitkan hal tersebut dengan bagaimana seharusnya ia bereaksi untuk mengubah respon yang ia terima. FD kemudian menyadari bahwa dengan adanya aktivitas-aktivitas yang menyenangkan baginya bersama teman-teman di tempat kos, ia menjadi lebih banyak merasakan emosi yang positif. Sementara itu terkait dengan tujuan sesi untuk menerima perubahan peran yang terjadi saat ini, FD juga menunjukkan pencapaian yang baik. Ia mampu mengidentifikasi permasalahan utama yang membuatnya dirasa sulit, yaitu ia sangat ingin menyamai apa yang dianggapnya menjadi standar

kemampuan teman-teman di jurusannya. Hal ini menjadi sulit karena ia tidak mengkomunikasikan kesulitan yang ia alami pada teman-teman yang sebenarnya berpotensi dan bersedia membantunya. Setelah lebih mengenali permasalahan utamanya, FD kemudian dapat mencapai tujuan berikutnya dalam sesi, yaitu mengenali potensi diri dan dukungan sosial yang dimiliki untuk dapat mempermudah penyesuaian dirinya. Pencapaian ini terlihat dari langkah-langkah yang dituliskannya untuk dapat memenuhi tuntutan dalam peran saat ini, antara lain banyak berdiskusi dengan teman-teman dan orang tua mengenai kesulitan-kesulitan atau kecemasannya.

Berdasarkan pengamatan peneliti, pada sesi ini FD jauh lebih mudah untuk memahami tujuan dari setiap aktivitas yang dijalannya dan sampai pada *insight* yang diharapkan. Ia tidak membutuhkan waktu lama untuk menyimpulkan bahwa gaya komunikasinya yang pasif turut berperan dalam mendukung terjadinya kesulitan-kesulitan yang ia alami selama ini. Setelah menyadari hal ini, FD kemudian mampu mengidentifikasi langkah-langkah yang dapat ia lakukan untuk meningkatkan keterbukaannya terhadap orang lain dalam mengekspresikan apa yang sebenarnya ingin ia sampaikan. FD telah memahami bahwa dengan cara mengubah harapannya terhadap respon orang lain dalam suatu situasi, ia dapat menghindari emosi yang negatif.

5.1.2.4. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 4

Sama dengan sesi-sesi sebelumnya, FD berhasil mencapai target-target yang diharapkan di sesi keempat. Ia mampu mengenali emosinya terhadap konflik kecil yang ia alami dengan pacarnya dan mengetahui reaksi seperti apa yang seharusnya ia tampilkan. FD merasa kecewa karena pacarnya tidak memahami kesibukannya dalam menulis skripsi sehingga mereka jarang bertemu. Namun ia mencoba untuk memberi penjelasan, sehingga akhirnya keduanya sepakat untuk tidak lagi mempermasalahkannya hal itu. Selain peristiwa tersebut, FD juga menunjukkan bahwa di tengah kesibukannya menulis skripsi, ia masih menyempatkan waktu untuk berkumpul bersama teman-temannya agar ia memperoleh kesenangan. Pada sesi ini, FD juga mampu mengenali kualitas positif dirinya yang terlihat dari pengerjaan tugas

rumah. Ia menuliskan kualitas-kualitas positif seperti humoris, rajin, pandai, dan alim, serta menuliskan peristiwa apa yang membuat ia dianggap memiliki karakter tersebut oleh orang lain. Meski mengakui bahwa dirinya memiliki cukup banyak kualitas positif, FD masih merasa keterampilan yang dimilikinya tidak sebaik teman-temannya, sehingga turut memunculkan rasa *minder* pada aspek-aspek hidupnya yang lain. Pada aktivitas berikutnya di sesi empat, FD mampu mendeskripsikan bentuk-bentuk dukungan dari *significant others* yang ia terima selama ini. Ia menunjukkan bahwa dirinya dapat mengoptimalkan dukungan sosial dari lingkungannya tersebut. Jika ia sangat membutuhkan dukungan semangat, ia yakin akan memperolehnya dari orang tua dan adik. Sementara itu jika ia membutuhkan tempat untuk bertanya mengenai perkuliahan atau ingin mencari aktivitas yang menyenangkan, ia akan meminta dukungan pada teman-temannya.

Terkait dengan dukungan sosial yang telah dimilikinya, FD juga berhasil mengidentifikasi gaya komunikasi yang paling dominan ia terapkan, yaitu pasif. Selain itu, ia memahami bahwa dirinya memiliki *attachment style* dengan tipe *preoccupied*, yang menilai dirinya sendiri secara negatif dan orang lain secara positif sehingga ia sangat membutuhkan pengakuan orang lain mengenai keberhargaan dirinya. Mengacu pada pemahaman ini, FD kemudian mencoba mengaplikasikan gaya komunikasi asertif saat *role play* dalam situasi di mana ibunya memintanya untuk tidak menjadi PNS. Meskipun pada awalnya ia masih kesulitan untuk mengungkapkan satu per satu alasan yang ia miliki, namun setelah peneliti membantu mengeksplorasi berbagai kemungkinan reaksi yang akan ditunjukkan ibunya, FD secara bertahap mampu menjelaskan dengan asertif. Berdasarkan pengamatan peneliti, pada sesi ini FD melakukan seluruh aktivitas dengan sangat kooperatif dan menunjukkan usaha yang maksimal. Hal ini khususnya terlihat dari banyaknya pertanyaan yang diajukan saat penyampaian psikoedukasi. Ia langsung dapat menyimpulkan tipe-tipe gaya komunikasi dan *attachment style* yang dirasa sesuai dengan dirinya. FD juga memainkan dengan baik perannya dalam *role play*, sehingga peneliti mudah memperoleh gambaran mengenai percakapan tersebut dalam situasi nyata.

5.1.2.5. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 5

Pada sesi kelima, FD kembali terlihat mampu mengenali emosinya dan memperkirakan respon yang akan diterima ketika ia mengalami perselisihan pendapat dengan pacarnya. Berbeda dengan sesi empat di mana ia memilih untuk membicarakan permasalahan dengan pacarnya melalui SMS, kali ini ia memutuskan berbicara langsung secara tatap muka sehingga ia lebih dapat menyampaikan penjelasannya. Pada aktivitas selanjutnya dalam sesi, FD juga mampu mencapai tujuan yang ditargetkan, yaitu menjadi lebih percaya diri yang diungkapkannya melalui kalimat “*Jadi lebih yakin kalau ternyata saya punya banyak hal positif yang bisa dilihat sama teman-teman*”. Setelah mengetahui pendapat teman-teman mengenai kualitas positif dirinya, FD merasa senang dan tidak menyangka bahwa orang lain memiliki penilaian positif mengenai dirinya. Pada sesi ini FD juga mampu menerapkan komunikasi asertif tanpa banyak mendapat bantuan dari peneliti saat *role play*. FD menyusun sendiri lebih dulu hal-hal yang ingin ia ungkapkan dalam situasi tersebut, baru kemudian meminta saran dari peneliti. Di akhir sesi, FD pada akhirnya dapat menyadari bahwa perannya sebagai mahasiswa membawa banyak kesempatan baru yang positif, karena ia memiliki peluang untuk meningkatkan keterampilannya dalam berkomunikasi, berdiskusi dengan banyak orang, dan memperoleh banyak ilmu baru. FD kemudian mampu menemukan *insight* bahwa ternyata penilaian positif mengenai dirinya sangat banyak terbantu oleh adanya penilaian positif dari orang lain.

Berdasarkan pengamatan peneliti, perubahan positif FD pada aspek-aspek komunikasinya seperti mengutarakan pendapat, membangun kontak mata, dan mengekspresikan perasaan paling terlihat dalam sesi ini. Ia tidak lagi terlihat ragu-ragu dalam menyampaikan kesimpulan-kesimpulannya, lebih ekspresif ketika mengungkapkan rasa senangnya setelah mengetahui penilaian positif dari teman-temannya, termasuk antusiasmenya ketika untuk kedua kalinya melakukan *role play*. Hingga sesi kelima ini, yang berarti seluruh *middle sessions* telah dilewatinya, FD telah mampu menilai dirinya secara lebih positif. Hal ini terlihat dari pernyataannya bahwa kini ia merasa lebih percaya diri karena ternyata ia memiliki banyak kualitas positif.

5.1.2.6. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 6

Pada sesi terminasi, FD mampu mengekspresikan perasaan positifnya mengenai berakhirnya terapi, di mana ia merasa jauh lebih lega karena tidak lagi mencemaskan hal-hal yang belum tentu terjadi. Ia juga merasa lebih percaya diri karena saat ini ia tidak lagi mengkhawatirkan pandangan orang lain mengenai dirinya secara berlebihan. FD menyadari bahwa perubahan-perubahan yang ia capai saat ini merupakan hasil dari usahanya untuk mempraktekkan setiap keterampilan baru dalam berkomunikasi yang ia peroleh dalam sesi. Oleh karena itu ia menyatakan kesiapannya untuk mempertahankan perubahan positif tersebut meskipun terapi telah selesai. FD telah mengidentifikasi masalah-masalah di masa datang yang berpotensi memunculkan kembali *low self-esteem* dan distres psikologis, antara lain ketidakcocokan dengan lingkungan kerja, tuntutan kerja yang berada di luar kemampuannya, dan lain sebagainya. Namun FD juga telah menuliskan sumber-sumber dukungan sosial yang dapat ia peroleh jika situasi tersebut benar-benar terjadi, yaitu meminta dukungan emosional dari orang tua, dan banyak bertanya pada teman-teman yang sudah lebih dulu bekerja.

Berdasarkan pengamatan peneliti, FD mampu sampai pada perolehan *insight* bahwa setiap hal baru yang berhasil ia capai dalam sesi membawa pengaruh yang positif terhadap bagaimana ia memandang dirinya saat ini. Khususnya dalam hal keterampilan berkomunikasi, usaha-usaha FD untuk mencoba mempraktekkannya di luar terapi lalu mendiskusikannya dengan peneliti cukup berhasil menghasilkan perubahan yang dapat teramati dalam sesi terminasi, sehingga turut berkontribusi meningkatkan *self-esteem*-nya.

5.1.3. Pengukuran Keberhasilan Intervensi

5.1.3.1. Hasil Pengukuran Menggunakan Kuesioner

Berdasarkan pengukuran terhadap *self-esteem* dan distres psikologis menggunakan kuesioner pada sesi terakhir, FD menunjukkan kemajuan dibandingkan sebelum intervensi, di mana ia memperoleh peningkatan skor *self-esteem* (RSES) sebesar 12 poin dan penurunan skor distres (HSCL-25) sebesar 1.32 poin. Perubahan kedua skor dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.2. Perubahan Skor *Self-Esteem* dan Distres Psikologis pada FD

Konstruk	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	Keterangan
<i>Self-esteem</i>	16 (< 29)	28	Mendekati rata-rata
Distres	2.6 (> 1.75)	1.28	Di bawah nilai <i>cut-off</i>

Peneliti kemudian membandingkan respon FD pada kuesioner RSES sebelum dan setelah intervensi, yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.3. Perbandingan Respon “FD” pada Alat Ukur RSES

No.	Item	Respon Pra Intervensi	Respon Pasca Intervensi
1.	Saya merasa berharga, sama halnya dengan orang-orang lain	Setuju	Setuju
2.	Saya rasa saya memiliki sejumlah kualitas baik yang dapat dibanggakan	Tidak setuju	Setuju
3.	Secara umum, saya mudah merasa gagal	Sangat setuju	Tidak setuju
4.	Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang lain	Tidak setuju	Setuju
5.	Saya merasa saya tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	Sangat setuju	Tidak setuju
6.	Saya melihat semua hal yang terjadi pada diri saya dengan pikiran positif	Tidak setuju	Setuju
7.	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri sendiri	Tidak setuju	Setuju
8.	Saya berharap saya dapat lebih menghargai diri sendiri	Sangat setuju	Setuju
9.	Saya selalu merasa tidak berguna setiap saat	Sangat setuju	Tidak setuju
10.	Ada saat dimana saya merasa bahwa diri saya buruk	Sangat setuju	Setuju

Sebelum pelaksanaan intervensi, FD memiliki sembilan item yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu pada item nomor 2 hingga 10. Pada pengukuran setelah intervensi, FD menunjukkan dua respon yang masih menggambarkan evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu pada item nomor 8 dan 10. Meski demikian, pada kedua item tersebut respon FD mengalami perbaikan dari sangat setuju menjadi setuju. Pada respon lainnya yang bernada negatif, FD menunjukkan adanya perubahan respon menjadi

lebih baik, seperti pada item nomor 3, 5, dan 9. Pada item-item yang bernada positif, FD juga menunjukkan perubahan respon menjadi lebih baik, yaitu pada item nomor 2, 4, 6, dan 7. Berdasarkan perhitungan ini, dapat dikatakan bahwa intervensi yang diberikan pada FD berhasil meningkatkan *self-esteem* dan menurunkan distres psikologisnya.

5.1.3.2. Hasil Pengukuran Berdasarkan Observasi dan Wawancara

Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap dinamika perilaku FD dalam menjalani keenam sesi, serta wawancara terhadap FD mengenai perubahan yang dirasakannya saat ini, secara umum FD terlihat mengalami beberapa kemajuan. Berikut adalah hasil rangkuman peneliti:

Tabel 5.4. Hasil Observasi dan Wawancara “FD” Pasca Intervensi

	Awal Intervensi	Akhir Intervensi
Observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Sering menunduk saat bicara - Beberapa kali mengalami <i>blocking</i>, hingga perlu berpikir beberapa saat untuk mengingat - Jarang tersenyum, beberapa kali menggerakkan tangan atau mengubah posisi duduk 	<ul style="list-style-type: none"> - Hampir tidak pernah menunduk selama berbicara - Menggulirkan percakapan dengan lancar dan tidak mudah terdistraksi - Tidak gelisah, lebih banyak tersenyum, lebih ekspresif
Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa tidak percaya diri dengan kemampuannya, khususnya dalam hal akademis - Mudah mencemaskan hal-hal yang ada di masa datang - Mudah merasa terganggu dengan penilaian orang lain mengenai dirinya - Merasa tidak yakin dirinya mampu menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya - Sulit untuk mengungkapkan harapan dan keinginannya karena selalu memilih untuk diam atau bersikap pasif 	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lebih percaya diri dengan potensi yang dimiliki, khususnya terkait akademis - Lebih fokus pada tujuan yang ingin dicapai, sehingga tidak mencemaskan banyak hal - Lebih mampu membatasi pandangan negatif orang lain yang ia terima, sehingga tidak lagi dirasa mengganggu - Merasa yakin dirinya dapat mengatasi kesulitan-kesulitan dalam pengerjaan skripsi - Merasa lebih terbuka dengan orang lain untuk mengatakan perasaan dan harapannya

5.1.4. Evaluasi FD terhadap Intervensi

Peneliti meminta FD untuk mengevaluasi keenam sesi yang telah ia jalani dengan mengacu pada tiga aspek, yaitu evaluasi terhadap materi yang disajikan, metode penyampaian materi, serta evaluasi mengenai peneliti. FD mengatakan bahwa materi yang disajikan cukup membantunya untuk lebih memahami permasalahannya. Selain itu, penyajian materi dirasa FD sangat menarik karena terdapat banyak warna dan gambar, sehingga tidak monoton, enak dibaca, dan tampak interaktif. FD tidak mengalami kesulitan dalam memahami materi-materi yang disampaikan. Evaluasi positif juga dituliskan FD mengenai peneliti, yaitu “*terapisnya oke*” karena tidak hanya membantu FD dalam lingkup masalah yang menjadi fokus, tetapi juga mendengarkan dan membantu penyelesaian masalah-masalah lain yang ia miliki.

5.2. Pemaparan Kasus ST

5.2.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan intervensi untuk ST pada tiga sesi pertama berjalan sesuai dengan rencana yang dijadwalkan oleh peneliti karena tidak ada pergantian hari. Pada sesi kedua, ST hanya mengubah waktu pertemuan menjadi pagi hari karena siang harinya ia harus mengikuti kegiatan di asrama. Sementara itu, hari pelaksanaan sesi keempat dan kelima mengalami perubahan dari hari Selasa menjadi hari Jum'at karena ST harus berada di tempat magang. Pelaksanaan sesi keenam sempat tertunda oleh adanya periode libur kolektif pada tanggal 18 Mei 2012 dalam rangka Kenaikan Isa Almasih. Oleh karena itu, ST memilih untuk melaksanakan sesi terakhir pada hari Selasa, 22 Mei 2012 agar tidak tertunda terlalu lama. Pada hampir seluruh sesi, ST datang terlambat 15 - 45 menit dari jadwal yang direncanakan, dan sebagian besar keterlambatannya tanpa ada kabar lebih dulu. Namun pada salah satu sesi, ST menginformasikan peneliti melalui SMS (*Short Message Service*) bahwa ia akan datang terlambat karena ingin makan lebih dulu.

Pelaksanaan sesi kedua, ketiga, dan keenam intervensi berjalan sesuai dengan rentang waktu yang telah ditetapkan peneliti, yakni 60 - 90 menit. Sementara itu, sesi pertama berlangsung lebih lama dari rencana, yaitu

hingga mencapai 115 menit. Hal ini dikarenakan di awal sesi tersebut ST mengungkapkan kekecewaannya terhadap evaluator yang dirasanya sangat mengganggu, sehingga peneliti memfasilitasinya untuk mengeluarkan emosi negatif yang dirasakannya. Sesi keempat dan kelima juga berlangsung lebih lama 10 - 15 menit karena pada awal sesi ST membutuhkan lebih banyak waktu untuk menceritakan kegiatannya dalam satu minggu terakhir. Rincian jadwal dan realisasi pelaksanaan intervensi pada ST adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5. Jadwal dan Realisasi Pelaksanaan Intervensi untuk ST

Sesi	Jadwal Pelaksanaan	Realisasi Pelaksanaan	Total Waktu
Sesi 1 (90')	Selasa, 10 April 2012 13.00 – 14.30	Selasa, 10 April 2012 13.45 – 15.40	115 menit
Sesi 2 (60')	Selasa, 17 April 2012 13.00 – 14.00	Selasa, 17 April 2012 10.15 – 11.45	90 menit
Sesi 3 (75')	Selasa, 24 April 2012 13.00 – 14.15	Selasa, 24 April 2012 14.15 – 15.30	75 menit
Sesi 4 (90')	Selasa, 1 Mei 2012 13.00 – 14.30	Jum'at, 4 Mei 2012 10.30 – 12.15	105 menit
Sesi 5 (75')	Selasa, 8 Mei 2012 13.00 – 14.15	Jum'at, 11 Mei 2012 10.30 – 12.10	100 menit
Sesi 6 (75')	Selasa, 15 Mei 2012 13.00 – 14.15	Selasa, 22 Mei 2012 13.15 – 14.30	75 menit

5.2.2. Ringkasan Proses Pelaksanaan Intervensi

5.2.2.1. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 1

Pada sesi pertama, ST sama sekali tidak mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan sesi. Ia dapat mengidentifikasi situasi-situasi interpersonal yang memicu munculnya *low self-esteem*, yaitu ketika mendapat komentar negatif mengenai kompetensinya dari evaluator di PPSDMS. Selain itu, ST juga dapat mendeskripsikan tingkat kepuasan hubungannya saat ini dengan *significant others* dan sejauh mana mereka dapat memberikan dukungan untuk ST. Ia memperoleh *insight* bahwa ternyata orang-orang yang berada di

lingkaran terdalam pada *interpersonal circle*-nya adalah mereka yang selalu menerima ST apa adanya, dan orang-orang yang memberi penilaian negatif adalah mereka yang berada di lingkaran terluar sehingga membuatnya lega.

Setelah menemukan *insight* tersebut, ST kemudian juga berhasil mengidentifikasi satu per satu faktor sosial dan psikologis yang mendukung munculnya *low self-esteem* dan distres psikologis. Ia menyimpulkan bahwa permasalahan utamanya yaitu adanya perubahan standar yang harus dicapainya sejak menjadi penerima beasiswa PPSDMS, sehingga ia masih merasa kesulitan menyesuaikan dirinya dengan perubahan tersebut. Untuk mengatasi hal ini, ST kemudian menuliskan beberapa tujuan terapi yang ingin dicapainya, yaitu lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaannya terhadap lingkungan, serta lebih berani untuk membicarakan masalahnya. Tujuan ini didasari oleh *insight* yang diperolehnya bahwa permasalahan yang dialaminya terus bertahan karena ia cenderung menghindari serta tidak terbuka dalam menyampaikan ketidaknyamanannya. Di akhir sesi, ST mengungkapkan “*Jadi jauh lebih terbayang kak masalah aku itu ternyata memang karena ada standar yang cukup berat di PPSDMS*”. Ia lalu menerima kondisinya saat ini dan menyatakan kesiapannya untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan pengamatan peneliti, secara umum ST dapat mencapai tujuan sesi pertama dengan baik. ST sangat cepat dalam menganalisa apa yang ia tulis dalam setiap lembar kerja, sehingga hal tersebut mempercepat prosesnya dalam memperoleh *insight*. Selain itu, ST juga banyak bertanya pada peneliti mengenai konsep-konsep yang belum ia pahami, seperti hal-hal apa saja yang tercakup dalam faktor-faktor psikologis pada lembar formulasi interpersonal. Peran aktifnya ini membuat ST tidak mengalami kesulitan dalam merumuskan permasalahan. Permasalahan transisi peran yang dialami ST pada dasarnya bersumber dari standar-standar yang harus dicapainya sebagai peserta PPSDMS. Meski dalam sesi ini ST hanya sampai pada perumusan bahwa ia mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan PPSDMS, ia telah mampu menentukan target-target dalam sesi untuk mengatasi kesulitannya tersebut.

