



UNIVERSITAS INDONESIA

***COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN
SELF ESTEEM PADA MAHASISWA UNIVERSITAS INDONESIA
YANG MENGALAMI DISTRES PSIKOLOGIS**

TESIS

Della

1006796134

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM PASCA SARJANA
DEPOK
2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

***COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN
SELF ESTEEM PADA MAHASISWA UNIVERSITAS INDONESIA
YANG MENGALAMI DISTRES PSIKOLOGIS**

***COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY FOR UNDERGRADUATE STUDENTS WITH
PSYCHOLOGICAL DISTRESS TO INCREASE SELF ESTEEM AT UNIVERSITY OF
INDONESIA***

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Profesi
Psikolog Kekhususan Psikologi Klinis Dewasa**

Della

1006796134

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM PASCA SARJANA**

DEPOK

JUNI 2012

LEMBAR PERNYATAAN ORSINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tesis yang berjudul "*Cognitive Behavior Therapy* untuk Meningkatkan *Self Esteem* pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis" adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam karya ini, saya bersedia menerima sanksi apapun dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Depok, 14 Juni 2012

Yang Menyatakan,



Delta

(NPM: 1006796134)

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Della
NPM : 1006796134
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Judul Tesis : *Cognitive Behavior Therapy* 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 Magister Profesi Program Kekhususan Psikologi Klinis Dewasa, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

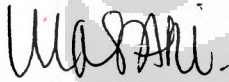
DEWAN PENGUJI

Pembimbing I:



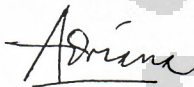
Sherly Saragih T., S.Psi, M.Phil
NIP. 19740603 200003 2 001

Pembimbing II:




Dra. Ina Saraswati, M.Si
NIP. 19581219 199203 2 002

Penguji I:

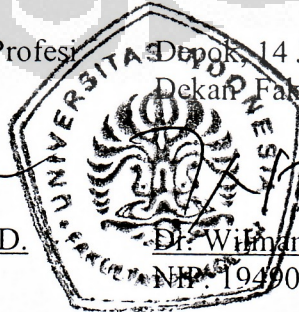


Dr. Adriana S. Ginanjar, M.S
NIP. 19640509 199403 2 002

Ketua Dewan Program Studi Psikologi Profesi, Depok, 14 Juni 2012
Fakultas Psikologi UI Dekan Fakultas Psikologi UI



Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, MA., Ph.D.
Nip. 19510327 197603 2 001



Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org., Psy.
NIP. 19490403 197603 1 002

KATA PENGANTAR

Tesis berjudul “*Cognitive Behavior Therapy* untuk Meningkatkan *Self Esteem* pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis” tidak akan dapat diselesaikan tanpa bantuan dari pihak-pihak lain. Oleh karena itu, peneliti sangat berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini:

1. Universitas Indonesia yang telah memfasilitasi peneliti dalam penulisan tesis.
2. Sherly Saragih T, S.Psi, M.Phil dan Dra. Ina Saraswati, M.Si sebagai pembimbing tesis. Terima kasih atas semua masukan, kritikan, dan koreksi yang diberikan kepada peneliti.
3. Seluruh staf akademis Klinis Dewasa Fakultas Psikologi UI yang telah membantu peneliti dalam proses belajar.
4. Partisipan penelitian (B, S, dan R). Terima kasih atas kesediaanya berpartisipasi dalam penelitian ini.
5. Semua teman-teman peneliti yang telah memberikan dukungan, hiburan, dan masukan bagi penulis selama proses pengerjaan tesis.
7. Keluarga penulis, terutama orang tua yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil kepada peneliti.

Depok, Juni 2012

Della

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Della
NPM : 1006796134
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tesis

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

“*Cognitive Behavior Therapy* untuk Meningkatkan *Self Esteem* pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis”

beserta instrument / desain/ perangkat (jika ada). Berdasarkan Persetujuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, serta memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 14 Juni 2012

Yang membuat pernyataan



(Della)

ABSTRAK

Nama : Della
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Judul : *Cognitive Behavior Therapy* untuk Meningkatkan *Self Esteem* pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis

Menjadi seorang mahasiswa memberikan tekanan tersendiri karena mahasiswa menghadapi tugas perkembangan maupun masalah-masalah lain yang harus diselesaikan dan seringkali tekanan ini memberikan distres psikologis bagi mahasiswa yang bersangkutan. Hal ini juga terjadi kepada mahasiswa UI dan berdasarkan penelitian sebelumnya, salah satu sumber distres psikologis pada mahasiswa UI adalah penyesuaian akademis. Meskipun mahasiswa telah dibekali berbagai macam keterampilan untuk menyesuaikan diri secara akademis, nyatanya keluhan mengenai penyesuaian akademis masih saja muncul. Hal ini menunjukkan bahwa ada masalah lain yang mendasari keluhan tersebut. Berdasarkan beberapa penelitian maupun literatur, *self esteem* merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kemampuan penyesuaian diri ini. Oleh karena itu, penting untuk membantu mahasiswa yang mengalami distres psikologis untuk meningkatkan *self esteem* yang dimilikinya. Metode intervensi yang digunakan untuk meningkatkan *self esteem* pada penelitian ini adalah metode *cognitive behavior therapy*. Partisipan yang terlibat sebanyak tiga orang dan ketiga partisipan tersebut mengikuti intervensi sampai sesi terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi ini efektif meningkatkan *self esteem* pada mahasiswa yang mengalami distres psikologis. Hal ini terlihat dari peningkatan skor *self esteem* dan penurunan skor distres psikologis serta refleksi partisipan yang menunjukkan adanya kemampuan dalam mendeteksi *unhelpful thoughts* yang muncul, penurunan emosi negatif yang dirasakan, dan perubahan perilaku dimana partisipan mengurangi perilaku menghindar.

Kata kunci: *Self esteem*, distres psikologis, penyesuaian akademis, *cognitive behavior therapy*

ABSTRACT

Name : Della
Study Program : Adult Clinical Psychology
Title : Cognitive Behavior Therapy for Undergraduate Students with Psychological Distress to Increase Self Esteem at University of Indonesia

Being a college student brings certain pressure because students are faced with developmental task and other problems that's need to be dealt with and this can evoke psychological distress to the students. The same problem also happens to college students of University of Indonesia and based on latest research, one of the source of psychological distress among students of UI is academic adjustment. Although the students has already been thought the skill to help them adjust academically, but the complaint about the problem still persists. This suggests that there's other issue that underlie the complaint. Based on researches and literatures, self esteem is considered as one of the factors that's related to academic adjustment. Therefore, it's important to help students increase their self esteem. The intervention method that's used to increase self esteem in this research is cognitive behavior therapy. There were three participants that were involved and they followed until the last session. The result suggests that this intervention effectively increased self esteem for students with psychological distress. It can be seen from the increasing of self esteem's score, decreasing of psychological distress' score, and participant' reflection which indicates ability to detect unhelpful thoughts, decreasing of negative emotions, and changing of behavior in which participants reduce avoidance behavior.

Keywords: Self esteem, psychological distress , academic adjustment, cognitive behavior therapy