5.2.2.2. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 2

Seluruh target yang direncanakan pada sesi kedua secara umum berhasil dicapai oleh ST. Ia mampu memilih peristiwa interpersonal yang terkait dengan munculnya *low self-esteem*, yaitu ketika salah satu temannya di asrama diwawancarai oleh sebuah majalah mengenai prestasinya. Hal itu membuat ST merasa dirinya tidak dapat memenuhi standar yang diharapkan oleh PPSDMS. Ketika diminta untuk mengeksplorasi peran lama, yaitu sebelum ia menjadi peserta PPSDMS, ST pada akhirnya dapat menerima adanya perubahan peran. Ia mampu menerima keadaan bahwa hilangnya motivasi dan kepercayaan dirinya disebabkan oleh adanya lingkungan yang berbeda, sehingga ia terus membandingkan dirinya dengan sesama peserta.

ST juga berhasil menjabarkan dengan cukup rinci mengenai aspek-aspek positif dan negatif dari perannya dahulu serta saat ini sebagai peserta PPSDMS. Sebelum menjadi peserta PPSDMS, ST selalu merasa antusias dalam mencoba hal-hal baru dan selalu merasa bangga atas apa yang dicapainya, meskipun dahulu ia tidak terlalu peka atau peduli terhadap lingkungan sosialnya. Sementara itu pada peran saat ini, ST menilai dirinya menjadi lebih dapat mengekspresikan emosi dan memiliki lebih banyak teman untuk berbagi, meskipun kini ia banyak mengeluh, menjadi sangat sensitif, dan merasa rendah diri. ST mengharapkan ia dapat mengembalikan motivasi dirinya untuk mencoba hal-hal baru dan meraih prestasi meskipun saat ini ia berada di lingkungan yang memiliki standar lebih tinggi dalam hal kuantitas dan kualitas pencapaian prestasi.

Berdasarkan pengamatan peneliti, ST sebenarnya sudah memiliki pemahaman mengenai berbagai aspek yang membedakan peran lamanya sebagai mahasiswa biasa dengan perannya saat ini sebagai peserta PPSDMS. Meski demikian, sebelum mengisi lembar kerja, ia tampak belum menyadari bahwa dibalik adanya tuntutan yang lebih berat, perannya saat ini memiliki banyak aspek positif yang justru tidak ia peroleh sebelumnya. Pemahaman inilah yang kemudian membantu ST untuk menerima bahwa lingkungan yang berbeda pasti akan membawa banyak perubahan dan ia harus dapat menyesuaikan diri dengan hal itu.

5.2.2.3. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 3

Pada sesi ketiga, ST juga menunjukkan pencapaian terhadap target-target dalam sesi. Ia mampu mengenali bahwa peristiwa yang dialaminya, yaitu ketika teman dekatnya hanya menanggapi cerita pendek yang ia tulis dengan komentar singkat, membuat ia merasa sedih. Perasaan ini muncul karena ia berharap temannya tersebut membaca dan merespon dengan antusias. ST kemudian memahami bahwa dengan mengubah harapannya terhadap respon yang ia terima, ia akan menilai situasi tersebut secara berbeda. Dalam aktivitas selanjutnya, ST mencoba mengeksplorasi kembali mengenai perbedaan tuntutan serta sumber daya yang ia miliki antara sebelum dan setelah menjadi peserta PPSDMS.

Setelah mendapatkan gambaran mengenai perbedaan situasi yang harus ia terima, yaitu adanya standar lain di luar standar pribadinya, ST merasa lebih memahami langkah apa yang sebaiknya ia lakukan untuk menyesuaikan diri. Ia mengetahui bahwa saat ini dirinya tidak lagi mudah memperoleh pengakuan mengenai kompetensinya seperti dahulu, sehingga ia perlu memfokuskan setiap hal yang ia lakukan pada pencapaian tujuan dan memperluas sistem dukungan sosialnya. ST kemudian mampu mengenali bahwa dirinya pada dasarnya memiliki potensi yang lebih dari cukup dalam bidang akademis untuk mencapai setiap target pribadinya. Ia juga mengetahui bahwa keluarga dan teman-teman dekat adalah sumber motivasinya untuk dapat meraih apa yang ia inginkan.

Berdasarkan pengamatan peneliti, pemahaman ST mengenai kesulitan yang dialaminya dalam menghadapi transisi peran semakin terlihat pada sesi ini. Setelah menjabarkan satu per satu tuntutan dalam peran barunya saat ini, ia mengambil kesimpulan bahwa dahulu sebelum menjadi peserta PPSDMS, ia lebih mendasarkan pencapaiannya pada standar dan kepuasan pribadinya. Sementara itu saat ini, ia merasa harus menyamai standar yang dimiliki teman-temannya di asrama sehingga ia sangat membutuhkan pengakuan orang lain mengenai kompetensinya. Setelah menjalani tiga sesi, ST terlihat mampu mengenali secara lebih baik sistem dukungan sosial yang ia miliki untuk membantunya mengatasi kesulitan-kesulitan yang ada.

5.2.2.4. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 4

Sama seperti ketiga sesi sebelumnya, ST mampu mencapai tujuan-tujuan sesi. Ia mampu mengenali emosinya ketika ia merasa kecewa akibat adanya protes yang diterima dari sesama panitia kegiatan seminar. ST berharap panitia lain dapat menghargai hasil kerja kerasnya, namun ternyata mereka tidak tahu bagaimana kesulitan ST untuk memperoleh ruangan, sehingga pada akhirnya ia dapat memaklumi. Meskipun pada sesi ini ia lupa membawa kumpulan lembar kerjanya dan tidak mengerjakan tugas rumah, ST mampu menyebutkan secara lisan beberapa kualitas positif dirinya yang pernah ia dengar dari komentar orang lain. Ia mengakui dirinya memiliki kualitas positif seperti pintar, tegas, dan disiplin, yang dibuktikannya melalui menjadi bagian dari PPSDMS dan pernah terpilih menjadi ketua asrama karena dianggap dapat menegakkan peraturan.

ST kemudian juga berhasil mencapai target berikutnya dalam sesi, yaitu mengoptimalkan sistem dukungan sosialnya. Setelah mengisi lembar kerja, ia menjadi lebih memahami bentuk dukungan seperti apa yang biasanya diberikan *significant others*-nya, sehingga ia tahu kepada siapa ia harus meminta bantuan ketika ia hanya perlu bercerita dan ketika ia membutuhkan bantuan yang lebih konkrit. Pada agenda selanjutnya, ST juga menunjukkan pencapaian target dengan mampu mengidentifikasi aspek-aspek komunikasi yang ia miliki. Menurut ST, ia berkomunikasi dengan cara yang pasif, tertutup, membutuhkan pengakuan dari orang lain mengenai keberhargaan dirinya, dan menyelesaikan konflik dengan mendahulukan kepentingan orang lain. Ia berharap dirinya dapat mengubahnya menjadi asertif, lebih terbuka, dapat berkompromi, dan dapat memberi nilai positif pada dirinya sendiri tanpa pengakuan orang lain. Saat *role play*, ST juga menunjukkan pencapaian yang positif karena ia mencoba mempraktekkan gaya komunikasi asertif. Ia mengemukakan penjelasan-penjelasan untuk memperjuangkan harapannya, dan mampu memperkirakan berbagai reaksi yang mungkin ia peroleh sehingga di akhir sesi ia merasa lebih lega.

Berdasarkan pengamatan peneliti, ST tidak mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan-tujuan dalam sesi 4. Faktor pendukung keberhasilannya ini

paling banyak berasal dari keterbukaan ST untuk menerima materi-materi baru yang disampaikan peneliti dan berdiskusi saat mengidentifikasi tipe-tipe yang sesuai dengan dirinya. Meski pada sesi ini ia lupa membawa kumpulan lembar kerjanya, namun motivasinya untuk menjalani sesi tetap terlihat. Pada sesi 4 ini ia berhasil mengembangkan keterampilan baru dalam berkomunikasi, yaitu asertivitas.

5.2.2.5. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 5

Pada sesi kelima, secara umum ST berhasil mencapai target-target dalam sesi. Ia sudah semakin terbiasa mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa dan aktivitasnya. Hal ini terlihat dari kemampuannya memperoleh *enjoyment* dan *achievement* setelah menyelesaikan tugas yang diberikan oleh atasannya di tempat magang, dan mampu menjawab pertanyaan juniornya mengenai terlambatnya pengerjaan skripsi tanpa ada lagi perasaan *minder*. Selain itu, lembar kerja survei kualitas positif diri berhasil membuat ST merasa lebih percaya diri dan mengapresiasi apa yang telah ia capai selama ini karena ternyata banyak hal positif dirinya yang teramati oleh orang lain. Hal-hal yang saat ini ia akui menjadi kualitas positif dirinya antara lain pekerja keras, tegas, rapi, penyayang, rajin, dan bertanggung jawab.

Pada aktivitas berikutnya dalam sesi, ST berhasil meningkatkan lagi kemampuannya berkomunikasi asertif dengan berlatih memberi penjelasan pada adiknya saat mereka berdua memperebutkan ruangan belajar di rumah. Ketika *role play*, ia lebih mudah merangkai sendiri kalimat yang akan diucapkannya pada lawan bicara dibandingkan saat *role play* sebelumnya. Mendekati akhir sesi ini, ST menunjukkan penilaiannya yang lebih positif terhadap peran saat ini karena ia mengenal banyak lingkungan baru serta memperoleh banyak kesempatan untuk mencoba berbagai hal baru yang terkait dengan minatnya. Hingga saat ini ST merasa dirinya juga tidak kehilangan dukungan sosial, khususnya keluarga. ST kemudian menyatakan kesiapannya untuk memasuki sesi terminasi dan mengambil kesimpulan bahwa dengan adanya orang-orang di sekitarnya yang memiliki pandangan positif mengenai dirinya, ia menjadi lebih percaya diri menjalani perannya.

Berdasarkan pengamatan peneliti, perubahan ekspresi wajah menjadi lebih positif sangat terlihat pada diri ST dalam sesi ini. Ia banyak tersenyum, sangat aktif dan ekspresif dalam berbicara, serta merespon setiap pertanyaan atau tanggapan peneliti dengan jawaban yang panjang dan rinci. Ia juga masih dapat mengingat berbagai materi psikoedukasi yang disampaikan pada sesi sebelumnya ketika berkesempatan mencoba mengaplikasikannya dalam *role play*. Keberhasilan ST dalam mencapai tujuan-tujuan dari seluruh *middle sessions* ditunjang oleh motivasinya untuk menjalani setiap aktivitas dan inisiatifnya untuk selalu mengambil *insight* dari hal-hal yang ia peroleh dalam sesi. Secara umum, saat ini ST dapat dikatakan berhasil memandang dan menerima peran barunya secara lebih positif.

5.2.2.6. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 6

Pada sesi terminasi, ST kembali menunjukkan pencapaian terhadap seluruh target dalam sesi. Hal ini terbukti dari banyaknya perasaan positif yang ia ekspresikan terhadap berakhirnya sesi. Sebelum menjalani terapi, ia banyak melihat dirinya sebagai orang yang gagal untuk menyamai kompetensi teman-temannya di PPSDMS dalam meraih prestasi dan memenuhi tuntutan. Namun saat ini, ia lebih dapat mengapresiasi dirinya yang memang ingin menikmati setiap proses dari pencapaian tujuan, sehingga kuantitas dan kualitas dari apa yang diraihinya tidak perlu didasarkan pada pencapaian orang lain. ST juga menyatakan kepuasannya terhadap berbagai *insight* yang ia peroleh dalam terapi karena hal itu meningkatkan pemahamannya terhadap masalah.

Ia juga menyadari bahwa perubahan saat ini lebih banyak membawa dampak positif bagi dirinya, sehingga ia menyatakan kesiapannya untuk mempertahankan perubahan tersebut meskipun terapi telah berakhir. Pada agenda berikutnya dalam sesi, ST mampu mengidentifikasi hal-hal yang berpotensi menjadi masalah bagi dirinya di masa mendatang, yaitu adanya pertanyaan-pertanyaan dari keluarga atau teman mengenai keterlambatannya menyelesaikan pendidikan serta evaluasi negatif dari atasannya di tempat kerja. Menurut ST hal ini dapat memicu munculnya kembali *low self-esteem*

dan distres pada dirinya. Oleh karena itu, ia mempersiapkan penanganan berupa mencari dukungan atas keputusan yang diambilnya, yaitu melalui anggota keluarga dan teman-teman dekatnya. Ia juga akan terus berlatih untuk membiasakan diri berkomunikasi secara asertif agar memperoleh lebih banyak kesempatan untuk menyampaikan aspirasinya.

Berdasarkan pengamatan peneliti, ST memperoleh banyak kesimpulan dan *insight* penting dalam sesi ini yang mampu mengintegrasikan seluruh pencapaiannya pada sesi-sesi sebelumnya. Setelah menjalani keenam sesi, saat ini ST telah berhasil memahami masalah-masalahnya dengan baik, memiliki keterampilan komunikasi yang baru untuk mengatasi masalah tersebut, dan memandang perannya saat ini secara lebih positif karena adanya keyakinan bahwa dirinya memiliki sistem dukungan sosial yang selalu siap membantunya. Faktor penunjang pencapaian tujuan dalam keenam sesi adalah sikap kritis ST untuk selalu terlibat aktif dalam setiap aktivitasnya saat sesi dan mengingat hal-hal yang ia peroleh dalam sesi sebagai bahan diskusi dengan *significant others*-nya di luar sesi terapi.

5.2.3. Pengukuran Keberhasilan Intervensi

5.2.3.1. Hasil Pengukuran Menggunakan Kuesioner

Berdasarkan pengukuran terhadap *self-esteem* dan distres psikologis menggunakan kuesioner pada sesi terakhir, ST menunjukkan kemajuan dibandingkan sebelum intervensi, di mana ia memperoleh peningkatan skor *self-esteem* (RSES) sebesar 10 poin dan penurunan skor distres (HSCL-25) sebesar 1.48 poin. Perubahan kedua skor dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.6. Perubahan Skor *Self-Esteem* dan Distres Psikologis pada ST

Konstruk	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	Keterangan
<i>Self-esteem</i>	21 (< 29)	31	Di atas rata-rata
Distres	2.84 (> 1.75)	1.36	Di bawah nilai <i>cut-off</i>

Peneliti kemudian membandingkan respon ST pada kuesioner RSES sebelum dan setelah intervensi, yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.7. Perbandingan Respon “ST” pada Alat Ukur RSES

No.	Item	Respon Pra Intervensi	Respon Pasca Intervensi
1.	Saya merasa berharga, sama halnya dengan orang-orang lain	Setuju	Sangat setuju
2.	Saya rasa saya memiliki sejumlah kualitas baik yang dapat dibanggakan	Setuju	Setuju
3.	Secara umum, saya mudah merasa gagal	Sangat setuju	Tidak setuju
4.	Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang lain	Setuju	Setuju
5.	Saya merasa saya tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	Setuju	Sangat tidak setuju
6.	Saya melihat semua hal yang terjadi pada diri saya dengan pikiran positif	Tidak setuju	Sangat setuju
7.	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri sendiri	Tidak setuju	Setuju
8.	Saya berharap saya dapat lebih menghargai diri sendiri	Sangat setuju	Setuju
9.	Saya selalu merasa tidak berguna setiap saat	Tidak setuju	Tidak setuju
10.	Ada saat dimana saya merasa bahwa diri saya buruk	Sangat setuju	Setuju

Sebelum pelaksanaan intervensi, ST memiliki enam item yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu pada item nomor 3, 5, 6, 7, 8, dan 10. Pada pengukuran setelah intervensi, ST menunjukkan dua respon yang masih menggambarkan evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu pada item nomor 8 dan 10. Meski demikian, pada kedua item tersebut respon ST mengalami perbaikan dari sangat setuju menjadi setuju. Pada respon lainnya yang bernada negatif, ST menunjukkan adanya perubahan respon menjadi lebih baik, seperti pada item nomor 3 dan 5. Sementara itu, respon pada item nomor 9 tidak mengalami perubahan. Pada item-item yang bernada positif, ST juga menunjukkan perubahan respon menjadi lebih baik, yaitu pada item nomor 1, 6, dan 7. Sementara itu, respon pada item nomor 2 dan 4 tidak mengalami perubahan. Berdasarkan perhitungan ini, dapat dikatakan bahwa intervensi yang diberikan pada ST berhasil meningkatkan *self-esteem* dan menurunkan distres psikologisnya.

5.2.3.2. Hasil Pengukuran Berdasarkan Observasi dan Wawancara

Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap dinamika perilaku ST dalam menjalani keenam sesi, serta wawancara terhadap ST mengenai perubahan yang dirasakannya saat ini, secara umum ST terlihat mengalami beberapa kemajuan. Berikut adalah hasil rangkuman peneliti:

Tabel 5.8. Hasil Observasi dan Wawancara “ST” Pasca Intervensi

	Awal Intervensi	Akhir Intervensi
Observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Volume suara pelan - Jarang tersenyum, ekspresi wajah sering tampak murung - Terlihat tidak bersemangat dan kurang termotivasi saat menjalani aktivitas dalam sesi - Ragu-ragu saat akan menyapa peneliti atau meminum air yang disediakan oleh peneliti 	<ul style="list-style-type: none"> - Volume suara keras dan cara bicara sangat ekspresif - Lebih sering tersenyum dan tertawa saat menceritakan hal yang menarik baginya - Terlihat lebih bertenaga dan bersemangat menjalani sesi - Tampak percaya diri saat menyapa peneliti
Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Menganggap diri sendiri gagal dalam memenuhi tuntutan yang ada di lingkungan PPSDMS - Tidak mengetahui inti masalah yang sebenarnya dialami - Merasa takut bertemu dengan hal-hal dan orang-orang baru - Terlalu banyak berpikir karena mencemaskan penilaian orang lain mengenai diri sendiri - Lebih sering menghadapi masalah dengan menghindar atau mengalah dari orang lain - Melihat segala sesuatu di masa depan secara negatif 	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lebih dapat menerima keadaan diri sendiri dan mengapresiasi pencapaian - Lebih memahami akar permasalahan yang dihadapi - Lebih terbuka terhadap pengalaman dan kenalan baru - Tidak lagi mencemaskan banyak hal secara berlebihan - Lebih mampu memberikan kesempatan pada diri sendiri untuk dapat mengutarakan pendapat atau perasaan - Lebih positif dalam melihat masa mendatang

5.2.4. Evaluasi ST terhadap Intervensi

Peneliti meminta ST untuk mengevaluasi keenam sesi yang telah ia jalani dengan mengacu pada tiga aspek, yaitu evaluasi terhadap materi yang disajikan, metode penyampaian materi, serta evaluasi mengenai peneliti. ST mengatakan bahwa materi yang disajikan “*sudah bagus*” karena dirasa tepat

dengan apa yang dibutuhkan oleh partisipan dan juga komprehensif. Selain itu, penyajian materi juga dinilai baik oleh ST karena menginspirasi untuk mendapat *insight*. Hanya saja ST merasa bahwa dalam penyampaian materi, peneliti kurang banyak memberikan contoh kasus yang nyata, sehingga membuat ia agak sulit memahami saat dijelaskan pertama kali. Hal yang sama juga dirasakan ST pada format lembar kerja, karena instruksinya menjadi kurang jelas tanpa ada pemberian contoh. ST lalu memberikan evaluasi yang positif terhadap performa peneliti, yaitu membuat ia nyaman saat bercerita dan merasa dipahami. Selain itu, peneliti juga solutif dan membantu mengarahkan ST pada pemahaman terhadap akar masalahnya.

5.3. Pemaparan Kasus AN

5.3.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan intervensi untuk AN pada dua sesi pertama berjalan sesuai dengan rencana yang dijadwalkan oleh peneliti karena tidak ada pergantian hari. Pada sesi kedua, AN hanya memundurkan waktu pertemuan menjadi satu jam lebih siang. Hari pelaksanaan untuk sesi ketiga hingga keenam mengalami perubahan dari hari Jum'at menjadi hari Rabu karena AN berencana untuk pulang ke rumahnya setiap akhir minggu. Pelaksanaan sesi ketiga sempat tertunda selama satu minggu dari rencana karena pada minggu tersebut AN harus mempersiapkan kegiatan kepanitiaan yang dipimpinnya. AN selalu hadir tepat waktu sepanjang berlangsungnya terapi, kecuali pada sesi pertama karena ia tidak sengaja bangun terlambat.

Pelaksanaan sesi ketiga, kelima, dan keenam intervensi berjalan sesuai dengan rentang waktu yang telah ditetapkan peneliti, yakni 60 - 90 menit. Sementara itu, sesi pertama, kedua, dan keempat berlangsung lebih lama 20 - 40 menit dari rencana karena AN menceritakan mengenai peristiwa dan aktivitasnya dalam satu minggu terakhir secara rinci, sehingga peneliti memfasilitasinya untuk mengekspresikan emosi-emosi positif dan negatif sebelum melanjutkan sesi. Selain itu, AN juga membutuhkan waktu cukup lama untuk mengisi lembar kerja dalam sesi. Rincian jadwal dan realisasi pelaksanaan intervensi pada AN adalah sebagai berikut:

Tabel 5.9. Jadwal dan Realisasi Pelaksanaan Intervensi untuk AN

Sesi	Jadwal Pelaksanaan	Realisasi Pelaksanaan	Total Waktu
Sesi 1 (90')	Jum'at, 13 April 2012 09.00 – 10.30	Jum'at, 13 April 2012 09.30 – 11.40	130 menit
Sesi 2 (60')	Jum'at, 20 April 2012 09.00 – 10.00	Jum'at, 20 April 2012 10.00 – 11.50	110 menit
Sesi 3 (75')	Jum'at, 27 April 2012 09.00 – 10.15	Rabu, 2 Mei 2012 15.00 – 16.30	90 menit
Sesi 4 (90')	Jum'at, 4 Mei 2012 09.00 – 10.30	Rabu, 9 Mei 2012 15.00 – 17.00	120 menit
Sesi 5 (75')	Jum'at, 11 Mei 2012 09.00 – 10.15	Rabu, 16 Mei 2012 15.00 – 17.00	80 menit
Sesi 6 (75')	Jum'at, 18 Mei 2012 09.00 – 10.15	Rabu, 23 Mei 2012 14.50 – 16.15	85 menit

5.3.2. Ringkasan Proses Pelaksanaan Intervensi

5.3.2.1. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 1

Pada sesi pertama, tujuan-tujuan sesi berhasil dicapai oleh AN. Ia mampu mengidentifikasi peristiwa interpersonal yang memicu munculnya *low self-esteem* dan distress, yaitu kesulitan menjalin relasi yang dekat, baik dengan teman perempuan maupun laki-laki. Hal ini dirasa semakin menjadi masalah setelah ia dikhianati oleh sahabatnya saat SMA, karena ia merasa dirinya memang tidak cukup menarik dibandingkan teman-temannya. Pada aktivitas berikutnya, tujuan sesi juga tercapai karena AN dapat memahami relasinya saat ini dengan keluarga dan teman-teman. Ia mengaku hanya dapat bercerita secara terbuka dengan keluarga, karena tidak mudah membangun kepercayaan pada orang lain. Sementara itu dalam relasinya dengan teman, ia cenderung untuk menghindari jika terjadi permasalahan dan memilih untuk tidak membahasnya. Oleh karena itu, AN kemudian memilih fokus masalah yang sesuai dengan keluhannya, yaitu *interpersonal deficits*. AN melihat masalah utamanya adalah kesulitan membangun kepercayaan pada orang lain karena ia sendiri juga menganggap dirinya berbeda (secara fisik dan materi) dari teman-teman sehingga ia merasa tidak percaya diri.

Pencapaian tujuan selanjutnya dalam sesi sempat mengalami kendala karena pada awalnya AN tampak kesulitan mengidentifikasi tujuannya. Meski demikian, setelah berdiskusi dengan peneliti akhirnya ia menyadari bahwa selama ini ia sulit untuk membuka diri dan menghadapi masalah interpersonal secara langsung. Oleh karena itu, AN menetapkan tujuan berupa meningkatkan keterampilan berkomunikasi, khususnya dalam hal keterbukaan dan asertivitas. Di akhir sesi, AN kemudian menyatakan penerimaannya terhadap adanya permasalahan *low self-esteem* dan distres pada dirinya, serta kesiapannya untuk menjalani seluruh sesi agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan pengamatan peneliti, secara umum AN dapat mencapai seluruh target dalam sesi pertama, meskipun di awal ia sempat kesulitan untuk merumuskan permasalahan dan menetapkan tujuan. Pada sesi ini wajah AN terlihat lebih cerah dari pertemuan pertama. Ia juga menjadi lebih terbuka dan lepas dalam mengekspresikan emosinya sehingga tidak lagi terlihat tidak nyaman seperti pertemuan ketika pra-sesi.

5.3.2.2. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 2

Pada sesi kedua, seluruh target juga dapat dicapai oleh AN. Target di awal sesi dapat tercapai karena AN mampu mengaitkan masalah hubungan interpersonal dengan munculnya gejala *low self-esteem* dan distres. Ia menyebutkan peristiwa ketika ia bermaksud menegur salah seorang stafnya dalam kepanitiaan, namun ia justru mendapat tanggapan yang tidak diharapkan. Staf tersebut merasa tersinggung dan menghindari interaksi dengan AN, sehingga hal ini membuat AN merasa cemas dan menganggap tegurannya berlebihan. Setelah dapat mengaitkan masalahnya dengan munculnya distres, AN juga dapat mencapai target pada aktivitas berikutnya. Ia dapat menerima adanya beberapa kesulitan dalam menjalin hubungan dengan *significant others*-nya. Meski awalnya kesulitan memperoleh *insight*, namun setelah peneliti memintanya mengeksplorasi kembali akhirnya AN mampu mengambil kesimpulan bahwa pola yang selalu diterapkannya adalah menghindari konfrontasi terhadap masalah karena tidak ingin terjadi

konflik yang lebih rumit. Tujuan berikutnya juga tercapai karena ia mampu mengidentifikasi bahwa hal yang menjadi kekuatan hubungannya dengan teman adalah kebersamaan, sementara pada hubungannya dengan keluarga adalah perasaan ‘diterima’ sehingga ia merasa lebih nyaman dan percaya diri. Sebaliknya, hal yang menjadi kesulitan dalam relasinya dengan teman adalah perbedaan status sosial ekonomi yang membuatnya merasa ‘berbeda’ dan keterbukaan yang justru memicu konflik. Sementara itu pada relasinya dengan orang tua, hal yang menjadi kesulitan adalah peran dirinya yang selalu menjadi tempat bercerita dan penengah konflik.

Berdasarkan pengamatan peneliti, pada sesi ini ia lebih terlihat nyaman untuk terbuka. AN juga sangat ekspresif dan beberapa kali tertawa selama menceritakan pengalamannya yang menyenangkan dalam kegiatan kepanitiaan. Kesulitan AN di awal sesi untuk menyimpulkan pola-pola bermasalah dalam hubungannya lebih dikarenakan ia hanya memfokuskan gambaran relasinya pada konflik yang dialaminya dengan sahabat semasa SMA. Faktor pendukung yang akhirnya membantunya memperoleh *insight* adalah keterbukaannya untuk berdiskusi dengan peneliti.

5.3.2.3. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 3

Secara umum, target-target dalam sesi ini juga dapat dicapai oleh AN, meskipun melalui proses yang cukup panjang. Pada agenda pertama, AN semakin terlihat terbiasa untuk mengenali emosi yang dirasakannya terhadap peristiwa dan aktivitasnya. AN mengungkapkan “*Seneng dan bangga banget kak acara yang aku jalanin kemarin sukses.. Terharu dapet banyak ucapan selamat dari orang-orang, aku nggak nyangka.*”. Pencapaian ini sekaligus menghasilkan *enjoyment* dan *achievement* yang sangat besar bagi dirinya. Setelah kembali memfokuskan pada masalah *interpersonal deficits*, AN mampu menerima bahwa ada pola-pola dalam relasinya yang menimbulkan kesulitan. Pola-pola yang bermasalah tersebut adalah rasa takut untuk menceritakan hal-hal yang sebenarnya perlu ia bagi untuk meringankan bebannya, karena ia mencemaskan terjadinya peristiwa menyakitkan yang dahulu pernah ia alami. AN mengetahui bahwa ia harus menyelesaikan

permasalahannya, termasuk dengan sahabatnya semasa SMA agar tidak lagi menimbulkan rasa cemas dalam relasinya yang lain. Terkait dengan penyelesaian masalah ini, AN sempat kesulitan menemukan langkah apa yang dapat ia lakukan untuk mengatasi masalahnya. Setelah berusaha memahami kembali bahwa yang ia inginkan adalah dapat lebih terbuka dan tidak lagi merasa cemas dalam membagi ceritanya dengan teman, ia kemudian menuliskan bahwa yang dapat ia lakukan adalah menyelesaikan masalahnya yang belum selesai dengan sahabatnya semasa SMA.

Berdasarkan pengamatan peneliti, seperti biasanya, AN sudah terlihat aktif dan ekspresif dalam bercerita. Ia juga bersikap kooperatif dalam menjalani setiap agenda dalam sesi ini. Meski demikian, AN masih mengalami kesulitan untuk dapat mengenali apa yang sebenarnya ia harapkan, sehingga membutuhkan lebih lama untuk memancing perolehan *insight*-nya. Secara keseluruhan, hingga sesi ketiga ini AN telah berhasil mengenali pola-pola relasinya yang bermasalah dan mengetahui langkah konkrit yang dapat ia lakukan untuk mengatasinya.

5.3.2.4. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 4

Seperti halnya pada ketiga sesi sebelumnya, seluruh target dalam sesi keempat dapat dicapai oleh AN meskipun ada pencapaian yang kurang sempurna. Target pertama dalam sesi ini dapat dicapai dengan mudah karena AN mampu mengidentifikasi emosi yang ia rasakan terhadap peristiwa dan aktivitasnya. AN memahami bahwa dengan memperoleh pujian dari keluarga besarnya mengenai keberhasilan yang ia raih dalam kegiatan Pensibes, ia merasa senang karena dapat membuktikan bahwa dirinya mampu menjalani tanggung jawabnya dengan baik saat itu. Melanjutkan keberhasilannya ini, target kedua dalam sesi juga dapat ia capai meskipun AN menghilangkan lembar tugas rumah tempat ia seharusnya menuliskan kualitas positif dirinya. AN menyebutkan ia memiliki kualitas positif seperti bertanggung jawab terhadap apa yang menjadi tugas atau perannya, loyal, dan royal dengan teman-temannya. Ia sempat kesulitan mengenali kualitas-kualitas ini dari dirinya, namun setelah menemukan, ia merasa senang

karena berarti ia dapat membuktikan komitmennya terhadap apa yang menjadi tugasnya. Sementara itu, target berikutnya dalam sesi dapat dikatakan tercapai, meskipun tidak sempurna. AN tidak mengalami kesulitan dalam menuliskan sistem dukungan sosialnya, namun ia tidak berhasil menemukan peluang untuk mengenal lingkungan baru. Ia hanya membuat sistem dukungan sosial dari *significant others* yang juga terlibat permasalahan dengannya (keluarga, teman kuliah). Meski demikian, ia mampu mengidentifikasi bentuk dukungan apa yang ia terima dari setiap orang sehingga dapat menyesuaikan dengan kebutuhannya.

Agenda keempat dalam sesi juga dilewati dengan baik oleh AN karena ia berhasil mengenali gaya komunikasi yang ia terapkan selama ini. AN pada dasarnya merasa ia sudah memiliki gaya komunikasi yang asertif, namun dalam beberapa situasi seperti terhadap figur otoritas atau dalam lingkungan baru ia akan menjadi lebih pasif. AN kemudian mengakui bahwa dirinya adalah orang yang tertutup dan menghadapi konflik dengan cara menghindar. Ia berharap dirinya dapat lebih terbuka dan lebih asertif dalam lingkungan baru, khususnya dalam menyelesaikan konflik. Terkait dengan gaya komunikasi ini, AN menunjukkan bahwa ia berhasil mencapai target terakhir dalam sesi ini meskipun ia sempat tidak dapat menentukan situasi apa yang ingin disimulasikan. AN berhasil mencoba untuk menyampaikan ucapan terima kasihnya pada panitia kegiatan yang ia pimpin, dan memperkirakan berbagai reaksi yang mungkin ia peroleh. Awalnya AN merasa cemas dirinya akan mendapat komentar negatif, namun setelah berdiskusi dengan peneliti untuk menemukan berbagai kemungkinan tanggapan lain, ia menjadi lebih yakin untuk menyampaikan perasaan bahagiannya menjadi bagian dari kepanitiaan tersebut.

Berdasarkan pengamatan peneliti, sepanjang sesi AN sangat ekspresif dalam menyampaikan ceritanya. Ia banyak tersenyum serta konten ceritanya padat dan rinci. Secara umum, AN tidak terlalu mengalami kesulitan dalam mencapai target-target dalam sesi ini. Faktor yang sedikit menghambat adalah tidak dibuatnya tugas rumah, sehingga pembahasan mengenai kualitas positif diri hanya dapat dibahas secara lisan. Sementara itu, hal yang

menjadi pendukung tercapainya seluruh target dalam sesi ini adalah sikap AN yang kooperatif, sehingga tampak antusias dalam mengikuti seluruh aktivitas yang direncanakan dalam sesi.

5.3.2.5. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 5

Pada sesi kelima, target pertama dalam sesi dapat dicapai AN dengan mudah, karena ia semakin terbiasa untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa. AN mampu memahami bahwa saat itu sebuah sesi evaluasi mengenai kepanitiaan yang dipimpinnya dapat membuatnya cemas karena ia sangat takut akan mendapat penilaian negatif dari panitia lain. Meski demikian, ia telah berhasil membuktikan bahwa reaksi orang lain yang diperkirakannya belum tentu benar. Selain pencapaian ini, melalui tugas rumah berupa survei kualitas positif diri AN berhasil menilai dirinya secara lebih positif. Ia tidak menyangka bahwa lingkungannya memberi penilaian yang ternyata sangat positif mengenai dirinya, sementara selama ini ia masih merasa *minder* dengan tampilan fisik dan kemampuan dirinya. AN pada akhirnya mengakui bahwa dirinya memang memiliki kualitas positif seperti bertanggung jawab, pekerja keras, tegas, dan berpendirian kuat.

Setelah mengakui kualitas-kualitas positif yang dimiliki dalam dirinya, AN juga menunjukkan motivasinya untuk mengembangkan keterampilan komunikasinya. Hal ini terlihat dari keputusannya untuk melakukan simulasi penyelesaian masalahnya dengan sahabatnya semasa SMA jika mereka bertemu dalam waktu dekat. Saat *role play*, AN mengeluarkan perasaannya yang selama ini terus menerus ia pendam dan mencoba meminta penjelasan dari sahabatnya tersebut. AN mengatakan bahwa sebelumnya ia tidak pernah membayangkan akan mengatakan semua itu, dan kini sedikit merasa lebih lega meskipun hanya melakukan sebuah simulasi. Pada agenda selanjutnya dalam sesi, AN menunjukkan bahwa dirinya mampu menilai relasinya saat ini secara lebih positif. Hal ini terlihat dari pernyataannya mengenai kesiapan untuk lebih terbuka dalam membangun rasa percaya. Meski demikian, ia mengakui akan membutuhkan waktu cukup lama untuk dapat membangun relasi yang sama seperti yang ia jalin saat ini terhadap peneliti.

Di akhir sesi ini, AN berhasil sampai pada kesimpulan bahwa pandangannya yang lebih positif mengenai dirinya dan juga relasinya saat ini diperolehnya dari apresiasi yang positif dari teman-teman di klub peminatan Teater, serta kasih sayang dan semangat dari kedua orang tua dan adiknya.

Berdasarkan pengamatan peneliti, motivasi dan komitmen AN yang konsisten sepanjang sesi menjadi salah satu faktor pendukung pencapaian tujuan-tujuan dalam sesi ini. Seperti biasanya, AN datang tepat waktu. Ia tidak lupa membawa jurnal pribadinya dan mengerjakan tugas rumahnya dengan baik. Ekspresi wajahnya tampak cerah dan ia banyak tersenyum. AN juga sangat rinci dalam bercerita, dan ia selalu melibatkan diri secara aktif dalam setiap aktivitas pada sesi ini. Secara umum, hingga sesi kelima ini AN telah mampu mengenali pola relasinya dan masalah yang menyertainya, menilai dirinya secara lebih positif, meningkatkan efektivitas hubungan interpersonalnya, dan memperoleh perasaan positif dari relasinya saat ini.

5.3.2.6. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 6

Pada sesi terminasi, AN dapat mencapai tujuan-tujuan sesi tanpa mengalami kesulitan. Ia mampu mengekspresikan perasaannya terhadap berakhirnya terapi, yaitu ia merasa senang dan lega karena telah banyak menceritakan masalah-masalah yang selama ini ia pendam. Meski rasa senangnya disertai oleh rasa cemas mengenai apakah ia mampu mengambil *insight* dari setiap peristiwa setelah tidak ada terapi, ia tetap merasa yakin akan adanya dukungan dari lingkungannya. Selain mengungkapkan apa yang ia rasakan, AN juga mengapresiasi usahanya dalam mencapai tujuan-tujuan dalam sesi, khususnya selama melakukan *role play*. Ia berusaha untuk terbuka mengekspresikan perasaannya dan mengaplikasikan langkah-langkah berkomunikasi efektif yang sebelumnya telah disampaikan oleh peneliti. Pencapaiannya dalam setiap sesi serta banyaknya dampak positif yang ia peroleh dengan adanya perubahan, turut membuat AN yakin bahwa dirinya mampu mempertahankan apa yang telah didapatkannya meskipun terapi telah berakhir. Tidak hanya itu, AN juga telah mengenali peristiwa yang berpotensi menjadi masalah di masa mendatang, yaitu jika relasinya dengan

lawan jenis tidak sesuai dengan harapannya, serta kemungkinan adanya ketidakcocokan dengan dosen pembimbing saat penulisan skripsi. Jika hal tersebut terjadi, AN akan berusaha terbuka untuk berdiskusi dan meminta dukungan emosional dari keluarga serta teman-temannya.

Berdasarkan pengamatan peneliti, pada sesi keenam ini AN lebih banyak mengungkapkan perasaan-perasaannya mengenai berjalannya terapi, dan sejauh mana setiap aktivitas memberi makna bagi perubahan yang ia capai saat ini. AN pada dasarnya mampu menggali *insight* dari aktivitas-aktivitasnya dalam terapi, namun ia masih sering terlihat ragu-ragu saat mengambil kesimpulan sehingga selalu bertanya lebih dulu pada peneliti. Setelah menjalani keenam sesi, saat ini AN telah mampu mengekspresikan perasaan-perasaannya secara lebih terbuka dan lebih dapat mengapresiasi hal-hal positif yang dimilikinya. Faktor pendukung keberhasilan ini adalah komitmen AN untuk selalu datang tepat waktu dan sikapnya yang terbuka dalam menerima hal-hal baru yang ia peroleh dalam terapi.