DAFTAR ISI

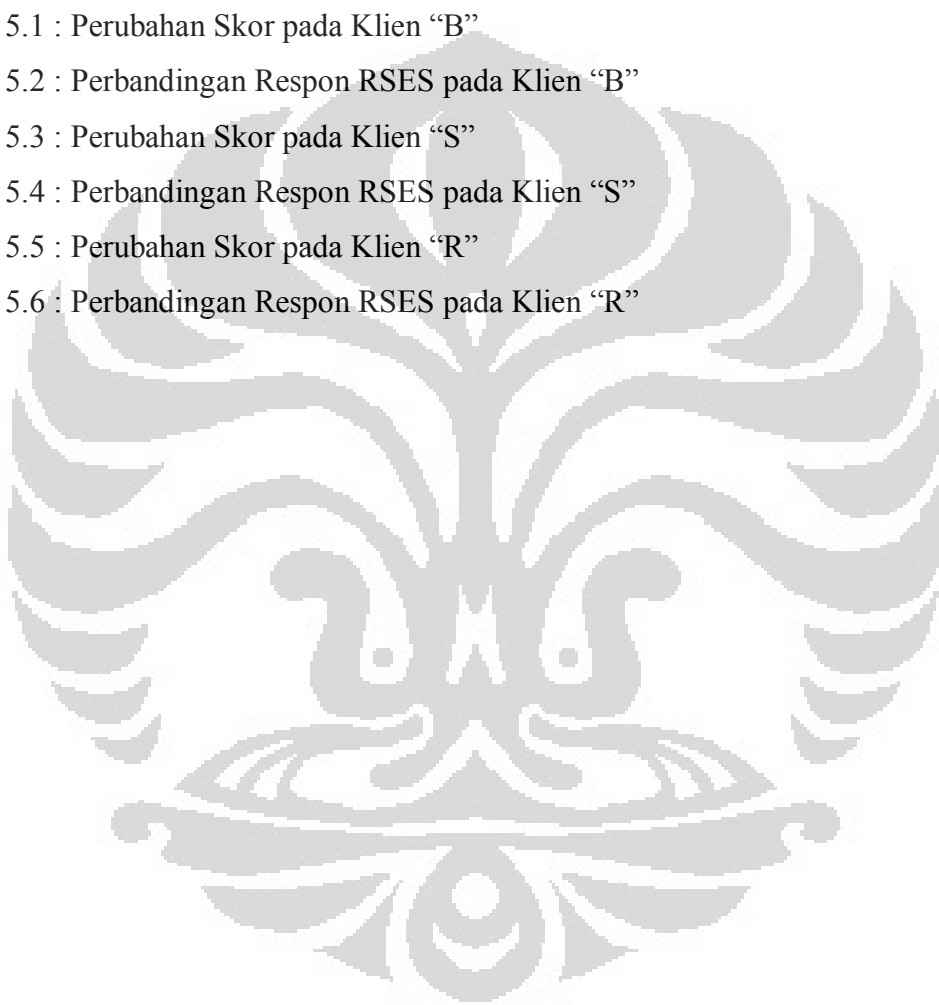
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan Orisinalitas	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Lembar Persetujuan Publikasi Ilmiah	v
Abstrak	vi
<i>Abstract</i>	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.5. Sistematika Penulisa	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Mahasiswa	9
2.1.1. Pengertian Mahasiswa dan Mahasiswa UI	9
2.1.2. Tugas Perkembangan Mahasiswa	10
2.1.3. Permasalahan yang Muncul Pada Mahasiswa	11
2.1.4. Pengertian <i>Adjustment to College World</i>	14
2.1.5. Faktor-faktor yang Berkaitan dengan <i>Adjustment to College World</i>	16
2.2. Distres Psikologis	17
2.2.1. Pengertian Distres Psikologis	17
2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Distres Psikologis	18
2.3. <i>Self Esteem</i>	21
2.3.1. Pengertian <i>Self Esteem</i>	21
2.3.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Self Esteem</i>	22
2.3.3. Karakteristik Individu dengan <i>Self Esteem</i> Tinggi dan Rendah	24
2.3.4. Intervensi Terhadap <i>Self Esteem</i>	26
2.4. <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	28
2.4.1. Pengertian <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	28
2.4.2. Karakteristik <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	28
2.4.3. Prinsip Dasar <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	30
2.4.4. Tujuan <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	31
2.4.5. Tahap Pelaksanaan <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	32
2.4.6. CBT Untuk Meningkatkan <i>Self Esteem</i>	34
BAB III METODE PENELITIAN	40
3.1. Desain Penelitian	40
3.2. Masalah Penelitian	

3.3. Partisipan Penelitian	40
3.3.1. Populasi Penelitian	41
3.3.2. Kriteria Partisipan	41
3.3.3. Prosedur Pemilihan Partisipan	41
3.4. Metode Pelaksanaan Intervensi	42
3.5. Analisis Data	47
3.6. Alat Ukur	48
3.6.1. Wawancara	48
3.6.2. Kuesioner <i>Hopkins Symptom Checklist-25</i>	48
3.6.3. Kuesioner <i>Mooney Problem Checklist</i>	49
3.6.4. Kuesioner <i>Rosenberg Self Esteem Scale</i>	49
3.7. Prosedur Penelitian	51
3.7.1. Tahap Persiapan	51
3.7.2. Tahap Pelaksanaan	54
BAB IV HASIL PENGUKURAN AWAL	55
4.1. Pemaparan Kasus I	55
4.1.1. Data Pribadi	55
4.1.2. Hasil Asesmen Awal	55
4.1.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner	55
4.1.2.2. Hasil Wawancara	56
4.1.3. Kesimpulan	58
4.2. Pemaparan Kasus II	60
4.2.1. Data Pribadi	60
4.2.2. Hasil Asesmen Awal	60
4.2.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner	60
4.2.2.2. Hasil Wawancara	61
4.2.3. Kesimpulan	63
4.3. Pemaparan Kasus III	65
4.3.1. Data Pribadi	65
4.3.2. Hasil Asesmen Awal	65
4.3.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner	65
4.3.2.2. Hasil Wawancara	66
4.3.3. Kesimpulan	67
BAB V HASIL PENELITIAN	70
5.1. Pemaparan Kasus B	70
5.1.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi	70
5.1.2. Pelaksanaan Sesi 1	71
5.1.3. Pelaksanaan Sesi 2	73
5.1.4. Pelaksanaan Sesi 3	75
5.1.5. Pelaksanaan Sesi 4	76
5.1.6. Pelaksanaan Sesi 5	78
5.1.7. Pelaksanaan Sesi 6	79
5.1.8. Hasil Pengukuran Pasca Intervensi	81
5.2. Pemaparan Kasus S	82
5.2.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi	82
5.2.2. Pelaksanaan Sesi 1	83
5.2.3. Pelaksanaan Sesi 2	85
5.2.4. Pelaksanaan Sesi 3	87

5.2.5. Pelaksanaan Sesi 4	88
5.2.6. Pelaksanaan Sesi 5	91
5.2.7. Pelaksanaan Sesi 6	93
5.2.8. Hasil Pengukuran Pasca Intervensi	94
5.3. Pemaparan Kasus R	95
5.3.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi	95
5.3.2. Pelaksanaan Sesi 1	96
5.3.3. Pelaksanaan Sesi 2	97
5.3.4. Pelaksanaan Sesi 3	100
5.3.5. Pelaksanaan Sesi 4	102
5.3.6. Pelaksanaan Sesi 5	104
5.3.7. Pelaksanaan Sesi 6	106
5.3.8. Hasil Pengukuran Pasca Intervensi	107
BAB VI DISKUSI	110
6.1. Evaluasi Efektivitas Intervensi Keseluruhan	110
6.2. Evaluasi Efektivitas Intervensi Pada Tiap Klien	112
6.2.1. Efektivitas Intervensi Pada Klien “B”	112
6.2.2. Efektivitas Intervensi Pada Klien “S”	113
6.2.3. Efektivitas Intervensi Pada Klien “R”	114
6.. Evaluasi Proses Pelaksanaan Intervensi	115
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	118
7.1. Kesimpulan	118
7.2. Saran	118
7.2.1. Saran Metodologis	118
7.2.2. Saran Praktis	119
7.2.2.1. Saran Praktis Intervensi	119
7.2.2.2. Saran Praktis untuk Konselor	119
7.2.2.3. Saran Praktis untuk Klien	119
Daftar Pustaka	
Lampiran	

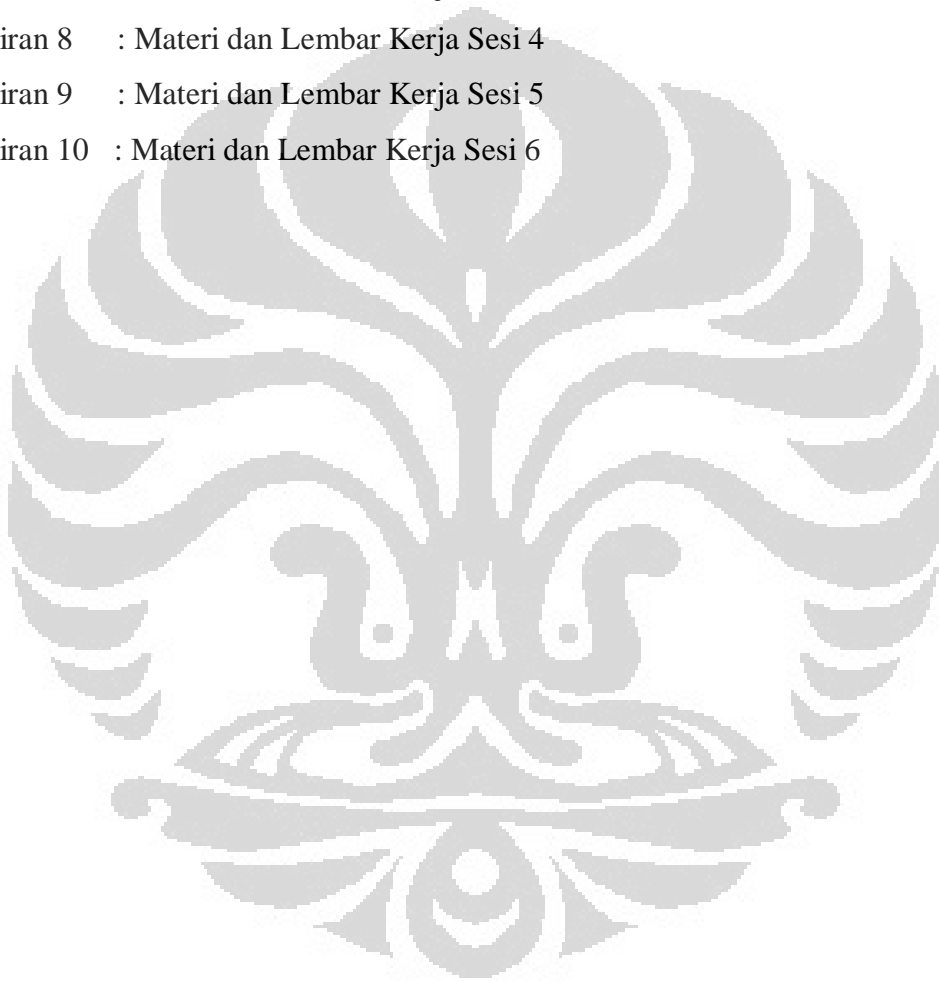
DAFTAR TABEL

- Tabel 3.1 : Rangkuman Modul Intervensi
- Tabel 3.2 : Skoring pada *Rosenberg's Self Esteem Scale*
- Tabel 3.3 : Perubahan Item pada *Rosenberg's Self Esteem Scale*
- Tabel 4.1 : Respon Pra-Intervensi "B" pada Alat Ukur RSES
- Tabel 4.2 : Respon Pra-Intervensi "S" pada Alat Ukur RSES
- Tabel 4.3 : Respon Pra-Intervensi "R" pada Alat Ukur RSES
- Tabel 5.1 : Perubahan Skor pada Klien "B"
- Tabel 5.2 : Perbandingan Respon RSES pada Klien "B"
- Tabel 5.3 : Perubahan Skor pada Klien "S"
- Tabel 5.4 : Perbandingan Respon RSES pada Klien "S"
- Tabel 5.5 : Perubahan Skor pada Klien "R"
- Tabel 5.6 : Perbandingan Respon RSES pada Klien "R"



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Contoh Kuesioner *Mooney's Problem Checklist*
- Lampiran 2 : Contoh Kuesioner *Hopkin's Symptoms Checklist-25*
- Lampiran 3 : Contoh Kuesioner *Rosenberg's Self Esteem Scale*
- Lampiran 4 : Contoh Modul Intervensi untuk Meningkatkan *Self Esteem*
- Lampiran 5 : Materi dan Lembar Kerja Sesi 1
- Lampiran 6 : Materi dan Lembar Kerja Sesi 2
- Lampiran 7 : Materi dan Lembar Kerja Sesi 3
- Lampiran 8 : Materi dan Lembar Kerja Sesi 4
- Lampiran 9 : Materi dan Lembar Kerja Sesi 5
- Lampiran 10 : Materi dan Lembar Kerja Sesi 6



BAB I PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Undang-undang kesehatan nomor 23 tahun 1992 menyatakan bahwa salah satu kondisi dimana seseorang bisa dikatakan memiliki kesehatan mental yang baik adalah saat seseorang mampu menahan stres (Utama, 2010). Dapat dikatakan bahwa kesehatan mental erat kaitannya dengan stres yang dialami seseorang. Salah satu bagian dari stres yang memiliki korelasi dengan kesehatan mental adalah *psychological distress*. Penelitian yang dilakukan oleh Mirowsky dan Ross serta Payton dalam Utama (2010) menunjukkan adanya korelasi negatif antara kesehatan mental dan *psychological distress*. Hal ini berarti jika seorang individu memiliki tingkat kesehatan mental yang tinggi maka individu tersebut memiliki tingkat *psychological distress* yang rendah (Utama, 2010). *Psychological distress* merupakan gangguan psikologis yang ringan, dengan gejala-gejala yang umum ditemukan di masyarakat, berupa perasaan negatif seperti terus menerus merasa lelah, depresi, kemarahan, kecemasan, kesepian, isolasi, dan masalah-masalah hubungan interpersonal (Febrianty, 2011). *Psychological distress* dapat bersumber dari masalah maupun tekanan yang dialami seseorang (Lazarus, 1999).

Psychological distress ini dapat dialami siapa saja, termasuk mahasiswa. Mahasiswa rentan mengalami *psychological distress* karena masa-masa perkuliahan merupakan masa yang menimbulkan banyak tekanan bagi individu. Saat tekanan semakin menumpuk, usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi maupun beradaptasi terhadap tekanan ini dapat menguras tenaga mereka baik secara fisik maupun psikologis dan hal ini dapat berujung pada sakit secara fisik maupun *psychological distress* (Misra & Castillo, 2004). *Psychological distress* sendiri memiliki efek negatif, seperti terganggunya kinerja orang yang mengalaminya (Matthew dalam Utama, 2010). Bagi mahasiswa, *psychological distress* memiliki pengaruh terhadap performa akademis, meningkatnya kecemasan saat menghadapi ujian, dan pengaturan waktu serta sumber belajar yang tidak efektif (Kitzrow, 2003). Selain itu, mahasiswa yang mengalami *psychological distress* namun tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu akan

mungkin mengembangkan masalah kesehatan mental yang lebih serius, seperti *anxiety*, depresi, gangguan makan, ketergantungan alkohol dan obat-obatan terlarang, munculnya gejala psikotik, bahkan perilaku agresif seperti bunuh diri ataupun melukai orang lain (Yorgason, Linville, & Zitzman, 2008).

Salah satu tekanan yang dihadapi mahasiswa dalam masa perkuliahan adalah adanya tugas perkembangan baru yang dihadapi mereka sebagai remaja akhir (Young, 1940). Setidaknya terdapat empat perubahan utama yang harus dihadapi individu dalam periode ini, yaitu pengembangan nilai dan sikap heteroseksual yang adekuat, emansipasi dari rumah, pengembangan kontrol diri, dan adanya tanggung jawab atas perilakunya sebagai individu yang beranjak dewasa (Young, 1940). Transisi dari murid sekolah yang cenderung bergantung menjadi mahasiswa yang mulai mandiri merupakan proses yang terkadang traumatis dan penuh masalah bagi sebagian orang (Ratliff, 2005). Selain hal di atas, terdapat juga tuntutan dari *stressor* akademis seperti persepsi mahasiswa mengenai banyaknya ilmu yang dibutuhkan untuk bertahan di kampus dan ketidakmampuan untuk mengembangkan ilmu tersebut serta kegagalan dalam bidang akademis (Carveth, Geese, & Moss, dalam Misra & Castillo, 2004). Masalah kesehatan dan keadaan ekonomi juga dapat menjadi sumber stres bagi mahasiswa (Young, 1940).

Tekanan lain yang dihadapi mahasiswa dapat bersumber dari proses adaptasi yang mereka lakukan terhadap lingkungan sosial dan sistem edukasi yang baru (Misra & Castillo, 2004). Hampir semua mahasiswa mengalami hambatan dalam memulai kehidupan di kampus yang sebelumnya tidak mereka antisipasi (Al-Qaisy, 2010). Memasuki dunia perkuliahan membuat mahasiswa menghadapi berbagai macam perubahan, termasuk pengaturan hidup sehari-hari, lingkungan akademis, lingkungan pertemanan, sekaligus beradaptasi terhadap kemandirian dan tanggung jawab yang lebih besar dalam kehidupan akademis maupun pribadi (Al-Qaisy, 2010). Hal ini membuat mahasiswa harus menjalani proses penyesuaian diri yang secara umum merujuk pada kemampuan mahasiswa untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan di kehidupan kampus (Katz, 2008). Penyesuaian diri ini meliputi penyesuaian akademis, penyesuaian sosial, penyesuaian emosional/pribadi, dan *institutional commitment* (Baker & Siryk

dalam Katz, 2008 dan Biddle, Bank, & Slaving dalam Gerdes & Mallinckrodt, 1994).

Psychological distress juga dialami oleh mahasiswa Universitas Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utama (2010), sekitar 39% dari mahasiswa UI mengalami *psychological distress* dan jumlah ini mengalami peningkatan pada tahun 2011 menjadi 48% (Febrianty, 2011). Sumber kemunculan *psychological distress* pada mahasiswa UI salah satunya adalah penyesuaian diri di dunia kampus (*adjustment to college world*). Hasil ini didapat dari penelitian Utama (2010) terhadap mahasiswa UI dengan menggunakan Mooney Problem Check List untuk melihat masalah-masalah yang dialami Mahasiswa UI. Sebanyak 10,6% dari keseluruhan populasi penelitian menunjukkan bahwa penyesuaian diri di dunia kampus merupakan suatu hal yang dianggap sebagai masalah terberat yang mereka alami, sementara mahasiswa lain juga mengalami masalah ini namun bukan sebagai masalah terberat (Utama, 2010). Hal ini berkesesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Listyanti (2010) yang menunjukkan bahwa kelompok mahasiswa yang memiliki *psychological distress* yang tinggi adalah kelompok mahasiswa tahun pertama yang masih harus menyesuaikan diri dengan kehidupan perkuliahan. Mahasiswa yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik pada tahun pertama perkuliahan dan mengalami peningkatan distres akan semakin sulit dalam melakukan penyesuaian diri di tahun-tahun berikutnya sehingga masalah yang dihadapi pun akan semakin banyak (Davis, 2010).

Menurut Mooney, penyesuaian diri di dunia kampus sendiri berisi hal-hal yang berkaitan dengan persiapan dalam memasuki dunia kuliah dan kondisi diri terkait dunia perkuliahan. Masalah yang ada antara lain adalah tidak tahu bagaimana cara belajar yang efektif, tidak mempunyai perencanaan kerja, tidak mempunyai latar belakang yang memadai untuk beberapa mata ajar, dan pendidikan sekolah lanjutan atas yang kurang baik (Mooney dalam Utama, 2010). Penyesuaian diri di dunia kampus yang dimaksud Mooney dalam Mooney *Problem Checklist* sebenarnya merupakan masalah penyesuaian akademis (Maishella, 2011). Penyesuaian akademis sendiri dapat didefinisikan sebagai kemampuan mahasiswa dalam menghadapi tuntutan akademis, termasuk motivasi

untuk menyelesaikan tugas-tugas akademis, sikap yang positif terhadap tujuan akademis, penyelesaian tuntutan akademis, efektifitas usaha untuk mencapai tuntutan akademis dan kepuasan terhadap lingkungan akademis mereka (Baker & Siryk dalam Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, 2007).