5.3.3. Pengukuran Keberhasilan Intervensi

5.3.3.1. Hasil Pengukuran Menggunakan Kuesioner

Berdasarkan pengukuran terhadap *self-esteem* dan distres psikologis menggunakan kuesioner pada sesi terakhir, AN menunjukkan kemajuan dibandingkan sebelum intervensi, di mana ia memperoleh peningkatan skor *self-esteem* (RSES) sebesar 4 poin dan penurunan skor distres (HSCL-25) sebesar 1.08 poin. Perubahan kedua skor dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.10. Perubahan Skor *Self-Esteem* dan Distres Psikologis pada AN

Konstruk	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	Keterangan
<i>Self-esteem</i>	26 (< 29)	30	Di atas rata-rata
Distres	2.76 (> 1.75)	1.68	Di bawah nilai <i>cut-off</i>

Peneliti kemudian membandingkan respon AN pada kuesioner RSES sebelum dan setelah intervensi, yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.11. Perbandingan Respon “AN” pada Alat Ukur RSES

No.	Item	Respon Pra Intervensi	Respon Pasca Intervensi
1.	Saya merasa berharga, sama halnya dengan orang-orang lain	Sangat setuju	Setuju
2.	Saya rasa saya memiliki sejumlah kualitas baik yang dapat dibanggakan	Setuju	Sangat setuju
3.	Secara umum, saya mudah merasa gagal	Setuju	Tidak setuju
4.	Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang lain	Tidak setuju	Setuju
5.	Saya merasa saya tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	Tidak setuju	Tidak setuju
6.	Saya melihat semua hal yang terjadi pada diri saya dengan pikiran positif	Tidak setuju	Setuju
7.	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri sendiri	Setuju	Setuju
8.	Saya berharap saya dapat lebih menghargai diri sendiri	Sangat setuju	Setuju
9.	Saya selalu merasa tidak berguna setiap saat	Sangat tidak setuju	Sangat tidak setuju
10.	Ada saat dimana saya merasa bahwa diri saya buruk	Setuju	Setuju

Sebelum pelaksanaan intervensi, AN memiliki lima item yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu pada item nomor 3, 4, 6, 8, dan 10. Pada pengukuran setelah intervensi, AN menunjukkan dua respon yang masih menggambarkan evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu pada item nomor 8 dan 10. Respon pada item nomor 8 mengalami perbaikan dari sangat setuju menjadi setuju, namun pada item nomor 10 respon AN tidak berubah. Pada respon lainnya yang bernada negatif, AN menunjukkan adanya perubahan respon menjadi lebih baik, seperti pada item nomor 3. Pada beberapa item yang bernada positif, AN juga menunjukkan perubahan respon menjadi lebih baik, yaitu pada item nomor 2, 4, dan 6, meskipun pada item nomor 1 respon AN justru menjadi lebih negatif, yaitu dari sangat setuju menjadi setuju. Berdasarkan perhitungan ini, dapat dikatakan bahwa intervensi yang diberikan pada AN berhasil meningkatkan *self-esteem* dan menurunkan distres psikologisnya.

5.3.3.2. Hasil Pengukuran Berdasarkan Observasi dan Wawancara

Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap dinamika perilaku AN dalam menjalani keenam sesi, serta wawancara terhadap AN mengenai perubahan yang dirasakannya saat ini, secara umum AN terlihat mengalami beberapa kemajuan. Berikut adalah hasil rangkuman peneliti:

Tabel 5.12. Hasil Observasi dan Wawancara “AN” Pasca Intervensi

	Awal Intervensi	Akhir Intervensi
Observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Terlihat tidak nyaman untuk bercerita secara terbuka - Lebih banyak menjawab pertanyaan peneliti, jarang memulai pembicaraan - Jarang tersenyum, ekspresi wajah lebih terlihat murung 	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih terbuka, lebih ekspresif dan lebih nyaman bercerita - Aktif memulai pembicaraan dengan menceritakan peristiwa atau aktivitasnya - Lebih sering tersenyum, ekspresi wajah lebih cerah
Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa tidak percaya diri dengan tampilan fisik dan merasa berbeda dengan teman-teman dari status sosial tinggi - Merasa takut dan cemas saat harus presentasi di kelas atau berbicara di hadapan publik - Sering memendam emosi-emosi negatif karena tidak menginginkan adanya konflik - Menghindar dari penyelesaian masalah secara langsung - Merasa lebih sering menjadi orang yang submisif, khususnya ketika berada di lingkungan baru 	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lebih percaya diri dengan kualitas positif yang dimiliki saat ini - Lebih lancar saat harus berbicara atau presentasi di hadapan banyak orang - Lebih mampu mengutarakan perasaan atau harapan secara langsung pada orang lain - Lebih merasa bebas dan lega karena tidak banyak memendam permasalahan - Merasa lebih terbuka dan lebih asertif dalam berkomunikasi dengan teman-teman

5.3.4. Evaluasi AN terhadap Intervensi

Peneliti meminta AN untuk mengevaluasi keenam sesi yang telah ia jalani dengan mengacu pada tiga aspek, yaitu evaluasi terhadap materi yang disajikan, metode penyampaian materi, serta evaluasi mengenai peneliti. AN

mengatakan bahwa materi yang disajikan tergolong baik, karena ia menjadi lebih memahami masalah-masalahnya. Bagi AN, materi juga membantunya dalam menyadari banyak hal mengenai dirinya serta hubungan interpersonal yang ia miliki dengan orang lain. Selain itu, penyampaian materi dirasa AN menyenangkan karena ia merasa nyaman terhadap cara-cara pemberian materi selama intervensi. Evaluasi positif juga disampaikan AN mengenai peneliti, yaitu “*sangat membuat saya nyaman*” karena dapat membantunya untuk lebih terbuka dalam berkomunikasi dan juga dalam menyelesaikan permasalahan yang ia alami. Pada akhir evaluasi, AN menyatakan bahwa dirinya merasa senang mengikuti program intervensi ini.

5.4. Pemaparan Kasus HI

5.4.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan intervensi untuk HI mengalami banyak penundaan jadwal sehingga tidak sesuai dengan rencana yang telah dibuat peneliti. Pelaksanaan sesi pertama tetap sesuai dengan rencana, sementara pelaksanaan sesi kedua dan ketiga mengalami penundaan hingga satu minggu karena kesibukan HI mengikuti kegiatan kemahasiswaan di jurusannya. Penundaan ini kemudian berdampak pada pelaksanaan sesi keempat dan kelima yang harus tertunda hingga dua minggu dari rencana awal. Sesi kelima dan keenam diberikan pada minggu yang sama, yaitu di awal dan akhir minggu agar seluruh sesi dapat diselesaikan pada akhir bulan Mei 2012. Pada sebagian besar sesi, HI datang tepat waktu, namun terdapat beberapa sesi yang dimulai lebih lambat 10 - 20 menit dari jadwal karena HI datang terlambat tanpa ada kabar.

Pelaksanaan intervensi untuk sesi kedua hingga sesi keenam berjalan sesuai dengan rentang waktu yang telah ditetapkan peneliti, yakni 60 - 90 menit. Sementara itu, sesi pertama berlangsung lebih lama 15 menit karena HI membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengisi beberapa lembar kerja dalam sesi. Pada sesi ketiga dan keenam, sesi justru berlangsung lebih cepat 10 – 15 menit dari jadwal yang direncanakan karena HI tidak banyak bicara dan justru menanggapi diskusi dengan jawaban singkat. Rincian jadwal dan realisasi pelaksanaan intervensi pada HI adalah sebagai berikut:

Tabel 5.13. Jadwal dan Realisasi Pelaksanaan Intervensi untuk HI

Sesi	Jadwal Pelaksanaan	Realisasi Pelaksanaan	Total Waktu
Sesi 1 (90')	Kamis, 12 April 2012 13.00 – 14.30	Kamis, 12 April 2012 13.30 – 15.15	105 menit
Sesi 2 (60')	Kamis, 19 April 2012 13.00 – 14.00	Kamis, 26 April 2012 13.30 – 14.45	75 menit
Sesi 3 (75')	Kamis, 26 April 2012 13.00 – 14.15	Kamis, 10 Mei 2012 13.30 – 14.30	60 menit
Sesi 4 (90')	Kamis, 3 Mei 2012 13.00 – 14.30	Selasa, 22 Mei 2012 16.00 – 17.15	75 menit
Sesi 5 (75')	Kamis, 10 Mei 2012 13.00 – 14.15	Senin, 28 Mei 2012 16.10 – 17.20	70 menit
Sesi 6 (75')	Kamis, 17 Mei 2012 13.00 – 14.15	Jum'at, 1 Juni 2012 16.20 – 17.20	60 menit

5.4.2. Ringkasan Proses Pelaksanaan Intervensi

5.4.2.1. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 1

Pada sesi pertama, seluruh tujuan sesi mampu dicapai HI dengan baik. Pencapaian target pertama terlihat dari kemampuannya mengidentifikasi dan memahami peristiwa-peristiwa interpersonal yang memicu munculnya *low self-esteem*. Ia menyebutkan beberapa peristiwa di masa lalu yang menjadi pemicunya, yaitu ketika ia dianggap tidak mampu oleh keluarga besarnya memasuki sekolah unggulan. Peristiwa lainnya adalah perilaku teman SMP yang membuka rahasianya pada banyak orang meski HI mempercayainya. Setelah mengidentifikasi pemicu, HI kemudian juga mampu mencapai target berikutnya, yaitu memahami hubungan interpersonalnya dengan *significant others* serta kesulitan yang dialami. Hubungannya terbilang cukup dekat dengan orang-orang yang berada pada lingkaran dalam, namun HI justru lebih sering memendam perasaan negatifnya selama berelasi dengan mereka karena tidak ingin mengalami konflik. Setelah memahami relasinya dengan orang-orang terdekatnya, HI kemudian mampu mengambil kesimpulan mengenai masalahnya sehingga target berikutnya juga tercapai.

HI menilai bahwa kesulitan dalam hubungan interpersonalnya yang paling memicu munculnya *low self-esteem* adalah kecemasannya mengenai tanggapan orang lain serta sikapnya yang kurang terbuka. Oleh karena itu ia menyepakati untuk memfokuskan permasalahan pada *interpersonal deficits*. Sebagai usaha untuk mengatasi masalah ini, HI menunjukkan pencapaian target berikutnya karena ia mampu menentukan tujuannya dalam terapi. Ia ingin dapat melakukan hal positif untuk orang lain sehingga ia dapat membangun penilaian yang lebih positif mengenai dirinya dan tidak lagi bergantung pada anggapan orang lain. Setelah merumuskan tujuannya, HI kemudian menyatakan kesediaannya untuk menjalani seluruh sesi terapi.

Berdasarkan pengamatan peneliti, selama sesi pertama HI sangat sering menyandarkan kepalanya di meja saat mendengarkan peneliti maupun ketika sedang menulis lembar kerja. HI juga menanggapi pertanyaan peneliti dengan jawaban yang relatif singkat. Saat berbicara, ia kadang menatap peneliti, namun kadang menunduk sambil memainkan jari tangannya. Di awal sesi HI terlihat mengalami kesulitan memahami konsep-konsep IPT dalam lembar kerja, namun setelah diberi contoh untuk pengisiannya, ia segera dapat menyesuaikan diri.

5.4.2.2. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 2

Pada sesi kedua, target-target dalam sesi berhasil dicapai oleh HI. Pencapaian target pertama ditunjukkannya melalui mengenali emosinya saat terjadi peristiwa tertentu yang berpotensi memunculkan distress dalam satu minggu terakhir. HI menceritakan bahwa ia merasa bersalah dan juga sedih ketika mendengar kedua orang tuanya berselisih pendapat, namun ia sedang tidak berada di rumah, sehingga adiknya yang memberitahu. Ia berharap ibunya bercerita padanya, namun ternyata ibunya tidak bercerita sehingga HI lebih memilih untuk diam karena tidak tahu harus berbuat apa. Pada aktivitas berikutnya dalam sesi, HI dapat menerima bahwa ia memang memiliki beberapa kesulitan dalam menjalin hubungan interpersonal. HI selalu memendam perasaan negatifnya terhadap orang lain, khususnya jika ada permasalahan atau konflik.

Tidak hanya itu, HI juga merasa enggan untuk mengungkapkan perasaan positif secara langsung, karena ia merasa hal tersebut bukan kebiasaan dirinya dan takut dipandang aneh oleh orang-orang di sekitarnya. Oleh karena itu, selama ini ia menerapkan pola yang sama dalam hubungan interpersonalnya, yaitu lebih banyak memanfaatkan aspek non-verbal dalam menyampaikan perasaannya. HI kemudian mampu mengenali kekuatan dan kesulitan dalam relasi yang dimilikinya. Dua hubungan interpersonal yang dirasa HI cukup signifikan baginya adalah relasinya dengan keluarga dan dengan teman. Hal yang menjadi kekuatan dari kedua hubungan itu adalah kebersamaan dan budaya untuk saling membantu jika ada yang memiliki masalah. Sementara itu kesulitannya adalah adanya perbedaan pendapat yang kadang memicu perselisihan dan juga kebiasaan untuk menggunakan humor yang pada akhirnya menyinggung perasaan.

Berdasarkan pengamatan peneliti, HI masih tampak pasif sepanjang sesi ini. Ia hanya bercerita jika peneliti memberikan pertanyaan. Jawabannya pun lebih banyak berupa jawaban singkat, namun kadang ia bersedia menceritakan secara rinci jika diminta menjelaskan lebih lanjut. Beberapa kali HI masih terlihat menunduk, namun saat bercerita ia kembali menatap peneliti. Sama seperti sesi sebelumnya, HI beberapa kali menulis sambil menyandarkan kepalanya di meja, namun tidak sering seperti sesi sebelumnya. Dalam beberapa percakapan, ia sempat terlihat ragu beberapa detik untuk mengeluarkan apa yang ingin ia bicarakan, meskipun pada akhirnya ia bercerita. Target-target dalam sesi dapat dicapainya karena meskipun pasif, HI masih bersedia mengikuti aktivitas-aktivitas yang diagendakan.

5.4.2.3. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 3

Pada sesi ketiga, secara umum target-target dalam sesi dapat dicapai, meskipun ada yang tidak sempurna. HI dapat mengidentifikasi emosi yang dirasakannya terhadap peristiwa yang ia alami dan aktivitas yang ia lakukan dalam satu minggu terakhir. Ia merasa kecewa dengan sikap temannya yang tidak menjaga *laptop* miliknya dengan baik saat ia menitipkan, namun HI hanya dapat menunjukkan rasa marah dan kecewanya dengan sikap diam.

Meski beberapa hari kemudian interaksi mereka sudah baik kembali, namun masalah tersebut tetap tidak dibicarakan. HI kemudian mampu menarik kesimpulan bahwa pola seperti ini selalu ia terapkan ketika menghadapi masalah, khususnya dalam relasinya dengan teman-teman. HI menyadari bahwa dirinya memilih untuk memendam apa yang ia rasakan dan ia harapkan, dan hanya menyampaikan pesan tersebut melalui bahasa non-verbal. Ia kemudian sampai pada *insight* bahwa cara mengubah pola bermasalah ini adalah dengan mencoba untuk mengutarakan apa yang ia rasakan dan menyelesaikan masalah secara langsung. Namun, saat mengeksplorasi sumber dukungan sosial untuk membantunya mencapai perubahan ini, HI tidak berhasil menemukannya dengan menyatakan ‘tidak tahu’ karena selama ini ia tidak pernah ingin melibatkan pihak ketiga dalam masalahnya dengan teman-teman.

Berdasarkan pengamatan peneliti, HI masih menunjukkan ekspresi wajah yang cenderung murung. Ia sangat jarang tersenyum kecuali peneliti mengungkapkan hal yang bersifat humor. Ia juga sangat pasif dalam bercerita, dan hanya menjawab dengan singkat pertanyaan yang diajukan peneliti. Di awal sesi ketiga ini, peneliti mendiskusikan kesediaan serta waktu yang dapat diluangkan HI untuk melanjutkan sesi-sesi yang tersisa. Peneliti menyampaikan hal ini untuk mempertimbangkan kegiatannya yang sedang padat di kampus dan penundaan sesi yang telah mencapai dua minggu keterlambatan dari jadwal yang seharusnya. HI mengatakan bahwa dirinya masih ingin melanjutkan sesi karena telah berkomitmen. Namun ia meminta maaf atas kegiatannya yang memang padat dan sikapnya yang seringkali memberi kabar secara mendadak pada peneliti. Ia kemudian berjanji akan menginformasikan lebih awal jika ada perubahan jadwal atau halangan. Ia juga mengatakan kesediaannya jika sesi harus dilaksanakan dua kali dalam seminggu untuk mengejar ketertinggalan.

5.4.2.4. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 4

Pada sesi keempat, tidak semua target dalam sesi dapat dicapai HI dengan sempurna. Saat aktivitas pertama, HI hanya dapat menyebutkan

beberapa peristiwa dan aktivitas yang menimbulkan perasaan senang serta sedih, seperti melakukan kegiatan survei dan kehilangan telepon genggam. Namun, apa yang ia ceritakan tersebut tidak terkait secara langsung dengan interaksinya dalam hubungan interpersonal.

Setelah membahas peristiwa yang terjadi satu minggu terakhir, HI kemudian berhasil menyebutkan sejumlah kualitas positif yang ia kenali dalam dirinya, yaitu pengertian, bijaksana, pintar, sabar, baik, ceria, perhatian, dapat menyimpan rahasia, dan sederhana. Ia menuliskan hal ini dalam lembar kerja dengan didasari komentar yang ia peroleh dari teman-temannya semasa SMP dan SMA. Meski demikian, HI menyatakan bahwa dirinya tidak ingin menghayati kualitas positif tersebut secara berlebihan. Ia mengatakan “*Seneng kak pas dengernya, tapi nggak mau diinget terus, nanti malah jadi sombong.*”. Pada aktivitas selanjutnya, yaitu mengidentifikasi kembali sistem dukungan sosial yang dimilikinya, HI mampu mengenali bahwa keluarga adalah tempatnya meminta dukungan berupa semangat. Sementara itu, teman-teman adalah tempatnya untuk berdiskusi dan meminta bantuan jika ia mengalami kesulitan dalam *setting* akademis.

HI kemudian juga membuka peluang bagi dirinya untuk memperoleh kenalan baru dari kegiatan kemahasiswaan yang rencananya dalam waktu dekat akan ia ikuti. Saat mendapat psikoedukasi mengenai gaya komunikasi dan *attachment style*, HI berhasil mengidentifikasi tipe-tipe yang sesuai dengan dirinya, yaitu pasif, tertutup, memiliki *attachment style* dengan tipe *preoccupied*, dan mengatasi konflik dengan *accomodating* atau mengalah. HI berharap dirinya dapat memiliki gaya komunikasi yang lebih asertif, namun tetap membatasi informasi sehingga tidak terlalu membuka diri. Pada aktivitas *role play*, HI secara bertahap dapat mencoba mengutarakan harapan-harapannya secara asertif walaupun sempat kesulitan sehingga peneliti membantu memberikannya saran mengenai berbagai alternatif kalimat yang dapat dilontarkan. Ketika memperkirakan reaksi lawan bicaranya, ia lebih banyak mengeluarkan kemungkinan-kemungkinan tanggapan yang negatif, sehingga peneliti membantunya untuk mencari kemungkinan reaksi lain yang positif.

Berdasarkan pengamatan peneliti, pada sesi ini ekspresi wajah HI masih tampak murung, ia hanya sesekali tersenyum atau tertawa kecil jika peneliti melontarkan humor. Seperti sesi-sesi sebelumnya, secara umum HI terlihat pasif dalam menggulirkan pembicaraan. Ia hanya menjawab apa yang ditanyakan peneliti, dan seringkali berupa jawaban singkat. Meski demikian, ia sudah lebih jarang menundukkan kepala dan lebih terbuka dalam mendiskusikan rencana-rencana kegiatannya di minggu depan sehingga pengaturan jadwal dua sesi yang tersisa dapat disepakati saat itu. HI terlihat kesulitan untuk dapat mencapai beberapa target dalam sesi ini. Faktor penghambat yang membuat kesulitan ini muncul adalah masih adanya rasa tidak nyaman yang terlihat dari diri HI untuk mencoba mengkomunikasikan perasaannya, meskipun hanya dalam *role play*.

5.4.2.5. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 5

Pada sesi kelima, HI dapat mencapai target-target dalam sesi dengan baik. Saat aktivitas pertama, HI menunjukkan bahwa ia sudah mulai terbiasa untuk dapat mengenali emosi yang dirasakannya terhadap suatu peristiwa yang terkait dengan hubungan interpersonalnya. HI menceritakan mengenai perilaku temannya yang menginap di kamar kosnya dan membuat kamar tersebut berantakan, sehingga hal itu membuatnya merasa kesal. Ia berharap temannya mengucapkan terima kasih dan juga meminta maaf, namun ternyata itu tidak dilakukan. HI kembali bersikap diam dan hanya bertanya mengenai pengambilan barang temannya itu melalui SMS. Pada aktivitas berikutnya yang mendiskusikan pendapat teman-temannya mengenai kualitas positif diri HI, ia mendapat hasil survei berupa sifat-sifat seperti setia kawan, pendengar yang baik, dewasa, berkomitmen, sabar, menyenangkan, rendah hati, perhatian, dan pekerja keras. Beberapa dari kualitas positif ini sudah diketahui HI karena tertulis pada lembar kerja sebelumnya mengenai penilaian HI terhadap kualitas positif dirinya, namun beberapa sifat cukup membuat HI terkejut. Ia merasa senang setelah membaca hasil survei karena mengetahui bahwa ternyata teman-temannya menilai dirinya dengan cukup positif.

Saat kembali mendapat kesempatan untuk *role play*, HI mencoba mempraktekkan cara-cara berkomunikasi efektif yang telah disampaikan peneliti. Meski ia masih terlihat ragu-ragu dalam mengungkapkan apa yang ingin ia sampaikan, namun pada sesi ini ia melakukan simulasi dengan lebih baik. Ia juga mampu memperluas kemungkinan reaksi yang diperolehnya dari lawan bicara sehingga lebih positif, setelah berdiskusi dengan peneliti. Setelah berhasil mencapai target sebelumnya dalam sesi, HI juga mampu memandang hubungan interpersonalnya saat ini secara lebih positif. Ia merasa lebih nyaman berada bersama *significant others*-nya karena merasa lebih diterima apa adanya. Ia juga dapat lebih terbuka dalam menyampaikan perasaannya dan memperkirakan reaksi lawan bicara terhadapnya secara lebih positif. Di akhir sesi, HI dapat mengambil *insight* bahwa meski selama ini yang seringkali membuatnya menilai dirinya tidak berharga adalah pandangan dari orang lain, namun ternyata melalui pandangan orang lain pula ia dapat menilai dirinya secara lebih positif. Walaupun ia mengakui akan membutuhkan waktu lama untuk dapat menjadi lebih asertif dan terbuka, HI dapat merasakan bahwa dukungan sosial yang ia miliki saat ini selalu dapat membantunya membuat ia merasa lebih berharga.

Berdasarkan pengamatan peneliti, pada sesi ini wajah HI sedikit lebih cerah dari sesi-sesi sebelumnya. Ia juga sudah mulai menjawab pertanyaan peneliti dengan penjelasan yang panjang dan beberapa kali tersenyum atau bahkan tertawa kecil saat bercerita. Ia selalu menatap peneliti selama berbicara dan jarang menunduk. Ia hanya terlihat menyandarkan kepalanya di meja saat menerima materi psikoedukasi. Terkait sesi sebelumnya, HI sempat mengatakan sekarang ia sedikit lebih bisa mengungkapkan perhatian pada teman walaupun kecil. Peningkatan yang dirasa berhasil ia capai ini menjadi faktor pendukung dalam sesi yang membuat ia terlihat lebih memiliki motivasi untuk mengikuti aktivitas dengan baik.

5.4.2.6. Pencapaian Tujuan dan Analisa Peneliti Mengenai Sesi 6

Pada sesi terminasi, HI dapat memenuhi target-target dalam sesi meskipun tidak seluruhnya tercapai sempurna. Ia mampu mengekspresikan

perasaannya terhadap berakhirnya terapi, yaitu ia merasa dapat lebih terbuka dalam mengungkapkan apa yang ingin ia sampaikan. HI juga merasa memiliki lebih banyak alternatif dalam memperkirakan reaksi orang lain ketika menanggapi dirinya sehingga tidak seluruhnya terlihat negatif. Pada sesi ini, HI tidak secara eksplisit mengapresiasi usahanya dalam mencapai tujuan-tujuan sesi, namun ia mengatakan bahwa dirinya berusaha untuk menerapkan keterbukaan di luar sesi terapi meskipun tidak selalu berhasil.

Perubahan yang ia alami justru turut menimbulkan perasaan tidak nyaman karena ia tidak menjadi dirinya yang sebenarnya. Berdasarkan apa yang dirasakannya ini, HI mengatakan bahwa dirinya membutuhkan proses dan waktu yang cukup lama untuk benar-benar meyakini perubahannya dan mempertahankan hal itu. Meski demikian, pada aktivitas selanjutnya HI mampu mengidentifikasi keinginan-keinginannya yang berpotensi menjadi masalah di masa mendatang, yaitu kebutuhan untuk memperoleh pengakuan mengenai kompetensinya saat di dunia kerja serta harapan untuk dapat memiliki lingkungan yang sama nyamannya dengan teman-teman kuliahnya saat ini. Jika hal tersebut terjadi, HI akan berusaha untuk meminta dukungan semangat dari teman-temannya.

Berdasarkan pengamatan peneliti, meski secara umum HI dapat mengambil *insight* dari setiap sesi yang dijalaninya, namun ia terlihat merasa tidak nyaman dengan perubahan yang ia capai saat ini karena hal itu tidak sesuai dengan apa yang ia kenali dari dirinya selama ini. Setelah menjalani keenam sesi, saat ini HI telah memiliki pemahaman mengenai masalah-masalahnya dan mengetahui aspek-aspek komunikasi dari dirinya yang dapat diubah untuk mengatasi masalah tersebut. HI juga mengetahui peran *significant others* dalam memberinya dukungan sehingga ia menilai dirinya secara lebih positif. Meski demikian, HI belum menunjukkan banyak perubahan dalam berkomunikasi ketika menjalani sesi ini jika dibandingkan pada sesi-sesi pertama. Faktor yang menjadi penghambat kesempurnaan pengambilan *insight* pada sesi ini adalah motivasi HI yang terlihat menurun karena sedang berada pada kondisi lelah setelah ujian, dan adanya rasa tidak nyaman untuk mempertahankan perubahan yang dicapainya.

5.4.3. Pengukuran Keberhasilan Intervensi

5.4.3.1. Hasil Pengukuran Menggunakan Kuesioner

Berdasarkan pengukuran terhadap *self-esteem* dan distres psikologis menggunakan kuesioner pada sesi terakhir, HI menunjukkan kemajuan dibandingkan sebelum intervensi, di mana ia memperoleh peningkatan skor *self-esteem* (RSES) sebesar 8 poin dan penurunan skor distres (HSCL-25) sebesar 0.64 poin. Perubahan kedua skor dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.14. Perubahan Skor *Self-Esteem* dan Distres Psikologis pada HI

Konstruk	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	Keterangan
<i>Self-esteem</i>	18 (< 29)	26	Di bawah rata-rata
Distres	2.6 (> 1.75)	1.96	Di atas nilai <i>cut-off</i>

Peneliti kemudian membandingkan respon HI pada kuesioner RSES sebelum dan setelah intervensi, yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.15. Perbandingan Respon “HI” pada Alat Ukur RSES

No.	Item	Respon Pra Intervensi	Respon Pasca Intervensi
1.	Saya merasa berharga, sama halnya dengan orang-orang lain	Sangat tidak setuju	Setuju
2.	Saya rasa saya memiliki sejumlah kualitas baik yang dapat dibanggakan	Tidak setuju	Setuju
3.	Secara umum, saya mudah merasa gagal	Setuju	Setuju
4.	Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang lain	Tidak setuju	Setuju
5.	Saya merasa saya tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	Sangat setuju	Setuju
6.	Saya melihat semua hal yang terjadi pada diri saya dengan pikiran positif	Setuju	Setuju
7.	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri sendiri	Tidak setuju	Setuju
8.	Saya berharap saya dapat lebih menghargai diri sendiri	Sangat setuju	Setuju
9.	Saya selalu merasa tidak berguna setiap saat	Setuju	Tidak setuju
10.	Ada saat dimana saya merasa bahwa diri saya buruk	Setuju	Setuju

Sebelum pelaksanaan intervensi, HI memiliki sembilan item yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu pada seluruh nomor kecuali item nomor 6. Pada pengukuran setelah intervensi, HI menunjukkan empat respon yang masih menggambarkan evaluasi negatif terhadap dirinya, yaitu pada item nomor 3, 5, 8, dan 10. Meski demikian, dua di antaranya, yaitu pada item nomor 5 dan 8, respon HI mengalami perbaikan dari sangat setuju menjadi setuju. Pada respon lainnya yang bernada negatif, HI menunjukkan adanya perubahan respon menjadi lebih baik, seperti pada item nomor 9. Pada item-item yang bernada positif, HI juga menunjukkan perubahan respon menjadi lebih baik, yaitu pada item nomor 1, 2, 4, dan 7. Berdasarkan perhitungan ini, dapat dikatakan bahwa intervensi yang diberikan pada HI berhasil meningkatkan *self-esteem* dan menurunkan distres psikologisnya.

5.4.3.2. Hasil Pengukuran Berdasarkan Observasi dan Wawancara

Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap dinamika perilaku HI dalam menjalani keenam sesi, serta wawancara terhadap HI mengenai perubahan yang dirasakannya saat ini, secara umum HI terlihat mengalami beberapa kemajuan. Berikut adalah hasil rangkuman peneliti:

Tabel 5.16. Hasil Observasi dan Wawancara “HI” Pasca Intervensi

	Awal Intervensi	Akhir Intervensi
Observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Sering menunduk saat bicara - Tertutup dan pasif dalam bercerita - Jarang tersenyum, ekspresi wajah murung 	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih jarang menunduk - Lebih terbuka, dan bercerita dengan lebih rinci - Ekspresi wajah lebih cerah dan lebih banyak tersenyum
Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa menjadi orang yang pasif dan tidak dapat mengekspresikan perasaan - Selalu memperkirakan respon yang negatif dari orang lain dalam percakapannya - Merasa ragu dan takut gagal di masa mendatang 	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lebih dapat mengungkapkan perasaan - Lebih terbuka dalam melihat berbagai kemungkinan tanggapan orang lain - Lebih optimis dalam melihat segala sesuatu yang belum terjadi

5.4.4. Evaluasi HI terhadap Intervensi

Peneliti meminta HI untuk mengevaluasi keenam sesi yang telah ia jalani dengan mengacu pada tiga aspek, yaitu evaluasi terhadap materi yang disajikan, metode penyampaian materi, serta evaluasi mengenai peneliti. HI mengatakan bahwa materi yang disajikan sudah baik dan menarik baginya, walaupun terdapat beberapa lembar kerja yang menimbulkan kebingungan mengenai cara pengisiannya. Selain itu, metode penyampaian materi juga dirasa HI sudah cukup baik. Evaluasi positif juga disampaikan HI mengenai peneliti, yaitu “*sudah baik karena dapat memancing cerita tanpa memaksa*”. Menurut HI, peneliti tidak membuat ia menjadi bergantung.



BAB 6 DISKUSI

Pada bab ini peneliti akan mendiskusikan tiga hal terkait pelaksanaan penelitian. Pertama, peneliti akan mendiskusikan proses pelaksanaan intervensi. Setelah itu, diskusi selanjutnya akan membahas evaluasi efektivitas intervensi secara umum dan kekurangan serta keterbatasan penelitian.

6.1. Proses Pelaksanaan Intervensi

Secara umum, proses pelaksanaan intervensi berjalan lancar. Keempat partisipan mampu melaksanakan seluruh rangkaian program intervensi yang terdiri dari enam pertemuan disertai dengan proses asesmen sebelum dan setelah intervensi berlangsung. Namun, waktu dan durasi pelaksanaan sesi mengalami beberapa perubahan. IPT seharusnya dilaksanakan setiap satu minggu sekali agar memungkinkan terjadinya banyak peristiwa dalam jeda antar pertemuan (Weissman et al., 2007). Meski demikian, perubahan waktu pelaksanaan sesi terjadi pada beberapa partisipan penelitian yang umumnya disebabkan kesibukan dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan, bimbingan tugas akhir dengan dosen, atau adanya hari libur nasional. Proses perubahan jadwal intervensi dilakukan melalui SMS dengan disepakati oleh partisipan dan juga peneliti. Proses ini kadang mengalami kendala jika partisipan tidak kooperatif dalam memberi respon dengan segera. Penundaan pelaksanaan sesi yang mencapai waktu satu minggu juga mengakibatkan partisipan sulit mengingat kembali secara rinci aktivitas dan materi yang diperolehnya pada sesi sebelumnya sehingga berpengaruh terhadap perolehan *insight*-nya.

Terapis dalam IPT memiliki fleksibilitas dalam menentukan durasi berlangsungnya setiap pertemuan (Weissman et al., 2007). Alokasi waktu yang ditetapkan peneliti untuk setiap sesi, yaitu 60 – 90 menit, tergolong cukup bagi keempat partisipan. Namun pada beberapa sesi yang materi dan aktivitasnya padat, penambahan waktu dapat mencapai 30 – 40 menit. Penambahan waktu ini seringkali terjadi karena di setiap awal sesi partisipan selalu diminta menceritakan peristiwa dan aktivitasnya dalam satu minggu terakhir. Aktivitas ini kemudian menjadi kesempatan bagi partisipan untuk

mendiskusikan bagaimana ia bereaksi terhadap setiap situasi. Oleh sebab itu, peneliti mempraktekkan *encouragement of affect* untuk membantu partisipan mengekspresikan, memahami, dan mengorganisasi afeknya (Weissman et al, 2007). Beberapa partisipan merasa lebih lega karena dapat menceritakan apa yang dirasakan. Perasaan positif yang diperoleh partisipan ini sesuai dengan tujuan dari teknik tersebut, yaitu membantu klien meningkatkan *awareness*-nya terhadap afek-afek yang selama ini dipendam, seperti kemarahan dan rasa bersalah (Robertson, Rushton, & Wurm, 2008).

Program intervensi dilaksanakan dalam enam kali pertemuan, sesuai dengan rancangan yang telah disusun oleh peneliti. Pada umumnya IPT dilaksanakan selama 12 – 16 pertemuan, namun dalam beberapa penelitian jumlah ini dapat dipersingkat menjadi 6 pertemuan (Weissman et al., 2007). Pengurangan jumlah pertemuan dalam penelitian ini banyak terjadi pada *initial sessions*, yang seharusnya terdiri dari 3 – 4 pertemuan (Verdeli & Weissman, 2011) menjadi 1 pertemuan. Sesi awal yang dipadatkan menjadi satu pertemuan dirasa cukup menyulitkan bagi peneliti, karena pembinaan *rapport* yang nantinya diarahkan untuk membangun *therapeutic relationship* menjadi terbatas. Pemadatan *initial sessions* juga membuat para partisipan harus mengidentifikasi gejala distres, memfokuskan permasalahan, hingga merumuskan tujuan terapi hanya dalam satu sesi, sehingga dirasa cukup memberatkan. Agenda *initial sessions* yang sebaiknya dibagi dalam dua sesi agar tidak terlalu padat adalah psikoedukasi mengenai distres.

Selain jumlah sesi, materi dan lembar kerja yang disajikan dalam terapi juga memiliki kekuatan dan keterbatasan dalam pelaksanaannya. Berbeda dengan terapi lainnya seperti CBT, IPT tidak memiliki lembar kerja tertentu yang wajib diberikan. Pemberian lembar kerja menjadi fleksibilitas terapis selama hal itu dirasa perlu dan relevan dengan permasalahan interpersonal klien (Weissman et al., 2007). Keempat partisipan menganggap pemberian psikoedukasi sebagai aktivitas paling menyenangkan dalam sesi karena penyajian materinya yang menarik. Selain itu, melalui materi komunikasi asertif dan *attachment style*, partisipan memperoleh pengetahuan baru, serta merasa mendapat kesempatan untuk lebih mengenal gaya komunikasi yang

dimiliki. Sementara itu, menulis lembar kerja adalah aktivitas yang dijadikan sarana untuk lebih memahami apa yang dirasakan dan mempermudah perolehan *insight* bagi beberapa partisipan. Namun, ada sejumlah keterbatasan yang juga dirasakan partisipan terkait dengan lembar kerja, yaitu tidak adanya pemberian contoh tentang cara pengisian, sehingga instruksi kadang menjadi kurang jelas dan membingungkan. Selain lembar kerja, pemberian tugas rumah dalam beberapa sesi juga menjadi aktivitas yang dirasa cukup dapat membantu partisipan untuk mencapai perubahan positif. Tugas rumah yang dinilai paling bermanfaat bagi partisipan adalah survei kualitas positif diri, di mana partisipan dapat memperoleh pengakuan secara langsung mengenai kualitas positif dirinya dari *significant others*. Pemberian tugas ini didasari oleh permasalahan *low self-esteem* yang dimiliki oleh partisipan, karena IPT tidak memiliki aturan baku mengenai tugas rumah sehingga dapat dirancang dan diimplementasikan secara fleksibel (Blanco et al., 2006).

6.2. Evaluasi Efektivitas Intervensi Secara Umum

Intervensi berupa *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) dapat dikatakan cukup efektif dalam meningkatkan *self-esteem* dan mengurangi gejala distress keempat partisipan dalam penelitian ini. Hal ini terlihat dari hasil evaluasi kuantitatif dengan adanya pengurangan indikator gejala pada alat ukur dan juga kualitatif dengan adanya beberapa perubahan positif yang dirasakan oleh partisipan. Meskipun secara kuantitatif keempat partisipan mengalami peningkatan *self-esteem*, beberapa di antaranya masih memiliki tingkat *self-esteem* yang tergolong rendah jika dibandingkan populasi umum. Kondisi ini juga terjadi pada perubahan tingkat distress. Meski keempat partisipan mengalami pengurangan gejala distress, namun masih terdapat satu partisipan yang memiliki tingkat distress yang tergolong tinggi. Selain data pendukung kuantitatif, hasil analisa kualitatif berupa observasi dan wawancara juga menunjukkan adanya perubahan pada keempat partisipan. Memasuki sesi-sesi akhir, ekspresi wajah FD dan ST terlihat lebih banyak tersenyum dan lebih berani menatap peneliti selama berbicara. Sementara itu, AN menjadi

lebih terbuka dan lebih berani mengekspresikan perasaannya di dalam sesi. Meskipun masih terlihat sangat pasif, HI juga tampak lebih kooperatif dalam pengaturan jadwal pertemuan dan lebih terbuka dalam berdiskusi.

Apabila mengamati perolehan data kuantitatif, adanya partisipan yang masih memiliki *self-esteem* di bawah rata-rata dan distress yang tergolong tinggi meskipun mengalami sedikit perubahan pasca intervensi mungkin dipengaruhi oleh penetapan nilai *cut-off*. Peneliti hanya menggunakan nilai *cut-off* dari hasil penelitian terdahulu tanpa mempertimbangkan secara rinci faktor-faktor demografis populasi dalam penelitian tersebut. Penetapan nilai *cut-off* untuk *self-esteem* diambil dari sebuah penelitian yang dilakukan di Malaysia pada populasi mahasiswa berkebangsaan Iran (Naderi et al., 2009), sehingga kemungkinan hasilnya tidak sesuai dengan populasi mahasiswa di Indonesia. Sementara itu, penetapan nilai *cut-off* untuk distress psikologis diperoleh dari penelitian dengan populasi umum di Amerika Serikat yang oleh sejumlah penelitian lain diterapkan pada berbagai populasi mulai dari pengungsi yang mengalami trauma hingga pasien di rumah sakit (Hansson et al., 1994; Lavik et al., 1999), sehingga kemungkinan kurang sesuai dengan populasi dewasa muda seperti mahasiswa.

Perbedaan peningkatan *self-esteem* serta penurunan distress psikologis mungkin pula dipengaruhi oleh karakteristik partisipan dan juga perilakunya selama menjalani terapi. FD, ST, dan AN menunjukkan perilaku yang lebih kooperatif dalam pengaturan jadwal pada setiap pertemuan dan memiliki motivasi lebih besar dibandingkan HI. Hal ini terlihat dari konsistensi FD, ST, dan AN dalam menjalani terapi sesuai dengan kesepakatan awal tanpa ada penundaan yang terlalu banyak. FD, ST, dan AN juga lebih terbuka dalam menceritakan permasalahannya dan tidak terlihat enggan saat menulis lembar kerja. Perilaku ini berbeda dengan HI yang lebih sering mengerjakan lembar kerja sambil menyandarkan kepalanya di meja. Sikap HI yang sulit terbuka terhadap peneliti ini sesuai dengan apa yang dikatakan Verdelli dan Weissman (2011) bahwa individu dengan kecenderungan menghindari pada umumnya tidak memiliki cukup waktu untuk membangun *trust* terhadap terapis dalam IPT yang singkat. Selain faktor keterbukaan, adanya rumusan

permasalahan interpersonal yang spesifik dan jaringan dukungan sosial yang lebih besar pada FD, ST, dan AN juga dapat memberi dampak pada hasil yang diperoleh pasca intervensi. FD, ST, dan AN kini memiliki *peer* yang suportif, sementara HI justru sering mendapat label negatif dari *peer*-nya. Pertimbangan ini didukung oleh pernyataan Stuart dan Robertson (2003, dalam Robertson et al., 2008) bahwa beberapa karakteristik partisipan yang dapat memperoleh manfaat optimal dari IPT adalah memiliki masalah interpersonal yang spesifik sebagai fokus, dan memiliki sistem dukungan sosial yang memadai.

Perubahan *self-esteem* dan distres yang berbeda karena permasalahan interpersonal yang spesifik dapat terbukti jika mengamati area masalah keempat partisipan. Perubahan signifikan pasca intervensi lebih terlihat pada dua partisipan yang memiliki permasalahan berupa *role transitions*, yaitu FD dan ST, dibandingkan dengan dua partisipan dengan area permasalahan *interpersonal deficits*. Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan Weissman, Markowitz, dan Klerman (2007) bahwa klien-klien IPT yang menggunakan area *interpersonal deficits* sebagai fokus menunjukkan hasil yang kurang memuaskan dibandingkan klien-klien pada area lain, sehingga dianjurkan menjalani intervensi lain seperti *cognitive behavioral therapy* (CBT). Hal ini dikarenakan klien-klien dengan area masalah *interpersonal deficits* pada umumnya memiliki sedikit dukungan sosial yang berpotensi membantunya mengatasi distres, memiliki keterampilan sosial yang kurang, dan merasa tidak nyaman berada dalam situasi interpersonal, sehingga akan turut berdampak pada sulitnya membangun hubungan terapeutik dalam sesi.