Fungsi dari perkuliahan sebagai sistem edukasi yang lebih tinggi, menuntut tingkat inteligensi yang lebih tinggi juga dibanding saat individu berada di sekolah. Bahkan ketika seorang individu sudah memiliki tingkat inteligensi yang cukup untuk masuk di dunia perkuliahan, individu tersebut bisa saja masih memiliki masalah dengan tuntutan akademis yang ada misalnya karena adanya kebiasaan membaca yang buruk, kurang adaptif terhadap mata kuliah tertentu, kesulitan dengan keadaan di kelas, laboratorium, relasi dengan dosen, dan kegiatan ekstrakurikuler (Young, 1940). Oleh karena itu, penyesuaian akademis bukan hanya melibatkan potensi skolar individu melainkan motivasi untuk belajar, mengambil tindakan untuk memenuhi tuntutan akademis, memiliki tujuan yang jelas, dan adanya kepuasan terhadap lingkungan akademis (Gerdes & Mallinckrodt, 1994)

Bila melihat keluhan penyesuaian akademis yang terungkap di Mooney, sebenarnya dapat dilakukan intervensi yang secara praktis menysasar kesulitan tersebut. Misalnya saja keluhan berupa kesulitan dalam mengorganisasi tugas makalah atau membuat skema dan catatan kuliah dapat diintervensi dengan memberikan saran praktis mengenai cara yang lebih efektif dalam melakukan organisasi tugas dan pembuatan skema serta catatan kuliah. Selain itu, mahasiswa baru tahun pertama juga sebenarnya sudah mendapatkan intervensi dalam bentuk pemberian keterampilan seperti Program Dasar Pendidikan Tinggi (PDPT) dan Orientasi Belajar Mahasiswa (OBM) (Direktorat Pendidikan & Direktorat Kemahasiswaan, 2010). Mahasiswa baru yang mengikuti PDPT akan dilatih untuk mengembangkan kecakapan belajar, berpikir, menyelesaikan masalah, berkerja sama dalam kelompok, komunikasi, pencarian literatur informasi, dan teknologi informasi.

Kegiatan OBM sendiri bertujuan untuk melatih kecakapan yang diperlukan mahasiswa untuk menunjang pembelajaran dengan pendekatan *learner-centered*. Walaupun diberikan intervensi tersebut, keluhan penyesuaian

akademis pada mahasiswa tetap muncul. Selain itu, berdasarkan penelitian pada sampel yang sama ditemukan bahwa mereka yang mengeluhkan adanya masalah penyesuaian akademis ternyata memiliki nilai IPK yang cukup tinggi dengan rata-rata 3.23 (Mangawe, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa ada masalah lain yang mendasari munculnya keluhan tersebut sehingga evaluasi mahasiswa yang bersangkutan terhadap penyesuaian akademis mereka masih bersifat negatif walaupun pada kenyataannya mereka memiliki pencapaian akademis yang baik. Berdasarkan hal ini, peneliti melihat bahwa perlu adanya intervensi yang lebih menasar pada masalah mendasar tersebut dan bukan pada keluhan yang muncul.

Berdasarkan beberapa penelitian dan literatur, ditemukan bahwa kemampuan mahasiswa dalam penyesuaian diri di dunia kampus ini berkaitan dengan *self esteem* yang bersangkutan (Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, 2007). *Self esteem* sendiri dapat didefinisikan sebagai evaluasi yang dibuat dan dipertahankan oleh individu berkaitan dengan dirinya sendiri dan dieskpresikan sebagai sikap setuju ataupun tidak setuju (Rosenberg dalam Harper & Marshall, 1991). Definisi lain mengenai *self esteem* adalah penilaian personal terhadap keberhargaan individu (Coopersmith dalam Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, 2007). Mahasiswa dengan *self esteem* yang tinggi lebih dapat melakukan penyesuaian diri daripada mahasiswa dengan *self esteem* yang rendah (Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, 2007). Penelitian Mooney, Sherman, dan Lo Presto (Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, 2007) menemukan bahwa *self esteem* yang tinggi memiliki hubungan dengan penyesuaian diri secara umum, penyesuaian akademis maupun sosial pada mahasiswi tahun pertama. Penelitian Hickman dan kolega dalam Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie (2007) juga menemukan bahwa *self esteem* mampu memprediksi penyesuaian diri secara umum, penyesuaian akademis maupun sosial pada mahasiswa.

Berdasarkan penjabaran di atas dapat dikatakan bahwa salah satu faktor yang berkaitan dengan kesulitan dalam penyesuaian akademis dan distres tinggi yang dialami mahasiswa adalah *self esteem* yang rendah. Banyaknya efek negatif dari hal ini membuat intervensi terhadap rendahnya *self esteem* yang membuat mahasiswa bermasalah dalam penyesuaian akademis penting untuk dilakukan. Berdasarkan definisi mengenai *self esteem* yang sudah disebutkan, dapat dilihat

bahwa pada dasarnya *self esteem* merupakan sebuah evaluasi atau penilaian personal terhadap keberhargaan diri individu yang bersangkutan. Penilaian ini dipengaruhi oleh interpretasi individu terhadap keadaan eksternal dan pemikiran yang muncul sesudahnya (McKay & Fanning, 1987). Oleh karena itu, perbaikan *self esteem* tidak dilakukan dengan mengubah keadaan eksternal tersebut, tetapi dengan mengubah interpretasi individu terhadap keadaan eksternal dan pemikiran yang muncul (McKay & Fanning, 1987).

Pengubahan interpretasi maupun pemikiran dapat dilakukan dengan menggunakan banyak teknik, salah satunya adalah dengan menggunakan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT). Teknik CBT berpendapat bahwa reaksi emosional dan perilaku individu dipengaruhi oleh proses kognitif, yaitu interpretasi, pemikiran, maupun keyakinan individu terhadap kejadian yang mereka alami. Selain itu, CBT juga percaya bahwa perilaku memiliki dampak yang kuat terhadap pemikiran dan emosi individu sehingga mengubah perilaku dapat menjadi cara untuk mengubah pemikiran dan emosi individu. Berdasarkan prinsip tersebut, CBT memiliki tujuan utama yaitu memunculkan respon yang lebih adaptif terhadap suatu situasi dengan menyesuaikan proses kognitif yang ada dan melakukan modifikasi perilaku (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2007).

Pendekatan CBT sendiri memandang *self esteem* yang rendah sebagai hasil dari keyakinan negatif dan asumsi yang disfungsi mengenai diri sendiri (Bennet-Levy, Butler, Fennell, Hackman, Mueller, & Westbrook, 2004). Keyakinan negatif dan asumsi ini kemudian membuat individu menampilkan *unhelpful behavior* seperti menghindar sehingga keyakinan negatif ini tidak teruji dan semakin menguat (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005). Intervensi dengan pendekatan CBT fokus kepada identifikasi keyakinan disfungsi tersebut dan mengubahnya menjadi keyakinan yang lebih realistis dibarengi dengan teknik modifikasi perilaku (Bos, Muris, Mulkens, & Schaalma, 2006). CBT membutuhkan kemampuan untuk mengidentifikasi, menantang, dan membuat alternatif cara berpikir baru yang sistematis sehingga melibatkan kemampuan berpikir abstrak (Stallard, 2004). Berdasarkan karakter populasi dan masalah, peneliti merasa bahwa CBT merupakan teknik yang tepat digunakan untuk mengatasi rendahnya *self esteem* pada mahasiswa.

I.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian kali ini adalah: apakah *cognitive behavior therapy* (CBT) dapat meningkatkan *self esteem* pada mahasiswa yang mengalami distres psikologis?

I.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas CBT dalam meningkatkan *self esteem* pada mahasiswa yang mengalami distres psikologis.

I.4. Manfaat Penelitian

Manfaat secara teoritis dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran keberhasilan teknik intervensi CBT dalam mengatasi rendahnya *self esteem* pada mahasiswa yang mengalami distres psikologis. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk membantu mahasiswa yang mengalami distres psikologis untuk meningkatkan *self esteem* mereka. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan teknik intervensi dalam mengatasi masalah yang sama.

I.5. Sistematika Penulisan

Penulisan tesis ini menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab I. Pendahuluan: berisikan latar belakang permasalahan serta tujuan dan manfaat diadakannya penelitian.

Bab II. Kajian Teori: berisikan tinjauan pustaka mengenai variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu teori mengenai mahasiswa, distres psikologis, penyesuaian diri pada masa perkuliahan, *self esteem*, dan *cognitive behavior therapy*.

Bab III. Metode Penelitian: berisikan penjelasan tentang sampel penelitian, alat ukur assesmen awal (mencakup jenisnya, cara memberikan skor, dan *cut off score*), dan tahapan penelitian.