Faktor-faktor lain di luar aspek metodologis intervensi juga memiliki dampak pada beragamnya tingkat keberhasilan IPT bagi keempat partisipan. Menurut Mruk (2006), faktor-faktor seperti relasi dengan orang tua, nilai-nilai pribadi, *gender*, serta status sosial ekonomi dapat mempengaruhi *self-esteem* individu. Beberapa partisipan seperti FD, ST, dan AN memiliki hubungan yang tergolong positif dengan orang tuanya karena cukup terbuka dalam berkomunikasi sehingga berdampak positif pula pada peningkatan *self-esteem* yang dicapai pasca intervensi. Sementara itu, HI justru memiliki

hubungan yang kurang harmonis dengan orang tua karena ia sangat tertutup terhadap anggota keluarga dan mengalami sedikit konflik dengan ayahnya, sehingga hal ini mungkin mempengaruhi *self-esteem*-nya.

Tingkat distres psikologis yang dialami partisipan juga ditentukan oleh berbagai faktor seperti yang disebutkan oleh Matthews (2000), yaitu faktor fisiologis, kognitif, sosial, dan kepribadian. Adanya keyakinan-keyakinan negatif yang dimiliki partisipan turut berdampak pada munculnya gejala distres, seperti yang terlihat pada HI dengan anggapannya bahwa dirinya tidak memiliki makna penting bagi teman-temannya. Selain itu, banyaknya dukungan sosial yang dimiliki oleh partisipan juga menentukan tingkat distres yang dialaminya. ST dan AN memiliki lebih banyak dukungan sosial karena keduanya menilai bahwa lingkungan tempat mereka bersosialisasi di kampus dapat membantu mengatasi permasalahan-permasalahan yang ada, sehingga berdampak positif terhadap tingkat distres yang dialami. Adanya perbedaan angkatan dan fakultas pada keempat partisipan juga menjadi faktor yang berpotensi mempengaruhi bertahannya distres psikologis karena tuntutan akademis yang dimiliki juga berbeda. Seluruh faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self-esteem* dan distres tersebut tidak dikontrol dalam penelitian ini, sehingga sangat mungkin menjadi variabel eksternal yang turut menyebabkan perubahan pada *self-esteem* dan distres partisipan.

Hasil pengukuran pasca intervensi yang tergolong cukup memuaskan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, dapat dicapai karena masalah *low self-esteem* dan distres psikologis partisipan berkaitan erat dengan kurang optimalnya hubungan interpersonal. Hal ini didukung oleh teori dari Verdelli dan Weissman (2011) bahwa prinsip dasar IPT adalah distres terjadi dalam konteks interpersonal, yang berarti pemicu munculnya gejala melibatkan adanya kekacauan dalam hubungan individu dengan orang lain atau peran sosialnya. Selain itu, baik *self-esteem* maupun distres sangat ditentukan oleh dukungan sosial yang dirasakan individu (Guindon, 2010; Matthews, 2000), sehingga IPT yang menitikberatkan pada optimalisasi dukungan sosial akan menjadi intervensi yang efektif. *Self-esteem* dan distres pada FD, ST, AN, dan HI pada dasarnya terkait dengan proses *adjustment* terhadap perkuliahan

secara akademis, sosial, dan personal. Namun, perubahan positif justru dapat tercapai melalui IPT karena proses penyesuaian diri di perguruan tinggi akan dapat terbantu oleh adanya dukungan sosial (Consolvo, 2002).

Berdasarkan penjabaran-penjabaran di atas, IPT akan dapat menjadi intervensi psikologis yang efektif jika masalah inti partisipan terjadi dalam konteks interpersonalnya. Hal ini sesuai dengan kekuatan utama IPT sebagai salah satu psikoterapi yang disebutkan oleh Robertson, Rushton, dan Wurm (2008), yaitu dapat diaplikasikan pada klien-klien dengan berbagai masalah karena hampir semua gangguan psikologis melibatkan relasi interpersonal. Selain itu, adanya sistem dukungan sosial yang memadai dan *attachment style* yang *secure* dapat menjadi faktor pendukung keberhasilan IPT karena perbaikan hubungan interpersonal dapat terjadi dan partisipan lebih mudah membangun *trust* terhadap terapis. IPT pada penelitian ini dirasa efektif bagi partisipan karena banyaknya psikoedukasi mengenai aspek komunikasi yang selama ini dibutuhkan, terbukanya sarana katarsis, dan adanya kesempatan untuk melakukan simulasi percakapan melalui aktivitas *role play*.

6.3. Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Sebagai bagian dari payung penelitian *Randomized Controlled Trial* (RCT) Kesehatan Mental Mahasiswa UI, peneliti melakukan randomisasi dalam menentukan jenis intervensi yang akan diterima oleh setiap partisipan, sehingga beberapa variabel eksternal dapat terkontrol. Selain itu, desain *one-group pretest-posttest* yang digunakan peneliti juga menjadi kekuatan karena memungkinkan adanya pengukuran di awal dan akhir intervensi, sehingga efektivitas terapi dapat diamati dengan mengacu pada *baseline* (Mitchell & Jolley, 2007). Populasi penelitian yang merupakan mahasiswa UI program Sarjana menjadi kekuatan berikutnya dalam penelitian ini karena resiko-resiko seperti adanya jarak tempuh yang terlalu jauh menuju tempat terapi dapat diminimalisir, sehingga partisipan memperoleh kemudahan. Partisipan yang berjumlah empat orang juga menjadi kekuatan dalam penelitian ini karena memungkinkan dilakukannya analisa kualitatif berupa observasi dan wawancara terhadap partisipan selain analisa kuantitatif.

Terlepas dari banyaknya aspek-aspek yang menjadi kekuatan dalam penelitian ini, peneliti juga merasakan beberapa keterbatasan. Pelaksanaan setiap sesi intervensi sebagian besar bertempat di Gedung B Fakultas Psikologi UI, tepatnya menggunakan ruang Exspan. Ruangan ini secara umum dianggap cukup nyaman oleh para partisipan. Meski demikian, beberapa partisipan memberikan komentar bahwa AC dalam ruangan terlalu dingin. Selain itu, jumlah kursi yang terlalu banyak dalam ruangan dirasa menimbulkan kesan kurang rapi bagi partisipan, tetapi kedua hal tersebut tidak sampai mengganggu jalannya sesi.

Namun, terdapat keterbatasan lain dari ruangan ini yang kadang berdampak pada berlangsungnya intervensi, yaitu penggunaan beberapa ruang kelas di gedung tersebut untuk kegiatan perkuliahan. Hal ini menyebabkan lingkungan sekitar ruang Exspan banyak dipenuhi oleh mahasiswa, sehingga suara dari luar ruangan sangat terdengar dan mengganggu jalannya sesi. *Privacy* partisipan juga menjadi kurang terjaga karena memiliki lebih banyak kemungkinan untuk bertemu dengan sesama mahasiswa di gedung tersebut. Selain itu, pengaturan jadwal penggunaan ruangan sering menjadi kendala karena ruang Exspan juga digunakan oleh mahasiswa lainnya untuk kegiatan praktek dan ujian komprehensif. Hal ini menyebabkan peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam menggunakan ruangan dan kadang harus mengalami perpindahan ruangan secara mendadak. Oleh karena jadwal penggunaan ruang Exspan yang padat, terdapat satu sesi intervensi yang oleh peneliti dilaksanakan di Klinik Terpadu Fakultas Psikologi UI. Ruangan di tempat ini dirasa lebih nyaman karena lebih kondusif dan sangat melindungi *privacy* partisipan.

Terkait dengan proses pelaksanaan tiap-tiap sesi, peneliti melakukan refleksi terhadap peran peneliti sebagai terapis. Selama berdiskusi dengan partisipan, khususnya saat memberikan psikoedukasi, peneliti masih banyak menggunakan konsep-konsep psikologis yang dianggap asing oleh beberapa partisipan, seperti mekanisme *defense*, *insight*, dan juga dukungan sosial, sehingga membutuhkan lebih banyak waktu untuk memberikan penjelasan yang mudah dipahami. Selain itu, peneliti seringkali berbicara dengan tempo

yang terlalu cepat dan menggunakan kalimat yang terlalu panjang sehingga partisipan mempertanyakan kembali maksud peneliti. Pada sesi-sesi awal, hambatan lain yang dirasakan peneliti adalah sulitnya membiasakan diri untuk menerapkan kerangka berpikir IPT dalam memandang permasalahan yang dikeluhkan partisipan. Peneliti cenderung terbiasa meninjau masalah partisipan berdasarkan sudut pandang kognitif, sehingga membutuhkan waktu untuk tidak memfokuskan pada *belief* dan mengarahkan partisipan pada pemahaman situasi interpersonalnya.

Kesulitan berikutnya yang juga dirasakan peneliti saat melaksanakan sesi adalah membangun hubungan terapeutik dengan partisipan yang enggan menceritakan masalah secara terbuka. Pada partisipan HI, kendala ini terus berlangsung hingga akhir intervensi karena peneliti merasa takut menggali masalah terlalu jauh jika partisipan terlihat enggan membuka diri. Beberapa kesulitan lain yang dialami peneliti dalam pelaksanaan sesi dapat diatasi langsung saat itu oleh peneliti melalui strategi tertentu, salah satunya ketika melakukan aktivitas *role play*. Apabila situasinya dirasa sulit bagi peneliti untuk ikut terlibat dalam peran tersebut, maka peneliti mengatasinya dengan meminta partisipan memainkan peran ganda (diri sendiri dan lawan bicara), sehingga peneliti hanya berperan sebagai pengamat dan menerapkan teknik *communication analysis*. Melalui cara ini, partisipan tetap dapat mengenali kesulitan yang dimiliki dalam berkomunikasi, sesuai dengan tujuan *role play* (Weissman, Markowitz, & Klerman, 2007).

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijabarkan kesimpulan dari hasil dan diskusi terkait pelaksanaan dan metode penelitian, juga saran metodologis dan praktis untuk pihak-pihak yang terkait.

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan penelitian dan hasil yang telah didiskusikan, maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah penerapan *Interpersonal Psychotherapy* dapat meningkatkan *self-esteem* mahasiswa Universitas Indonesia yang mengalami distress psikologis. Hal ini dapat terlihat melalui:

1. Peningkatan skor *self-esteem* dan penurunan skor distress psikologis
2. Refleksi partisipan yang menunjukkan adanya:
 - a. Peningkatan keterbukaan dalam menyampaikan harapan dan perasaannya terhadap orang lain;
 - b. Penurunan kecemasan terhadap penilaian orang lain mengenai dirinya;
 - c. Peningkatan efektivitas dukungan sosial dengan mengenali *resource* yang dapat diperoleh dari *significant others*.

7.2. Saran

Berdasarkan diskusi dan kesimpulan yang telah dijabarkan, terdapat beberapa saran metodologis dan praktis yang dapat digunakan peneliti maupun praktisi yang tertarik mendalami topik ini, yaitu:

7.2.1. Saran Metodologis

1. Penetapan nilai *cut-off* untuk asesmen awal dan evaluasi intervensi sebaiknya lebih disesuaikan dengan populasi penelitian, sehingga efektivitas intervensi dapat tergambar secara lebih tepat;
2. Alat-alat ukur yang digunakan dalam asesmen sebaiknya disusun melalui tahapan konstruksi alat ukur seperti uji validitas dan reliabilitas, sehingga sesuai dengan populasi penelitian;

3. Penelitian dibuat dengan desain eksperimental, yaitu melalui adanya kelompok kontrol yang tidak memperoleh intervensi, sehingga dapat dilakukan perbandingan dengan kelompok yang memperoleh intervensi untuk mengevaluasi efektivitasnya;
4. Meminimalisir faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi hasil intervensi, misalnya dengan merekrut partisipan yang berasal dari angkatan atau fakultas yang sama, sehingga dapat dipastikan bahwa perubahan yang dicapai disumbangkan oleh intervensi;
5. Melakukan penelitian longitudinal terhadap partisipan agar efek jangka panjang dari intervensi ini dapat dievaluasi.

7.2.2. Saran Praktis

1. Melakukan penambahan jumlah sesi agar hubungan terapeutik dapat lebih terbangun secara optimal dan tidak ada pelaksanaan sesi yang terlalu padat;
2. Menggunakan ruangan di klinik untuk melaksanakan intervensi agar suasana lebih kondusif dan *privacy* partisipan lebih terjaga;
3. Pada saat asesmen awal, peneliti perlu memastikan bahwa *core problem* partisipan terkait dengan hubungan interpersonalnya;
4. Rancangan intervensi dibuat lebih operasional dengan disertai adanya indikator pencapaian tujuan dalam tiap-tiap sesi sehingga mempermudah dilakukannya evaluasi kualitatif;
5. Menggunakan media yang bervariasi dalam penyajian materi, seperti film atau *slide* untuk meminimalisir rasa jenuh pada partisipan dan mempertahankan atensinya dalam terapi.

DAFTAR REFERENSI

- Abdullah, M. C., Elias, H., Mahyuddin, R., & Uli, J. (2009). Adjustment amongst first year students in a Malaysian University. *European Journal of Social Sciences*, 8(3), 496–505.
- Ainsworth, P. (2000). *Understanding depression*. Jackson, MS: University Press of Mississippi
- Alfeld-Liro, C., & Sigelman, C. K. (1998). Sex differences in self-concept and symptoms of depression during the transition to college. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(2), 219–244.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for?. *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73.
- Bagley, C., Bolitho, F., & Bertrand, L. (1997). Norms and construct validity of the Rosenberg self-esteem scale in Canadian high school populations: Implications for counselling. *Canadian Journal of Counselling*, 31(1), 82–92.
- Baker, R. W., & Siryk, B. (1984). Measuring adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 31(2), 179–189.
- Baker, R. W., & Siryk, B. (1986). Exploratory intervention with a scale measuring adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 33(1), 31–38.
- Bauer, J. J., & McAdams, D. P. (2004). Personal growth in adults' stories of life transitions. *Journal of Personality*, 72(3), 573–602.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1–44.
- Bennett, P. (2006). *Abnormal and clinical psychology: An introductory textbook*, 2nd ed. Berkshire: Open University Press.
- Blanco, C., Clougherty, K. F., Lipsitz, W. J., Mufson, L., & Weissman, M. M. (2006). Homework in interpersonal psychotherapy (IPT): Rationale and practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16(2), 201–218.
- Branden, N. (1992). *The power of self-esteem*. Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc.

- Brown, J. D. (1998). *The self*. New York: McGraw-Hill.
- Chickering, A. W., & Reisser, L. (1993). *Education and identity*, 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Consolvo, C. (2002). Building student success through enhanced, coordinated student services. *Journal of College Student Development*, 43(2), 284–287.
- Corsini, R. J. (2002). *The dictionary of psychology*. New York: Brunner-Routledge.
- Cousins, L. H. (1998). Building self-esteem in at-risk youths: Peer group programs and individual success stories. *Children and Schools*, 20(1), 75–76.
- Cozby, P. C. (2003). *Methods in behavioral research*, 8th ed. New York: McGraw-Hill.
- Della. (2010). Hubungan antara harga diri, citra tubuh, dan kecemasan sosial pada remaja putri tingkat SMP di Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Direktorat Pendidikan. (2006). *Universitas Indonesia: Himpunan peraturan akademik*. Jakarta: Direktorat PPSI.
- Direktorat Pendidikan dan Kemahasiswaan. (2010). *Universitas Indonesia: Panduan kegiatan awal mahasiswa baru Universitas Indonesia tahun akademik 2010/2011*. Jakarta: UI Press.
- Duffy, K. G., & Atwater, E. (2005). *Psychology for living: Adjustment, growth, and behavior today*, 8th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Enochs, W. K., & Roland, C. B. (2006). Social adjustment of college freshmen: The importance of gender and living environment. *College Student Journal*, 40(1), 63–73.
- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development*, 48(3), 259–274.
- Gefen, D. R. (2010). Adjustment to college: The relationship among family functioning, stress, and coping in non-residential freshmen students. *Dissertation*. Jamaica, NY: Graduate Faculty in Educational Psychology The City University of New York.

- Guindon, M. H. (Ed.). (2010). *Self-esteem across the lifespan: Issues and interventions*. New York: Taylor and Francis Group, LLC.
- Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2007). *Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders*. New York: McGraw-Hill.
- Hansson, L., Nettelbladt, P., Borgquist, L., & Nordström, G. (1994). Screening for psychiatric illness in primary care. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 29, 83–87.
- Harjodisastro, D. (2009). *How to be a real and successful student: Buku panduan untuk menjadi sarjana yang sadar dan berpikir*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Heatherton, T. F., & Wyland, C. L. (2003). Assessing self-esteem. Dalam S. J. Lopez & C. R. Snyder (Ed.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (hal. 219–233). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hertel, J. B. (2002). College student generational status: Similarities, differences, and factors in college adjustment. *The Psychological Record*, 52, 3–18.
- Juwono, V. (Ed.). (2011). *Buku panduan Universitas Indonesia: Tahun akademik 2011/2012*. Depok: Kantor Komunikasi Universitas Indonesia.
- Kaaya, S. F., Fawzi, M. C. S., Mbwambo, J. K., Lee, B., Msamanga, G. I., & Fawzi, W. (2002). Validity of the Hopkins Symptom Checklist-25 amongst HIV-positive pregnant women in Tanzania. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 9–19.
- Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (2005). *Psychological testing: Principles, applications, and issues*, 6th ed. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2000). *Foundations of behavioral research*, 4th ed. Orlando, FL: Harcourt, Inc.
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA Journal*, 41(1), 167–181.
- Kumar, R. (1996). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners*. London: SAGE Publications.
- LaFountaine, J., Neisen, M., & Parsons, R. (2006). Wellness factors in first year college students. *American Journal of Health Studies*, 21(4), 214–218.
- Lavik, N. J., Laake, P., Hauff, E., & Solberg, O. (1999). The use of self-reports in psychiatric studies of traumatized refugees: Validation and analysis of HSCL-25. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 17-20.

- Lazarus, R. S. (1969). *Patterns of adjustment and human effectiveness*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Lim, L., Saulsman, L., & Nathan, P. (2005). *Improving self-esteem*. Perth, Western Australia: Centre for Clinical Interventions.
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., & Dimatteo, M. R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem?. *Social Indicators Research*, 78, 363–404.
- Maharani, W. (2011). Perbedaan tingkat psychological distress pada mahasiswa Universitas Indonesia yang membutuhkan pelayanan badan konsultasi mahasiswa di tahun 2010 dan 2011. *Skripsi*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Markum, M. E. (Ed.). (2007). *Pendidikan tinggi dalam perspektif sejarah dan perkembangannya di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia.
- Matheny, K. B., Roque-Tovar, B. E., & Curlette, W. L. (2008). Perceived stress, coping resources, and life satisfaction among U. S. and Mexican college students: A cross-cultural study. *Anales de Psicología*, 24(1), 49–57.
- Matthews, G. (2000). Distress. Dalam G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of stress* (Vol. 1, hal. 723–729). San Diego, CA: Academic Press.
- McIntyre, C. J. (1953). The validity of the Mooney problem check list. *The Journal of Applied Psychology*, 37(4), 270–272.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social causes of psychological distress*, 2nd ed. Hawthorne, NY: Walter de Gruyter, Inc.
- Misra, R., & Castillo, L. G. (2004). Academic stress among college students: Comparison of American and international students. *International Journal of Stress Management*, 11(2), 132–148.
- Mitchell, M. L., & Jolley, J. M. (2007). *Research design explained*, 6th ed. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Mooney, R. L., & Gordon, L. V. (1950). *The Mooney Problem Check Lists: College, High School, and Junior High School Forms*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Mounts, N. S., Valentiner, D. P., Anderson, K. L., & Boswell, M. K. (2006). Shyness, sociability, and parental support for the college transition: Relation to adolescents' adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 71–80.

- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*, 3rd ed. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Naderi, H., Abdullah, R., Aizan, H. T., Sharir, J., & Kumar, V. (2009). Self esteem, gender and academic achievement of undergraduate students. *American Journal of Scientific Research*, 3, 26–37.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. A. (2008). *Abnormal psychology in a changing world*, 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Oh, E. J., Blondin, C. A., Cochran, J. L., & Williams, R. L. (2011). Perceived stressors among college students in an American and a Korean university. *Korean Social Science Journal*, 38(2), 81–113.
- Oman, D., Shapiro, S. L., Thoresen, C. E., Plante, T. G., Flinders, T. (2008). Meditation lowers stress and supports forgiveness among college students: A randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 56(5), 569–578.
- Rafaeli, A. K., & Markowitz, J. C. (2011). Interpersonal psychotherapy (IPT) for PTSD: A case study. *American Journal of Psychotherapy*, 65(3), 205–223.
- Ramadhan, G. (2005). Perbedaan persepsi quality of school life pada mahasiswa Fakultas Psikologi dan Fakultas Teknik Universitas Indonesia. *Skripsi*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Rice, P. L. (1999). *Stress and health*, 3rd ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Robertson, M., Rushton, P., & Wurm, C. (2008). Interpersonal psychotherapy: An overview. *Psychotherapy in Australia*, 14(3), 46–54.
- Rosenvald, T., & Oei, T. P. S. (2007). *Fight your dark shadow: Managing depression with cognitive behaviour therapy*. Queensland: depressionmanaged.com.
- Ross, S. E., Niebling, B. C., & Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *College Student Journal*, 33, 312–318.
- Sandanger, I., Moum, T., Ingebrigtsen, G., Sorensen, T., Dalgard, O. S., & Bruusgaard, D. (1999). The meaning and significance of caseness: The Hopkins symptom checklist-25 and the composite international diagnostic interview II. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 53–59.

- Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*, 4th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2007). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: Indeks.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2003). *Research methods in psychology*, 6th ed. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Singgih-Salim, E. E., & Sukadji, S. (Ed.). (2006). *Sukses belajar di perguruan tinggi*. Yogyakarta: Panduan.
- Skowron, E. A., Wester, S. R., & Azen, R. (2004). Differentiation of self mediates college stress and adjustment. *Journal of Counseling and Development*, 82, 69–78.
- Smith, R. A., & Davis, S. F. (2007). *The psychology as detective: An introduction to conducting research in psychology*, 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Stallman, H. M. (2008). Prevalence of psychological distress in university students: Implications for service delivery. *Australian Family Physician*, 37(8), 673–677.
- Stewart, C. J., & Cash, W. B. (2006). *Interviewing: Principles and practices*, 11th ed. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Stupnisky, R. H., Renaud, R. D., Perry, R. P., Ruthig, J. C., Haynes, T. L., & Clifton, R. A. (2007). Comparing self-esteem and perceived control as predictors of first-year college students' academic achievement. *Social Psychology of Education*, 10, 303–330.
- Swenson, L. M., Nordstrom, A., & Hiester, M. (2008). The role of peer relationships in adjustment to college. *Journal of College Student Development*, 49(6), 551–567.
- Takwin, B. (2010). Menjadi mahasiswa. Dalam Direktorat Pendidikan dan Kemahasiswaan (Ed.), *Universitas Indonesia: Panduan kegiatan awal mahasiswa baru Universitas Indonesia tahun akademik 2010/2011* (hal. 20–22). Jakarta: UI Press.
- Tim OBM UI. (2008). *Panduan bagi fasilitator PDPT OBM 2008* (tidak diterbitkan). Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Trull, T. J. (2005). *Clinical psychology*, 7th ed. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.

- Tsai, J. L., Ying, Y., & Lee, P. A. (2001). Cultural predictors of self-esteem: A study of Chinese American female and male young adults. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 7*(3), 284–297.
- Turnip, S. S., & Hauff, E. (2007). Household roles, poverty, and psychological distress in internally displaced persons affected by violent conflicts in Indonesia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 42*, 997–1004.
- Utama, B. (2010). Kesehatan mental dan masalah-masalah pada mahasiswa S1 Universitas Indonesia. *Skripsi*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Vaez, M., & Laflamme, L. (2008). Experienced stress, psychological symptoms, self-rated health and academic achievement: A longitudinal study of Swedish university students. *Social Behavior and Personality, 36*(2), 183–196.
- Van Zyl, J. D., Cronjé, E. M., & Payze, C. (2006). Low self-esteem of psychotherapy patients: A qualitative inquiry. *The Qualitative Report, 11*(1), 182–208.
- Verdeli, H., & Weissman, M. M. (2011). Interpersonal psychotherapy. Dalam R. J. Corsini & D. Wedding (Ed.), *Current psychotherapies, 9th ed* (hal. 358–389). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2007). *Clinician's quick guide to interpersonal psychotherapy*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Zajacova, A., Lynch, S. M., & Espenshade, T. J. (2005). Self-efficacy, stress, and academic success in college. *Research in Higher Education, 46*(6), 677–706.
- Zarfiel, M. D. (2010). Pemelajaran di Universitas Indonesia. Dalam Direktorat Pendidikan dan Kemahasiswaan (Ed.), *Universitas Indonesia: Panduan kegiatan awal mahasiswa baru Universitas Indonesia tahun akademik 2010/2011* (hal. 23–26). Jakarta: UI Press.



Lampiran 1. Rancangan Intervensi (*Role Transitions*)

Sesi	Agenda	Tujuan	Alat Bantu
Pra-sesi Pembahasan Hasil <i>Screening</i> dan Asesmen Awal (60')	1. Membangun <i>rapport</i> 2. Penjelasan mengenai hasil <i>screening</i> 3. Asesmen awal mengenai <i>low self-esteem</i> dan gejala <i>distress</i> psikologis serta kaitannya dengan situasi interpersonal 4. Psikoedukasi mengenai <i>low self-esteem</i> dan <i>distress</i> psikologis 5. Memberikan informasi mengenai prosedur dan tujuan terapi, lalu meminta kesediaan untuk berpartisipasi	1. Partisipan mengenal peneliti dan merasa nyaman bercerita secara terbuka 2. Partisipan menyadari bahwa dirinya mengalami <i>distress</i> 3. Partisipan mampu menghubungkan gejala <i>distress</i> dengan situasi interpersonal 4. Partisipan mengenali gejala-gejala <i>distress</i> yang dialami dan mengetahui bahwa hal itu dapat diatasi 5. Partisipan mendapat gambaran yang jelas mengenai prinsip dasar, tujuan dan tahap-tahap terapi, serta menyepakati kontrak terapi	<ul style="list-style-type: none"> • Inventori <i>screening</i> • Materi mengenai <i>low self-esteem</i> dan <i>distress</i> psikologis • Materi mengenai <i>Interpersonal Psychotherapy</i> • <i>Informed consent</i>
Sesi 1 Penyusunan <i>Interpersonal Inventory</i> dan Identifikasi Area Fokus IPT (90')	1. <i>Review</i> ciri <i>low self-esteem</i> dan gejala <i>distress</i> serta kaitannya dengan situasi interpersonal 2. Penyusunan <i>interpersonal inventory</i> 3. Mengidentifikasi area yang menjadi fokus IPT dan merumuskan formulasi interpersonal 4. Menentukan tujuan terapi berdasarkan formulasi interpersonal	1. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai gejala <i>distress</i> dan situasi interpersonal apa yang menjadi pemicunya 2. Partisipan dapat memahami relasi interpersonalnya dengan <i>significant others</i> dan masalah yang menyertainya 3. Partisipan mampu memilih satu area permasalahan untuk dijadikan fokus dalam terapi dan menentukan tujuan yang ingin dicapai	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Worksheet 'Timeline'</i> • <i>Worksheet 'Interpersonal Circle'</i> • Diagram dan <i>worksheet 'Formulasi Interpersonal'</i>

	5. Membuat kontrak jalannya terapi dan memberikan 'sick role'	4. Partisipan dapat menyusun langkah operasional yang ingin dilakukan dalam terapi untuk mencapai tujuan 5. Partisipan dapat menerima kondisi <i>distress</i> -nya saat ini dan termotivasi untuk mencapai tujuan dalam terapi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Worksheet 'Problem-Goal Framework'</i>
Sesi 2 <i>Giving Up the Old Role and Finding Some New Activities</i> (60')	1. Merangkum kembali gejala <i>distress</i> akibat <i>low self-esteem</i> 2. Mengaitkan gejala tersebut dengan kesulitan dalam <i>coping</i> terhadap transisi peran 3. Evaluasi terhadap aspek positif dan negatif dari peran lama serta peran partisipan saat ini 4. Mencari penyebab dan mengenali emosi yang dirasakan akibat hilangnya peran lama tersebut	1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengaitkan masalah hubungan interpersonal dengan gejala <i>distress</i> 2. Membantu proses penerimaan partisipan terhadap bergantinya peran lama menjadi peran baru saat ini 3. Partisipan dapat mengenali aspek-aspek positif dan negatif dari peran lama dan baru 4. Partisipan dapat mengekspresikan perasaan negatifnya	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interpersonal diary</i> • <i>Worksheet 'Exploring the Roles'</i> • <i>Activity diary</i>
Sesi 3 <i>Identifying New Skills Required and Improving Self-Esteem</i> (75')	1. Merangkum peristiwa yang terjadi dan aktivitas yang dilakukan seminggu terakhir 2. Eksplorasi perasaan mengenai perubahan peran 3. Memotivasi pembentukan <i>skill</i> yang dibutuhkan dalam peran baru 4. Pemberian tugas rumah mengenai kualitas	1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat menerima adanya perubahan peran dan mengetahui langkah yang diperlukan untuk beradaptasi 3. Partisipan mampu mengenali sumber daya dalam diri	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interpersonal diary</i> • <i>Activity diary</i> • <i>Worksheet 'Old versus New Role'</i> • <i>Worksheet 'Keys for Change'</i> • Tugas rumah:

	positif diri	dan di luar dirinya yang dapat membantunya dalam <i>adjustment</i>	<i>Worksheet</i> kualitas positif dalam diri
Sesi 4 <i>Developing New Social Supports and Acquiring New Skills</i> (90')	1. Merangkum peristiwa yang terjadi dan aktivitas yang dilakukan seminggu terakhir 2. Pembahasan tugas rumah berupa kualitas positif diri 3. Memotivasi partisipan untuk membentuk sistem dukungan sosial yang baru 4. Psikoedukasi mengenai <i>self-disclosure</i> , gaya komunikasi, <i>attachment style</i> , dan <i>conflict-management style</i> 5. Eksperimentasi <i>interpersonal skills</i> yang baru 6. Pemberian tugas rumah untuk melakukan survei kualitas positif diri	1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat mengenali kualitas positif dalam dirinya 3. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai optimalisasi sistem dukungan sosialnya 4. Partisipan dapat menerapkan <i>interpersonal skills</i> yang lebih efektif dalam peran saat ini 5. Partisipan dapat berlatih untuk mengkomunikasikan perasaannya pada orang lain dan memperkirakan reaksi yang akan diperolehnya	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interpersonal diary</i> • <i>Activity diary</i> • <i>Worksheet 'My Supportive Network'</i> • Materi mengenai <i>self-disclosure</i>, gaya komunikasi, <i>attachment style</i>, dan <i>conflict-management style</i> • Tugas Rumah: <i>Worksheet</i> survei kualitas positif diri
Sesi 5 <i>Recognizing the Positive Aspects and Accepting the New Role</i>	1. Merangkum peristiwa yang terjadi dan aktivitas yang dilakukan seminggu terakhir 2. Pembahasan tugas rumah survei kualitas positif diri 3. Psikoedukasi komunikasi efektif dan <i>role play</i> eksperimentasi <i>interpersonal skills</i>	1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat menilai dirinya secara lebih positif 3. Partisipan termotivasi untuk mengembangkan komunikasi efektif	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interpersonal diary</i> • <i>Activity diary</i> • <i>Worksheet 'My Amazing New Role'</i>

(75')	<p>yang dipelajari pada sesi sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi aspek positif dan kesempatan baru dari peran saat ini 5. Menjadikan dukungan sosial sebagai strategi utama untuk mengatasi <i>low self-esteem</i> dan <i>distress</i> psikologis 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Partisipan dapat mengapresiasi peran saat ini secara lebih positif sehingga mengenali adanya kesempatan baru 5. Partisipan dapat menjalani peran saat ini dengan cara memaksimalkan dukungan sosial yang dimilikinya 	
<p>Sesi 6 Terminasi (75')</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum seluruh sesi dan mengakhiri terapi 2. Mendiskusikan perasaan dan reaksi partisipan terhadap terminasi 3. Merangkum <i>progress</i> yang berhasil dicapai partisipan selama menjalani terapi dan memberi <i>reinforcement</i> 4. Mengenali gejala-gejala <i>relapse</i> dan mendiskusikan penanganannya 5. Memberikan <i>post-test</i> dan meminta partisipan untuk mengevaluasi jalannya terapi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu mengekspresikan perasaan terhadap berakhirnya terapi 2. Partisipan mengetahui dirinya telah menjalani peran dengan baik dan berkontribusi dalam keberhasilan setiap sesi terapi 3. Partisipan dapat meyakini bahwa dirinya mampu mempertahankan <i>skills</i> yang baru tanpa program terapi 4. Partisipan mampu mengenali masalah yang berpotensi memicu <i>low self-esteem</i> dan <i>distress</i> di masa datang sehingga dapat mengatasinya 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Worksheet 'Time to Change'</i> • <i>Worksheet 'future needs'</i> • Lembar <i>post-test</i> dan lembar evaluasi

Lampiran 2. Rancangan Intervensi (*Interpersonal Deficits*)

Sesi	Agenda	Tujuan	Alat Bantu
Pra-sesi Pembahasan Hasil <i>Screening</i> dan Asesmen Awal (60')	1. Membangun <i>rapport</i> 2. Penjelasan mengenai hasil <i>screening</i> 3. Asesmen awal mengenai <i>low self-esteem</i> dan gejala <i>distress</i> psikologis serta kaitannya dengan situasi interpersonal 4. Psikoedukasi mengenai <i>low self-esteem</i> dan <i>distress</i> psikologis 5. Memberikan informasi mengenai prosedur dan tujuan terapi, lalu meminta kesediaan untuk berpartisipasi	1. Partisipan mengenal peneliti dan merasa nyaman bercerita secara terbuka 2. Partisipan menyadari bahwa dirinya mengalami <i>distress</i> 3. Partisipan mampu menghubungkan gejala <i>distress</i> dengan situasi interpersonal 4. Partisipan mengenali gejala-gejala <i>distress</i> yang dialami dan mengetahui bahwa hal itu dapat diatasi 5. Partisipan mendapat gambaran yang jelas mengenai prinsip dasar, tujuan dan tahap-tahap terapi, serta menyepakati kontrak terapi	<ul style="list-style-type: none"> • Inventori <i>screening</i> • Materi mengenai <i>low self-esteem</i> dan <i>distress</i> psikologis • Materi mengenai <i>Interpersonal Psychotherapy</i> • <i>Informed consent</i>
Sesi 1 Penyusunan <i>Interpersonal Inventory</i> dan Identifikasi Area Fokus IPT (90')	1. <i>Review</i> ciri <i>low self-esteem</i> dan gejala <i>distress</i> serta kaitannya dengan situasi interpersonal 2. Penyusunan <i>interpersonal inventory</i> 3. Mengidentifikasi area yang menjadi fokus IPT dan merumuskan formulasi interpersonal 4. Menentukan tujuan terapi berdasarkan formulasi interpersonal	1. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai gejala <i>distress</i> dan situasi interpersonal apa yang menjadi pemicunya 2. Partisipan dapat memahami relasi interpersonalnya dengan <i>significant others</i> dan masalah yang menyertainya 3. Partisipan mampu memilih satu area permasalahan untuk dijadikan fokus dalam terapi dan menentukan tujuan yang ingin dicapai	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Worksheet 'Timeline'</i> • <i>Worksheet 'Interpersonal Circle'</i> • Diagram dan <i>worksheet 'Formulasi Interpersonal'</i>

	5. Membuat kontrak jalannya terapi dan memberikan 'sick role'	4. Partisipan dapat menyusun langkah operasional yang ingin dilakukan dalam terapi untuk mencapai tujuan 5. Partisipan dapat menerima kondisi <i>distress</i> -nya saat ini dan termotivasi untuk mencapai tujuan dalam terapi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Worksheet 'Problem-Goal Framework'</i>
Sesi 2 <i>Reviewing Past Significant Relationships and Finding Some New Activities</i> (60')	1. Merangkum kembali gejala <i>distress</i> akibat <i>low self-esteem</i> 2. Mengaitkan gejala tersebut dengan kesulitan dalam membangun relasi interpersonal yang dekat atau intim 3. Evaluasi terhadap pola-pola relasi interpersonal partisipan di masa lalu dan saat ini 4. Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam tiap-tiap relasi	1. Partisipan mampu membiasakan diri mengaitkan masalah relasi interpersonal dengan <i>distress</i> 2. Partisipan dapat menerima adanya kesulitan dalam membangun relasi 3. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai pola-pola yang biasa ia terapkan dalam menjalin relasi 4. Partisipan dapat mengenali aspek-aspek yang menjadi kekuatan dan kelemahan dari pola-pola tersebut	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interpersonal diary</i> • <i>Worksheet 'Exploring the Relationships'</i> • <i>Activity diary</i>
Sesi 3 <i>Identifying Problematic Patterns and Improving Self-Esteem</i> (75')	1. Merangkum peristiwa yang terjadi dan aktivitas yang dilakukan seminggu terakhir 2. Eksplorasi harapan partisipan terhadap tiap-tiap relasinya 3. Mengidentifikasi pola-pola repetitif yang bermasalah dalam relasi dan menyusun	1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat menerima adanya pola-pola tertentu yang bermasalah dan mengetahui cara mengubahnya 3. Partisipan mampu mengenali sumber daya dalam diri dan di luar dirinya yang dapat membantunya	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interpersonal diary</i> • <i>Activity diary</i> • <i>Worksheet 'Expectations versus Actions'</i> • <i>Worksheet 'Keys for Change'</i>

	<p>langkah untuk mengatasi</p> <p>4. Pemberian tugas rumah mengenai kualitas positif diri</p>	<p>membangun relasi yang lebih positif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tugas rumah: <i>Worksheet</i> kualitas positif dalam diri
<p>Sesi 4</p> <p><i>Developing New Social Supports and Improving Interpersonal Effectiveness (90')</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum peristiwa yang terjadi dan aktivitas yang dilakukan seminggu terakhir 2. Pembahasan tugas rumah berupa kualitas positif diri 3. Memotivasi partisipan untuk membentuk sistem dukungan sosial yang baru 4. Psikoedukasi mengenai <i>self-disclosure</i>, gaya komunikasi, <i>attachment style</i>, dan <i>conflict-management style</i> 5. Eksperimentasi <i>interpersonal skills</i> yang baru 6. Pemberian tugas rumah untuk melakukan survei kualitas positif diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat mengenali kualitas positif dalam dirinya 3. Partisipan dapat memperoleh gambaran mengenai optimalisasi sistem dukungannya 4. Partisipan dapat menerapkan <i>interpersonal skills</i> yang lebih efektif dalam relasi saat ini 5. Partisipan dapat berlatih untuk mengkomunikasikan perasaannya pada orang lain dan memperkirakan reaksi yang akan diperolehnya 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interpersonal diary</i> • <i>Activity diary</i> • <i>Worksheet 'My Supportive Network'</i> • Materi mengenai <i>self-disclosure</i>, gaya komunikasi, <i>attachment style</i>, dan <i>conflict-management style</i> • Tugas Rumah: <i>Worksheet</i> survei kualitas positif diri
<p>Sesi 5</p> <p><i>Discussing Feelings About Current</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum peristiwa yang terjadi dan aktivitas yang dilakukan seminggu terakhir 2. Pembahasan tugas rumah survei kualitas positif diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu membiasakan diri untuk mengenali emosinya terhadap setiap peristiwa yang dialami dan aktivitas yang dilakukan 2. Partisipan dapat menilai dirinya secara lebih positif 3. Partisipan termotivasi untuk mengembangkan 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interpersonal diary</i> • <i>Activity diary</i> • <i>Worksheet 'My Amazing New Relationship'</i>

<p><i>Relationship and Seeking Parallels</i> (75')</p>	<p>3. Psikoedukasi komunikasi efektif dan <i>role play</i> eksperimentasi <i>interpersonal skills</i> yang dipelajari pada sesi sebelumnya</p> <p>4. Mengekspresikan perasaan terhadap peneliti serta mencari paralel</p> <p>5. Menjadikan dukungan sosial sebagai strategi utama untuk mengatasi <i>low self-esteem</i> dan <i>distress</i> psikologis</p>	<p>komunikasi efektif</p> <p>4. Partisipan dapat memandang relasi saat ini secara lebih positif sehingga dapat membangun relasi yang paralel</p> <p>5. Partisipan dapat mengatasi <i>distress</i> dengan menjaga relasinya sebagai sistem dukungan sosial yang dimiliki</p>	
<p>Sesi 6 Terminasi (75')</p>	<p>1. Merangkum seluruh sesi dan mengakhiri terapi</p> <p>2. Mendiskusikan perasaan dan reaksi partisipan terhadap terminasi</p> <p>3. Merangkum <i>progress</i> yang berhasil dicapai partisipan selama menjalani terapi dan memberi <i>reinforcement</i></p> <p>4. Mengenali gejala-gejala <i>relapse</i> dan mendiskusikan penanganannya</p> <p>5. Memberikan <i>post-test</i> dan meminta partisipan untuk mengevaluasi jalannya terapi</p>	<p>1. Partisipan mampu mengekspresikan perasaannya terhadap berakhirnya terapi</p> <p>2. Partisipan mengetahui dirinya telah menjalani peran dengan baik dan berkontribusi dalam keberhasilan setiap sesi terapi</p> <p>3. Partisipan dapat meyakini bahwa dirinya mampu mempertahankan <i>skills</i> yang baru tanpa program terapi</p> <p>4. Partisipan mampu mengenali gejala-gejala kembalinya <i>low self-esteem</i> dan <i>distress</i> sehingga dapat mengatasinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Worksheet 'Time to Change'</i> • <i>Worksheet 'future needs'</i> • Lembar <i>post-test</i> dan lembar evaluasi

Lampiran 3. Contoh Lembar *Informed Consent*

Pernyataan Persetujuan Informed Consent

Dalam rangka pengumpulan data penelitian untuk penulisan tesis, Peneliti meminta kesediaan Saudara untuk menjadi Partisipan penelitian.