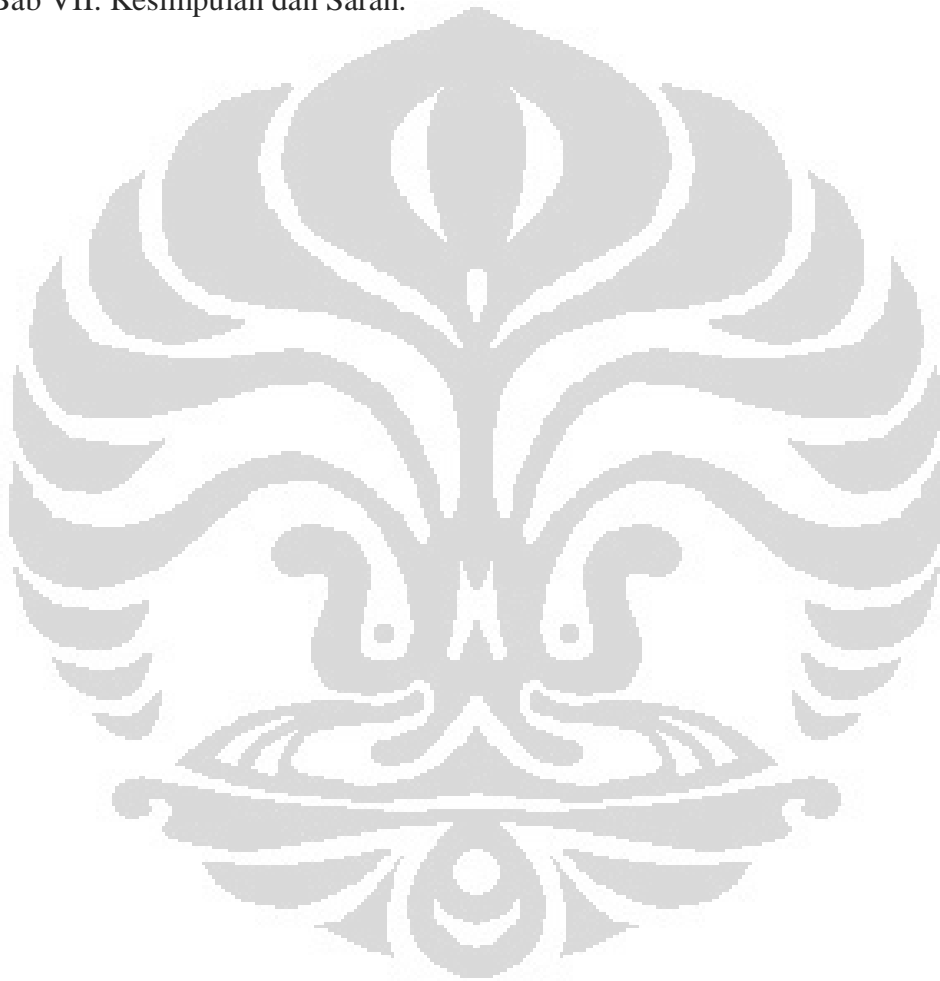
Bab IV. Hasil Assesmen Awal dan Rancangan Intervensi: berisikan hasil assesmen awal melalui wawancara, observasi, alat tes dan kesimpulan serta

rancangan intervensi ataupun modul meliputi lama pelaksanaan dan tahapan pelaksanaan intervensi.

Bab V. Evaluasi Intervensi: berisikan penjabaran secara detail tentang hasil pencatatan dan evaluasi kualitatif serta kuantitatif dari proses intervensi yang dilakukan.

Bab VI. Diskusi: berisikan tukar pikiran ataupun pendapat mengenai hal-hal yang terjadi di luar perhitungan awal ataupun temuan-temuan selama proses intervensi.

Bab VII. Kesimpulan dan Saran.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mahasiswa

2.1.1 Pengertian Mahasiswa dan Mahasiswa UI

Hassan dan Sukra dalam Utama (2010) menjelaskan bahwa mahasiswa adalah pelajar atau peserta didik yang mengikuti pendidikan di perguruan tinggi dengan syarat memiliki ijazah Sekolah Menengah Atas (SMA) atau yang sederajat, dan memiliki kemampuan yang diisyaratkan oleh perguruan tinggi yang bersangkutan. Mahasiswa UI sendiri dapat didefinisikan sebagai peserta didik yang terdaftar dan sedang mengikuti program pendidikan akademik, program pendidikan vokasi atau program pendidikan profesi di Universitas seperti yang disebutkan dalam Himpunan Peraturan Akademik Universitas Indonesia (2006). Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UI adalah peserta didik yang terdaftar dan sedang mengikuti program pendidikan di UI dengan adanya ijazah SMA atau yang sederajat.

Terdapat beberapa jalur masuk yang dapat ditempuh seseorang untuk menjadi mahasiswa Universitas Indonesia seperti yang dijelaskan dalam Buku Panduan Universitas Indonesia (2011):

1. SNMPTN (Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri)
Seleksi ini diselenggarakan oleh Kemdiknas bersama perguruan tinggi negeri lainnya yang dilaksanakan secara serentak dan terpadu.
2. SIMAK – UI (Seleksi Masuk UI)
Seleksi ini dilakukan secara serentak di seluruh Indonesia dengan melakukan tes kemampuan dasar dan kemampuan IPA atau IPS tergantung bidang studi yang dipilih.
3. PPKB (Prestasi dan Pemerataan Kesempatan Belajar)
UI mengirim undangan kepada siswa SMA/SMK berprestasi untuk menjadi mahasiswa UI.

4. PKSDI (Program Kerjasama Daerah dan Industri)

Pada jalur ini, UI bekerjasama dengan mitra (PEMDA/Industri) untuk melakukan seleksi. Calon mahasiswa mendaftar melalui mitra sebelum akhirnya melalui beberapa tes yang disyaratkan.

5. Jalur Prestasi

Terdapat dua jenis program dalam jalur ini, yaitu program olimpiade sains dan program atlet berprestasi. Siswa yang pernah menjuari olimpiade sains di bidang biologi, fisika, matematika, kimia, komputer, atau ekonomi yang diselenggarakan oleh kemdiknas dan dikirim oleh kemdiknas serta memiliki nilai minimal rata-rata 7 pada rapor kelas dapat menjadi mahasiswa UI tanpa melalui proses ujian. Sedangkan pada program atlet berprestasi, olahragawan berprestasi yang memiliki ijazah maksimal berumur lima tahun dan lulus tes bakat dan tes potensi akademik dapat menjadi mahasiswa UI.

6. *Talent Scouting*

Program seleksi ini merupakan program yang khusus dibuat untuk calon mahasiswa program S1 kelas khusus internasional. Seleksi dilakukan kepada siswa berprestasi berdasarkan nilai rapor SMA dan hanya dapat diikuti oleh siswa yang berasal dari sekolah yang diundang UI.

Ketetapan Majelis Wali Amanat Universitas Indonesia menyatakan bahwa beban kuliah yang harus dipenuhi mahasiswa UI untuk mendapat gelar sarjana adalah 144-146 SKS termasuk skripsi / tugas akhir. Periode studi sendiri dijadwalkan sebanyak 8 semester dengan maksimal masa studi 12 semester (Maishella, 2011). Keputusan Direktur Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional RI Nomor 28/DIKTI/Kep/2002 menyebutkan bahwa beban studi yang dapat diambil oleh peserta didik program reguler dalam satu semester adalah sebanyak 18 SKS (Maishella, 2011).

2.1.2 Tugas Perkembangan Mahasiswa

Berdasarkan data pada tahun 2009, mahasiswa S1 reguler di Universitas Indonesia mayoritas berada pada usia 18-24 tahun (Utama, 2010). Usia ini berada pada tahap perkembangan dewasa muda yang memiliki rentang usia 18-40

(Santrock, 2006). Individu pada masa dewasa muda mencapai perkembangan tertentu baik dari aspek fisik, sosial-emosional, maupun kognitif. Jika dilihat dari aspek fisik, dewasa muda merupakan masa dimana individu mencapai performa fisik yang paling puncak dan paling sehat (Santrock, 2006). Aspek sosial-emosional pada masa dewasa muda ditandai dengan tahap *intimacy versus isolation* (Santrock, 2006). Dewasa muda mulai membentuk hubungan yang intim dan sehat dengan orang lain. Oleh karena itu, jatuh cinta seringkali menjadi hal utama dalam kehidupan seseorang. Ketidakmampuan untuk membentuk hubungan yang bermakna dapat memberikan efek negatif bagi kepribadian seseorang dimana individu dapat berkembang menjadi orang yang terisolir dan kesepian (Santrock, 2006).

Aspek kognitif individu berkembang dalam banyak hal. Salah satunya adalah kemampuan berpikir logis dan abstrak yang sudah berkebang semenjak individu menginjak tahap remaja menjadi semakin baik dan sistematis. Selain itu, dewasa muda juga lebih mampu dalam mengaplikasikan informasi yang mereka miliki dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan berpikir secara dualistis juga mulai ditinggalkan dan digantikan dengan pola berpikira yang lebih reflektif dan realistis. Individu mulai menyadari bahwa banyak perspektif berbeda yang dapat digunakan untuk memandang suatu hal. Beberapa teori juga menyatakan bahwa individu dewasa sudah mencapai tahap *postformal thought*. *Postformal thought* melibatkan kemampuan untuk mengerti bahwa jawaban yang tepat atas pertanyaan yang ada membutuhkan cara berpikir yang reflektif dan dapat bervariasi dalam beberapa situasi, serta pencarian jawaban merupakan sebuah proses panjang yang akan terus berlangsung. Individu juga percaya bahwa solusi terhadap suatu masalah haruslah realistis dan emosi serta faktor subyektif lainnya dapat mempengaruhi proses berpikir (Santrock, 2006).

2.1.3 Permasalahan yang Muncul pada Mahasiswa

Mooney & Gordon dalam Utama (2010) menyebutkan bahwa terdapat 12 klasifikasi masalah yang terjadi pada mahasiswa, antara lain:

1. Kesehatan dan perkembangan fisik (*health & physical development*)
Ranah ini berkaitan dengan kondisi tubuh, fisik, dan juga kesehatan. Beberapa contoh masalah mengenai kesehatan dan perkembangan fisik

yaitu terus menerus merasa lelah, terlalu kurus, terlalu gemuk, kurang gerak badan.

2. Kondisi kehidupan keuangan (*finance fiving condition employment*)
Ranah ini berkaitan dengan masalah keuangan dan pekerjaan yang biasa dihadapi oleh mahasiswa. Beberapa contoh masalah yang ada antara lain kurang uang untuk membeli baju, terlalu sedikit bantuan dari keluarga, kurang punya uang dibanding teman-teman, pengelolaan keuangan yang buruk.
3. Aktifitas sosial dan rekreasional (*social & recreational activities*)
Ranah ini berkaitan dengan penggunaan waktu untuk melakukan aktifitas sosial, hobi dan juga diri sendiri. Contoh masalah dari ranah ini antara lain: tidak punya cukup waktu untuk rekreasi.
4. Hubungan sosial-psikologikal (*social-psychological relations*)
Ranah ini merupakan masalah psikologi yang dihadapi seseorang ketika berhadapan dengan lingkungan sosialnya. Contoh dari masalah ini antara lain: takut-takut atau pemalu, mudah sekali menjadi tersipu malu, tidak nyaman berada dengan orang lain, tidak punya sahabat di kampus.
5. Hubungan psikologi individu (*personal psychological relation*)
Ranah ini berhubungan dengan kondisi psikologi diri sendiri. Contoh masalah dari ranah ini antara lain: terlalu serius memandang segala hal, mencemaskan hal-hal yang tidak penting, penuh kecemasan.
6. Seks dan pernikahan (*courtship, sex & marriage*)
Ranah ini berhubungan dengan kondisi seks dan pernikahan yang dihadapi oleh seseorang. Contoh masalah dari ranah ini adalah: terlalu sedikit berkencan, tidak menemukan seseorang yang ingin saya ajak kencan, tidak ada tempat yang cocok untuk pergi kencan.
7. Rumah dan keluarga (*home & family*)
Ranah ini mengenai hubungan dengan orang tua dan kondisi keluarga. Beberapa contoh masalah dari ranah ini adalah: bermasalah dengan ayah, ada anggota keluarga yang sakit, orangtua berkorban terlalu banyak untuk dirinya.
8. Moral dan agama (*moral & religion*)

Ranah ini berkaitan dengan hubungan dengan Tuhan, agama, dan juga nilai-nilai moral yang berlaku. Beberapa masalah yang ada antara lain: tidak puas dengan kegiatan ibadah yang diikuti, mempunyai keyakinan/pendapat yang berbeda dengan ajaran agama saya, memudarnya keyakinan pada agama yang saya anut.

9. Penyesuaian diri di dunia kampus (*adjustment to college world*)

Ranah ini mengenai persiapan dalam memasuki dunia kuliah, kondisi diri terkait dunia perkuliahan. Beberapa masalah yang ada antara lain: tidak tahu bagaimana cara belajar secara efektif, tidak mempunyai perencanaan kerja, mempunyai latar belakang tidak memadai untuk beberapa mata ajaran, pendidikan sekolah lanjutan atas yang kurang baik.

10. Pekerjaan dan pendidikan di masa datang (*the future vocational & educational*)

Ranah ini berkaitan dengan karir, pekerjaann, pendidikan di masa datang serta bagaimana usaha untuk mencapai itu semua. Contoh masalah dalam ranah ini antara lain: gelisah karena tertunda memulai kehidupan kerja, meragukan pilihan karir, keluarga menentang pilihan karir, tidak jelas tujuan belajar di perguruan tinggi, meragukan nilai gelar akademik

11. Kurikulum dan prosedur pengajaran (*curriculum & teaching procedure*)

Ranah ini mengenai budaya kampus, kondisi kurikulum kampus, sistem pengajaran, dan juga kondisi kampus. Beberapa masalah dalam ranah ini adalah sulit untuk belajar di tempat tinggal, tidak ada tempat yang cocok untuk belajar di kampus, dosen-dosen terlalu sulit untuk dipahami, buku ajar terlalu sulit untuk dipahami, kesulitan untuk mendapatkan buku yang diperlukan.

12. Permasalahan masa kini (*Current Issues*)

Ranah ini merupakan masalah yang terkait dengan isu-isu terkini mahasiswa. Beberapa contoh masalah yang biasa dihadapi antara lain: terlalu lama bermain *game on line*, hidup dengan komputer, menghabiskan waktu untuk berkelana di dunia maya, menggunakan obat-obat terlarang

2.1.4 Pengertian *Adjustment to College World*

Penyesuaian diri dalam dunia kampus meliputi penyesuaian akademis, penyesuaian sosial, penyesuaian emosional/pribadi, dan *institutional commitment* (Baker & Siryk dalam Katz, 2008 dan Biddle, Bank, & Slaving dalam Gerdes & Mallinckrodt, 1994). Penyesuaian akademis merupakan sebuah proses penanggulangan yang dilakukan mahasiswa terhadap tuntutan akademis di dunia kampus (Katz, 2008). Penyesuaian akademis bukan hanya melibatkan potensi skolar individu melainkan motivasi untuk belajar, mengambil tindakan untuk memenuhi tuntutan akademis, memiliki tujuan yang jelas, dan adanya kepuasan terhadap lingkungan akademis (Gerdes & Mallinckrodt, 1994). Penyesuaian akademis dapat didefinisikan sebagai kemampuan mahasiswa dalam menghadapi tuntutan akademis, termasuk motivasi untuk menyelesaikan tugas-tugas akademis, sikap yang positif terhadap tujuan akademis, penyelesaian tuntutan akademis, efektifitas usaha untuk mencapai tuntutan akademis dan kepuasan terhadap lingkungan akademis mereka (Baker & Siryk dalam Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, 2007).

Sedangkan penyesuaian sosial adalah proses penanggulangan yang dilakukan mahasiswa terhadap tuntutan interpersonal dan lingkungan (Katz, 2008). Penyesuaian ini diperlukan karena mahasiswa menghadapi lingkungan sosial dan pertemanan yang baru. Adanya transisi dari komunitas sekolah yang lebih kecil kepada komunitas kampus yang lebih besar. Mahasiswa baru umumnya merasa terisolasi, sendiri dan merasa tidak mendapat perhatian dari mahasiswa lainnya. Hal ini bisa jadi membuat mahasiswa frustrasi, menghindari kontak sosial dan menurunkan ambisi (Young, 1940). Penyesuaian sosial meliputi integrasi dalam kehidupan sosial di kampus, pembentukan jaringan pendukung, dan pengaturan kebebasan sosial (Gerdes & Mallinckrodt, 1994)

Penyesuaian emosional/pribadi merujuk kepada keadaan psikologis mahasiswa selama proses penyesuaian berlangsung (Katz, 2008). Selama proses transisi ini, mahasiswa biasanya mempertanyakan hubungan mereka dengan orang lain, tujuan hidup mereka, dan *self-worth* mereka (Chickering dalam Gerdes & Mallinckrodt, 1994). Pertanyaan-pertanyaan ini dapat menimbulkan pergolakan dalam diri mereka dan mungkin memunculkan krisis personal (Henton, Lamke,

Murphy, & Haynes dalam Gerdes & Mallinckrodt, 1994). *Institutional commitment* sendiri melibatkan keinginan yang kuat untuk menyelesaikan perkuliahan dan adanya *attachment* yang lekat dengan institusi pendidikan tersebut (Gerdes & Mallinckrodt, 1994). Komitmen ini memiliki hubungan langsung dengan *persistence* mahasiswa selama menjalani perkuliahan (Pascarella & Chapman dalam Gerdes & Mallinckrodt, 1994)

Menurut Mooney sendiri, penyesuaian akademis digolongkan menjadi penyesuaian diri terhadap dunia kampus. Ranah ini berisi hal-hal yang berkaitan dengan persiapan dalam memasuki dunia kuliah dan keefektifan individu dalam menghadapi tuntutan kurikulum, kemampuan belajar, dan pengaturan waktu (Maishella, 2011). Mooney & Gordon (1978) menyebutkan bahwa masalah yang ada dalam ranah ini antara lain:

1. Tidak tahu bagaimana cara belajar secara efektif
2. Mudah 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
6. Melupakan hal-hal yang sudah dipelajari selama sekolah
7. Mendapat nilai-nilai rendah
8. Lemah dalam karya tulis
9. Lemah dalam mengeja atau tatabahasa
10. Lambat dalam membaca
11. Tidak memberi cukup waktu untuk belajar
12. Mempunyai terlalu banyak minta di luar bidang akademis
13. Bermasalah dalam mengorganisasi tugas makalah
14. Bermasalah dalam membuat skema atau membuat catatan kuliah
15. Bermasalah ketika berbicara di depan kelas
16. Tidak menyelesaikan tugas kuliah pada waktunya
17. Tidak bisa berkonsentrasi dengan baik
18. Tidak mampu mengekspresikan diri melalui kata-kata
19. Perbendaharaan kata terlalu sedikit
20. Takut untuk bicara di dalam diskusi kelas

21. Mencemaskan ujian-ujian
22. Lambat dalam memahami teori dan abstraksi
23. Lemah dalam penalaran logis
24. Tidak cukup cerdas dalam hal-hal akademis
25. Takut gagal di perguruan tinggi
26. Tidak mempunyai perencanaan pendidikan yang baik
27. Tidak tertarik pada buku
28. Ingatan yang buruk
29. Lambat dalam matematika
30. Membutuhkan liburan atau cuti dari pendidikan.