Partisipan penelitian bersedia mengikuti program intervensi psikologis berupa *Interpersonal Psychotherapy (IPT)* yang akan dilaksanakan setiap satu kali dalam seminggu sebanyak **6 (enam) pertemuan**, masing-masing selama **satu hingga satu setengah jam (60-90 menit)** pada waktu dan tempat yang telah disepakati bersama. Partisipan penelitian juga bersedia **mengisi kuesioner** yang akan diberikan secara bertahap di awal program intervensi, di akhir program intervensi, dan satu minggu setelah program intervensi berakhir.

Segala bentuk data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan penulisan Tesis Program Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Partisipan penelitian berhak mengajukan keberatan pada Peneliti jika ada hal-hal dalam penelitian yang tidak berkenan baginya. Selanjutnya masalah ini akan dicari solusinya berdasarkan kesepakatan bersama antara Partisipan penelitian dan Peneliti. Keikutsertaan Partisipan dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan Partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja dari program intervensi tanpa harus memberikan penjelasan.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti Partisipan penelitian menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian ini, dan telah memperoleh penjelasan dari Peneliti tentang tujuan penelitian dan jaminan kerahasiaan data partisipan.

Depok, April 2012

Peneliti,

Partisipan Penelitian,

Ika Nurfitriani L., S.Psi.
NPM: 1006796260

(_____)

Lampiran 4. Contoh Item Alat Ukur Penelitian

Contoh Item *Mooney Problem Check List (MPCL) College Form*

1.	Tidak tahu bagaimana cara belajar secara efektif
2.	Mudah sekali kehilangan konsentrasi saat bekerja
3.	Tidak mempunyai perencanaan kerja
4.	Mempunyai latar belakang tidak memadai untuk beberapa mata ajaran
5.	Pendidikan sekolah menengah atas yang kurang baik

Contoh Item *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa berharga, sama halnya dengan orang-orang lain	SS	S	TS	STS
2.	Saya rasa saya memiliki sejumlah kualitas baik yang dapat dibanggakan	SS	S	TS	STS
3.	Secara umum, saya mudah merasa gagal	SS	S	TS	STS
4.	Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang lain	SS	S	TS	STS
5.	Saya merasa saya tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	SS	S	TS	STS

Contoh Item *Hopkins Symptoms Check List (HSCL-25)*

No.	Pernyataan	Tidak Sama Sekali	Sedikit Mengganggu	Agak Mengganggu	Sangat Mengganggu
1.	Perasaan takut yang mendadak tanpa sebab				
2.	Perasaan mudah takut				
3.	Rasa mau pingsan, pusing atau lemah				
4.	Gugup atau berdebar-debar				
5.	Debaran jantung yang kuat dan cepat				

Lampiran 5. Tabel Perbandingan Pelaksanaan Intervensi Pada Empat Partisipan

Aspek	FD	ST	AN	HI
Masalah awal	Merasa dirinya tidak memiliki kemampuan akademis dan keterampilan komputer yang cukup (dibandingkan teman-teman), berbeda dengan di SMA di mana untuk menjadi pandai di kelas lebih mudah. Dampaknya saat ini ragu dapat menyelesaikan skripsi.	Merasa dirinya tidak cukup kompeten sebagai peserta PPSDMS karena tidak menghasilkan banyak prestasi seperti teman-teman lainnya, berbeda dengan ketika ia masih menjadi mahasiswa biasa yang lebih mudah merasa bangga atas pencapaiannya.	Merasa kesulitan untuk membangun kepercayaan dan relasi yang dekat dengan orang lain karena menganggap dirinya berbeda dari orang lain, yaitu memiliki tampilan fisik yang tidak menarik, sehingga mencemaskan relasinya tidak berjalan sesuai harapannya.	Merasa sendirian, sulit untuk mengekspresikan perasaannya. Meskipun banyak teman tapi merasa dirinya tidak dianggap penting oleh teman-temannya. Mencemaskan penilaian orang lain, karena selalu mengira bahwa orang lain menilai dirinya negatif.
Perubahan yang terjadi (kuantitatif dan kualitatif)	<i>Self-esteem</i> meningkat, distres berkurang, menjadi lebih percaya diri, lebih terbuka mengungkapkan pendapatnya, terlihat lebih optimis mengenai <i>progress</i> penulisan skripsinya.	<i>Self-esteem</i> meningkat, distres berkurang, motivasi untuk mencoba hal-hal baru kembali lagi, lebih dapat mengapresiasi apa yang dicapai, lebih percaya diri, lebih optimis dalam mengerjakan tugas-tugas dari tempat ia magang.	<i>Self-esteem</i> meningkat meski selisihnya kecil, distres berkurang, lebih percaya diri dalam menyampaikan pendapatnya, lebih lepas mengekspresikan perasaan dalam sesi, ekspresi wajah lebih sering terlihat bahagia.	<i>Self-esteem</i> meningkat dan distres menurun, tapi belum optimal, dalam arti distres masih di atas nilai <i>cut-off</i> dan <i>self-esteem</i> masih di bawah rata-rata, sedikit lebih terbuka walaupun tampak ragu-ragu, lebih kooperatif dalam pengaturan jadwal
Kesimpulan akhir	Intervensi berhasil karena FD memiliki motivasi yang tinggi untuk mencoba mempraktekkan hal-hal yang ia peroleh dalam terapi.	Intervensi berhasil karena ST memiliki kemauan untuk memahami masalahnya dan mengaplikasikan apa yang ia peroleh dalam sesi di luar terapi.	Intervensi cukup berhasil karena AN memiliki komitmen dalam menjalani sesi dan berusaha melakukan perubahan-perubahan, baik di dalam maupun di luar sesi terapi.	Intervensi cukup berhasil, namun peningkatan <i>self-esteem</i> dan penurunan distres tidak melewati <i>cut-off</i> , perubahan yang terlihat juga tidak banyak karena HI sangat pasif dan resisten.

LANGKAH-LANGKAH MENUJU KOMUNIKASI EFEKTIF

<p>1 Tetap fokus: Demi menghindari percakapan menjadi semakin kompleks, cobalah untuk tidak mengangkat topik-topik lain atau mengungkit peristiwa negatif di masa lalu. Fokuslah pada situasi saat ini, perasaan kita, serta pada proses memahami satu sama lain sehingga dapat menemukan solusi.</p> 	<p>2 Mendengarkan dengan baik: Cobalah untuk benar-benar mendengarkan apa yang disampaikan lawan bicara. Dengarlah perkataannya dan refleksikan kembali apa yang disampaikan sehingga ia tahu bahwa kita mendengarkan. Dengan begitu, kita akan lebih dapat memahami lawan bicara dan ia akan lebih ingin mendengarkan kita.</p> 
<p>3 Mencoba melihat situasi dari perspektif lawan bicara: Cobalah untuk tidak hanya menginginkan pendapat kita didengar atau dipahami, serta berharap lawan bicara turut melihat masalah dari sudut pandang kita. Kita perlu benar-benar melihat perspektif lawan bicara sebelum menyampaikan pandangan kita, sehingga ia juga merasa didengarkan.</p> 	<p>4 Menanggapi kritik dengan empati: Meski tidak mudah bagi kita untuk menerima kritik, tetaplah penting mendengarkan lawan bicara, lalu menanggapi dengan berempati terhadap perasaannya. Ketika kita berusaha menempatkan diri pada posisi lawan bicara, akan lebih mudah bagi kita untuk memahami mengapa ia mengambil sikap tertentu.</p> 
<p>5 Bertanggung jawab: Komunikasi efektif mencakup pula bagaimana kita mengakui kesalahan-kesalahan yang kita lakukan. Sikap ini akan menunjukkan kualitas positif dan juga kedewasaan kita, bahkan juga dapat mengarahkan lawan bicara untuk turut memberikan reaksi yang positif sehingga masalah dapat terselesaikan.</p> 	<p>6 Gunakan "I" Messages: Gunakanlah kata "Saya" untuk menggambarkan bagaimana pikiran dan perasaan kita, dibandingkan dengan menggunakan kata "Kamu". Kata "Kamu" lebih terkesan 'menyerang' dan memojokkan lawan bicara kita. Melalui "I" messages, lawan bicara juga akan lebih mudah memahami sudut pandang kita.</p> 
<p>7 Mencari solusi bersama dengan berkompromi: Dibandingkan fokus hanya pada kemenangan diri sendiri, lebih baik fokus pada solusi yang dapat menguntungkan kedua belah pihak. Diskusikan berbagai alternatif solusi baru yang dampak negatifnya paling minim bagi kedua belah pihak, sehingga dapat dicapai suatu kesepakatan.</p> 	<p>8 Ambil waktu untuk 'time-out': Kadang emosi kita memanas dan menjadi terlalu sulit untuk melanjutkan diskusi tanpa memunculkan konflik. Jika kita merasa marah atau merasa bahwa lawan bicara sulit berdiskusi dengan kepala dingin, tidak ada salahnya untuk menghentikan sementara pembicaraan hingga kedua pihak lebih tenang.</p> 
<p>9 Jangan menyerah: Meski menghentikan sejenak diskusi yang memanas adalah ide yang baik, cobalah untuk tidak lupa kembali pada pembicaraan yang belum selesai. Jika kita dan lawan bicara menyikapi situasi dengan konstruktif, menghargai dan mencoba memahami satu sama lain, kemajuan menuju penyelesaian konflik lebih mungkin tercapai.</p> 	<p>10 Minta bantuan jika dirasa perlu: Jika kita atau lawan bicara mengalami kesulitan untuk tetap berkepal dingin dalam diskusi, atau jika situasinya tidak kunjung membaik, kita bisa meminta bantuan pihak lain yang terkait atau datang ke tempat konsultasi psikologis untuk menjalani beberapa sesi konseling (dengan atau tanpa pihak yang berkonflik).</p> 

APAKAH Yang dimaksud dengan SELF-disclosure?

- **Membagi informasi, pikiran, atau perasaan pribadi secara verbal kepada orang lain**
- **Hasil penelitian menunjukkan bahwa membuka diri bermanfaat bagi kesehatan**
 - Orang yang bercerita memiliki pandangan baru tentang hal yang awalnya rahasia untuk menutupinya
 - Manfaat lain adalah sebagai sarana katarsis, untuk mengungkapkan perasaan negatif terkait suatu peristiwa



Interpersonal Psychotherapy © INL 2012

SEPERTI apa contohnya?

- **Daerah Terbuka:** "Saya tahu saya suka makan cokelat, dan teman-teman saya tahu hal itu"
- **Daerah Gelap:** "Saya tidak menyadarinya, tapi teman saya melihat ada sisa remah cokelat di tas saya"
- **Daerah Tertutup:** "Saya biasa memakan dua batang cokelat setiap hari, dan saya memilih untuk tidak memberitahukan hal ini pada siapapun"
- **Daerah Buta:** "Ibu selalu memberi saya cokelat setiap kali saya sedih. Sehingga meskipun saya tidak menyadarinya, saya pasti sedang merasa sedih ketika saya memakan cokelat untuk merasa lebih nyaman"



Interpersonal Psychotherapy © INL 2012

Johari Window



	Saya tahu	Saya tidak tahu
Orang lain tahu	Daerah Terbuka "My public space"	Daerah Gelap "My blind spots"
Orang lain tidak tahu	Daerah Tertutup "My hidden self"	Daerah Buta/ Unknown

Johari Window **ideali: terbuka dan berani menjadi diri sendiri**

Interpersonal Psychotherapy © INL 2012

Jadi, intinya adalah...

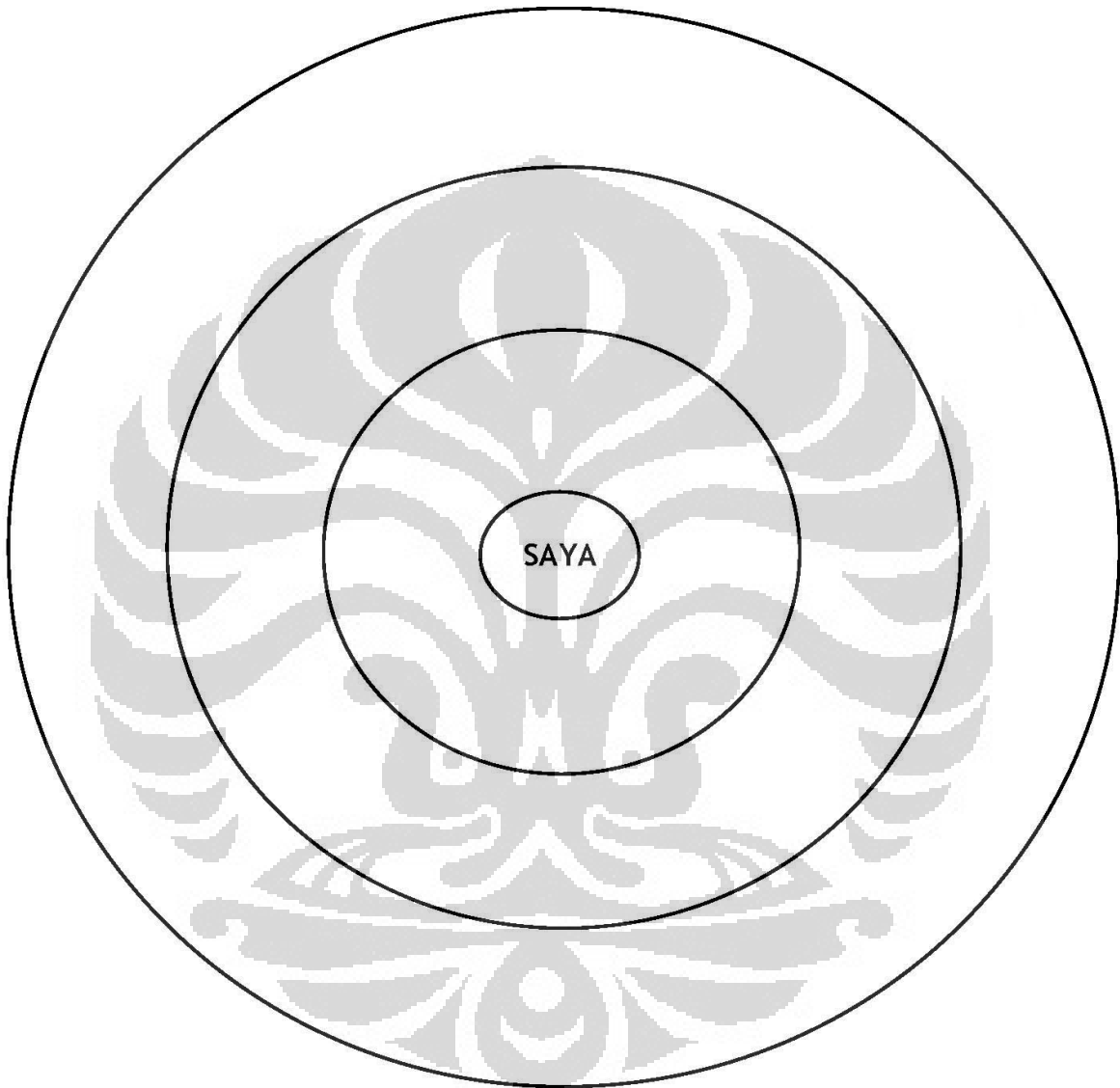
- Terdapat hubungan antara rasa suka terhadap orang lain dengan tingkat keterbukaan → apakah kita merasa cocok dan nyaman dengan orang lain, namun demikian...
- Tetap perlu membuka diri, paling tidak sampai tingkat tertentu, sehingga orang lebih mengenal kita dan memberikan kesempatan pada orang lain untuk melakukan hal yang sama → dalam rangka meningkatkan kualitas hubungan

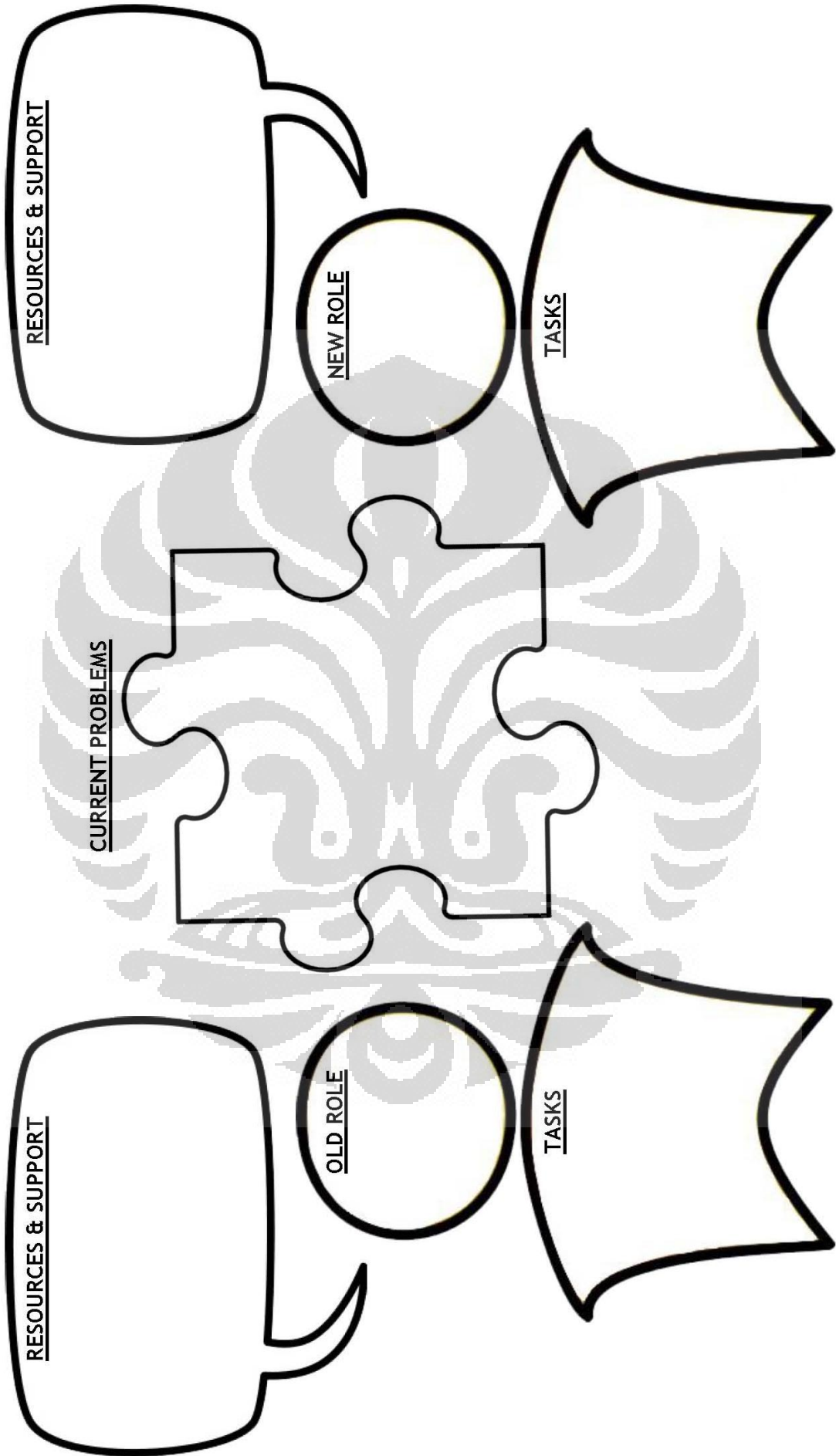


Interpersonal Psychotherapy © INL 2012

Lampiran 7. Contoh Lembar Kerja

Worksheet 2 | Interpersonal Circle





Worksheet 11 | My Supportive Network