2.1.5 Faktor-faktor yang Berkaitan dengan *Adjustment to College World*

Penyesuaian diri terhadap dunia kampus berkaitan dengan beberapa hal, yaitu:

1. Dukungan sosial

Merupakan sumber daya sosial yang tersedia bagi individu dan memberikan bantuan saat dibutuhkan (Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, 2007). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keberadaan hubungan yang bermakna penting bagi penyesuaian diri para mahasiswa. Mahasiswa membutuhkan dukungan untuk terlibat dalam berbagai aktivitas dan menyesuaikan diri secara umum. Mahasiswa yang mampu membentuk hubungan baik dalam lingkungan baru terlihat memiliki penyesuaian diri yang lebih baik dibanding mahasiswa yang terisolasi dan tidak sukses dalam membentuk suatu hubungan (Al-Qaisy, 2010).

2. Karakter kepribadian

Al-Qaisy (2010) juga menyebutkan bahwa karakter kepribadian berkaitan dengan keberhasilan penyesuaian diri. Karakter kepribadian yang berkaitan erat dengan penyesuaian diri adalah *optimisme*, *agreeableness* dan *conscientiousness*. Karakter kepribadian tersebut mampu membuat individu melewati masa penyesuaian dengan lebih baik.

3. *Self esteem*

Hal yang juga berkaitan dengan penyesuaian diri adalah *self esteem*. Individu dengan *self esteem* yang tinggi cenderung lebih baik dalam melakukan penyesuaian diri baik secara sosial maupun akademis (Al-Qaisy, 2010). Hal yang sama juga dikemukakan oleh Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, (2007) dimana *self esteem* yang tinggi dianggap memberikan pengaruh yang positif terhadap penyesuaian diri mahasiswa.

2.2 Distres Psikologis

2.2.1 Pengertian Distres Psikologis

Distress adalah keadaan subjektif yang tidak menyenangkan, sedangkan *psychological distress* adalah penderitaan emosional yang dialami oleh individu (Myrowsky & Ross, 2003). Menurut Mirowsky & Ross (2003), *psychological distress* memiliki dua bentuk gejala, yaitu depresi dan cemas. Depresi adalah perasaan sedih, kesepian, tidak memiliki harapan, atau tidak berharga. Ciri-ciri lain dari orang yang mengalami depresi adalah adanya keinginan untuk mati, memiliki kesulitan tidur, menangis, dan merasa tidak mampu melanjutkan hidup. Kecemasan adalah perasaan dimana seseorang merasa tegang, khawatir, mudah tersinggung, dan adanya perasaan takut.

Baik depresi maupun cemas memiliki dua bentuk, yaitu *mood* dan *malaise*. *Mood* merujuk pada perasaan yang dialami oleh individu seperti perasaan sedih pada orang yang depresi dan perasaan khawatir pada orang yang cemas. *Malaise* merujuk pada keadaan tubuh seperti lesu dan distraksi pada depresi dan kegelisahan ataupun gejala fisik seperti sakit kepala, sakit perut, atau pusing pada kecemasan. Mirowsky & Ross juga menyatakan bahwa distres psikologis dan kesehatan mental merupakan dua hal berbeda yang berada dalam satu kontinum. Jika seseorang mengalami distres psikologis yang tinggi, maka dapat dikatakan bahwa kesehatan mental orang tersebut tidak baik, begitu juga sebaliknya.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Distres Psikologis

Matthews dalam *Encyclopedia of Stress* (2000) mengemukakan bahwa terdapat tiga hal yang mempengaruhi kemunculan distres dalam diri individu, yaitu:

1. Keadaan fisiologis

Studi mengenai distres dan hubungannya dengan keadaan fisiologis difokuskan pada mekanisme otak yang mengatur dan menimbulkan afek negatif. Bukti-bukti menunjukkan bahwa terdapat bagian-bagian otak tertentu yang berkaitan dengan munculnya distres. Misalnya saja kerusakan pada amigdala dapat memicu munculnya respon emosional yang ekstrim.

2. Keadaan kognitif

Terdapat bukti-bukti eksperimen yang menunjukkan bahwa kemunculan stres baik yang bersifat psikologis dan fisiologis dipengaruhi oleh kepercayaan dan harapan individu terhadap suatu kejadian. *Mood* negatif mungkin muncul karena individu mengevaluasi suatu kejadian secara negatif atau menyatakan bahwa dirinya tidak bahagia. Terdapat dua teori yang melihat aspek kognitif mempengaruhi kemunculan distres, yaitu *appraisal theories* dan *transactional stress theory*.

Appraisal theories melihat adanya hubungan antara afek dan evaluasi individu terhadap stimulus eksternal, termasuk level kepentingan hal tersebut bagi diri mereka. Kecemasan mungkin berhubungan dengan adanya penilaian mengenai adanya ancaman pribadi dan ketidakpastian dari suatu situasi, sedangkan depresi berhubungan dengan adanya penilaian mengenai ketidakmampuan mengontrol bahaya yang mungkin muncul dari suatu situasi. *Transactional theories* melihat bahwa distres dapat berkembang saat individu menilai dirinya gagal dalam mengatasi kejadian yang dianggap merusak atau membahayakan.

3. Keadaan Sosial

Keadaan sosial juga dapat menimbulkan distres bagi individu. Gangguan dalam kehidupan, status pernikahan, dan status pengangguran dapat menjadi faktor potensial yang menimbulkan distres. Dukungan sosial juga dapat

menjadi mempengaruhi respon individu terhadap stres. Faktor-faktor sosial lainnya yang mempengaruhi kemunculan distres antara lain:

a. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi mempengaruhi kemunculan distres pada seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi yang tinggi meningkatkan kesejahteraan psikologis seseorang, sedangkan status sosial ekonomi yang rendah meningkatkan distres psikologis seseorang. Individu yang dikatakan memiliki status sosial ekonomi rendah adalah mereka yang tidak memiliki pendidikan yang baik, status pekerjaan dan kondisi kerja yang tidak baik, serta keadaan ekonomi yang berada di bawah rata-rata. Individu-individu ini hanya memiliki sedikit keuntungan, sumber daya, serta kesempatan yang membuat mereka sulit untuk mendapat apa yang mereka inginkan dan bahkan sering mengalami kegagalan.

b. Pernikahan

Orang-orang menikah memiliki tingkat distres psikologis yang lebih rendah dibanding yang tidak menikah. Individu yang melajang, bercerai, melakukan kohabitasi, atau janda memiliki tingkat distres psikologis yang lebih tinggi jika dibanding mereka yang menikah. Terdapat beberapa alasan mengenai alasan perbedaan ini. Alasan pertama adalah individu menikah dapat merasakan adanya integrasi sosial, yaitu suatu kondisi sosial yang ditandai dengan sedikitnya perasaan terisolasi. Individu melajang yang tinggal sendiri mungkin merasa terisolasi dari orang lain, baik secara sosial maupun ekonomi. Ketiadaan ikatan ini memunculkan perasaan kesepian dan tidak aman. Selain alasan tadi, pernikahan juga memberikan dukungan emosional sehingga individu merasa diperhatikan, dicintai, dan dihargai sebagai individu. Dukungan lain yang didapat dari orang menikah adalah dukungan ekonomi. Adanya integrasi sosial dan dukungan baik yang bersifat emosional maupun ekonomi pada orang yang telah menikah, membuat mereka cenderung memiliki tingkat distres psikologis yang lebih rendah dibanding yang tidak menikah.

c. *Gender*

Berdasarkan penelitian, didapat data bahwa wanita memiliki distres yang lebih tinggi daripada pria. Hal ini disebabkan oleh struktur sosial yang membuat adanya perbedaan peran *gender* bagi wanita di masyarakat dimana wanita banyak diberikan tuntutan sekaligus batasan dan hal ini dapat menimbulkan tekanan dan frustrasi serta membuat wanita rentan terhadap distres psikologis. Pada mahasiswa sendiri, peran *gender* tidak jauh berbeda dimana mereka memiliki tugas dan tuntutan yang sama sehingga tingkat distres psikologis juga seharusnya tidak jauh berbeda (Utama, 2010).

d. *Usia*

Penelitian menunjukkan bahwa individu pada tahap perkembangan dewasa muda banyak mengalami depresi dan kecemasan pada tingkat yang cukup tinggi. Pada dewasa awal, depresi memiliki tingkat yang cukup tinggi kemudian menurun pada usia sekitar 40-60 tahun dan kembali meningkat di usia senja. Kecemasan dan perasaan marah juga biasa dialami oleh dewasa muda, lebih tepatnya dialami oleh mereka yang berusia dibawah 30 tahun.

e. *Perubahan dalam hidup*

Distres juga diasosiasikan dengan perubahan dari satu situasi ke situasi lainnya. Penelitian menunjukkan bahwa perubahan baik yang positif maupun negatif dapat menyebabkan distres. Kejadian yang sudah biasa dilakukan sehari-dan sudah direncanakan cenderung tidak menimbulkan distres karena individu sudah memiliki gambaran tentang tingkah laku yang diperlukan sehingga mereka bisa menggunakan tenaga yang minimal dan sudah tahu jenis sumber daya yang harus diakses. Kejadian yang terjadi di luar dugaan, membuat individu perlu menggunakan tenaga baik mental maupun fisik yang lebih banyak daripada ketika mereka menghadapi peristiwa sehari-hari untuk beradaptasi.

f. *Dukungan sosial*

Dukungan sosial yang dimiliki individu dapat membuat individu tersebut merasa memiliki kontrol dalam menghadapi masalah sehingga tidak terlalu

rentan mengalami distres. Malecki & Demaray dalam Utama (2010) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah persepsi individu mengenai dukungan atau tingkah laku mendukung, baik yang tersedia maupun yang dapat diterima oleh seseorang dari jaringan sosialnya. Dukungan sosial dapat membantu individu dalam berfungsi secara baik dan melindungi individu dari dampak yang merugikan. Dukungan sosial juga dapat membantu individu menghadapi distres dengan memberikan bantuan, umpan balik, dan penguatan kepada individu.

4. Kepribadian

Trait kepribadian tertentu juga berhubungan dengan predisposisi individu dalam mengalami emosi negatif. Penelitian yang dilakukan oleh Eysenck dan penelitian yang menggunakan *Five Factor Model* menunjukkan bahwa *neuroticism* mampu memprediksi kemunculan *mood* negatif seperti depresi dan kecemasan. *Neuroticism* juga tinggi di kalangan orang-orang yang menderita gangguan emosi. Individu *neurotic* cenderung melihat kejadian dalam hidup sebagai sesuatu yang menimbulkan distres. Selain *neuroticism*, *trait* lain yang berpengaruh terhadap kemunculan emosi negatif adalah *extraversion-introversion*. Dijelaskan bahwa *extraversion* berkaitan dengan kebahagiaan dan afek positif serta berkorelasi negatif dengan distres.

Pada mahasiswa sendiri, distres psikologis dapat muncul akibat berbagai macam perubahan dalam hidup yang harus dihadapi (Stallman, 2008). Mahasiswa mengalami banyak perubahan dalam hidup ketika lulus dari SMA dan memasuki dunia perkuliahan. Perubahan tugas perkembangan dan transisi dari murid sekolah menjadi mahasiswa juga dapat menimbulkan distres tersendiri (Ratliff, 2005). Mahasiswa harus membiasakan diri dengan tugas perkembangan yang baru sebagai dewasa muda, menjadi individu yang lebih mandiri, dan melakukan penyesuaian diri terhadap tuntutan akademis maupun sosial (Young, 1940).

2.3. *Self Esteem*

2.3.1. Pengertian *Self Esteem*

Coopersmith mendefinisikan *self esteem* sebagai penilaian personal terhadap keberhargaan individu (Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, 2007).

Atwater mendefinisikan harga diri sebagai “ *penilaian dan penghargaan seseorang terhadap dirinya sendiri* ” (Poedjihastuti, 2001). *Self esteem* juga dapat didefinisikan sebagai aspek evaluatif dari *self concept* yang tercermin dari banyaknya atribut diri yang dianggap menyenangkan (Bosma, Graafsma, Grotevant, & De Levita, 1994). Schooler, dan Schoenbach dalam Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie (2007) juga menyatakan bahwa *global self esteem* adalah penilaian umum mengenai keberhargaan individu.

Rosenberg sebagai salah satu tokoh yang mengembangkan teori mengenai *self esteem* sendiri melihat *self esteem* sebagai sikap baik positif maupun negatif terhadap diri sendiri. Setiap karakteristik dari individu dievaluasi dan tiap karakteristik memiliki bobot penilaian yang berbeda tergantung tingkat kepentingan dari karakteristik tersebut. Berdasarkan evaluasi terhadap karakteristik tersebut individu membuat penilaian umum mengenai dirinya. Rosenberg juga menjelaskan bahwa *self esteem* merupakan sebuah konsep yang hanya memiliki satu dimensi yang menyebutnya sebagai *global self esteem* (Guindon, 2010). *Self esteem* yang dimaksud dalam penelitian kali ini adalah penilaian seseorang terhadap keberhargaan dirinya secara global.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Esteem*

Terdapat beberapa hal eksternal yang mempengaruhi *self esteem* seseorang, antara lain:

1. Hubungan dengan keluarga

Keluarga dapat memberikan perasaan adekuat atau tidak adekuat, diterima atau ditolak, kesempatan untuk mengidentifikasi diri, dan harapan untuk mencapai tujuan tertentu pada seseorang dalam masa awal hidupnya (Combs dan Snygg dalam Fitts, 1971). Berdasarkan hubungan dengan keluarga ini, seseorang menanamkan nilai dalam persepsinya mengenai diri sendiri. Jika hubungan dengan keluarga berjalan dengan baik, nilai yang ditanamkan adalah nilai yang positif. Oleh karena itu, seorang individu yang memiliki hubungan positif dengan keluarga cenderung memiliki *self esteem* yang tinggi (Santrock, 2006).

2. Kemampuan dalam mengerjakan hal yang dianggap penting

James dalam Dacey dan Kenny (1997) menyatakan bahwa *global self esteem* dipengaruhi oleh kemampuan seseorang untuk mengerjakan hal yang dianggap penting bagi orang tersebut. Kemampuan untuk mengerjakan hal yang dianggap penting mampu meningkatkan *self esteem* individu yang bersangkutan. Namun apabila individu tidak mampu mengerjakan hal yang dianggap tidak penting, hal ini tidak akan mempengaruhi *self esteem* individu (Dacey & Kenny, 1997).

3. Persepsi orang lain mengenai individu

Cooley dalam Dacey dan Kenny (1997) menyatakan bahwa *self esteem* dikonstruksi secara sosial atau dengan kata lain *self esteem* dipengaruhi oleh apa yang orang lain pikirkan tentang kita. Individu yang merasa bahwa orang tua, teman dan lingkungan secara keseluruhan menunjukkan dukungan dan menyukai mereka memiliki *self esteem* yang lebih tinggi dibanding mereka yang merasa bahwa dirinya tidak disukai (Dacey dan Kenny, 1997).

4. Dukungan sosial

Dukungan sosial dan *sense of belongingness* berkaitan dengan *self esteem* seseorang. Individu dengan *self esteem* yang tinggi merasa bahwa mereka memiliki dukungan sosial dan ikatan sosial yang kuat dengan orang lain (Guindon, 2010).

Mruk (2006) sendiri menyebutkan beberapa sumber yang dapat mempengaruhi *self esteem* seseorang, yaitu:

1. *Acceptance*

Acceptance dari hubungan kita dengan orang lain, seperti orang tua, saudara, teman, pasangan, dan kolega mempengaruhi keberhargaan individu terhadap dirinya sendiri. *Acceptance* disini dapat diartikan sebagai penghargaan dalam relasi tertentu ataupun interaksi sosial yang positif. *Acceptance* dapat diekspresikan dengan pemberian perhatian maupun penghormatan, atau bahkan cinta. Perlakuan seperti penolakan, perendahan, pemanfaatan, atau pengabaian dari orang lain juga dapat mempengaruhi *self esteem* dalam cara yang negatif.

2. *Virtue*

Virtue dapat didefinisikan sebagai kepatuhan terhadap standar moral atau etika yang ada, juga sebagai perilaku yang sesuai dengan keyakinan individu. Kemampuan untuk menampilkan perilaku sesuai dengan *value* yang individu percayai ataupun standar yang dianggap baik oleh masyarakat dapat membuat seseorang berharga. Sebaliknya, kegagalan untuk menampilkan perilaku tersebut dapat mempengaruhi *self esteem* secara negatif.

3. *Influence*

Influence didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk berinteraksi dan membentuk ataupun mengarahkan lingkungan. Hal ini merupakan sebuah kompetensi yang menunjukkan kemampuan seseorang dalam mengatasi tantangan dalam hidup. Kesuksesan seseorang dalam menampilkan kemampuan ini, membuat individu semakin efektif dalam menghadapi tantangan berikutnya dan membuat individu memiliki keyakinan terhadap dirinya sendiri. Sebaliknya, kegagalan untuk menampilkan kemampuan ini dapat memunculkan perasaan inadekuat, tidak kompeten, *helpless*, *hopelessness* dan pada akhirnya mengancam *self esteem*.

4. *Achievements*

Achievement merupakan kesuksesan yang diraih individu dalam area yang dianggap penting bagi individu tersebut. Saat individu meraih target yang membutuhkan kemampuan untuk mengatasi masalah atau hambatan secara efektif dan keberhasilan tersebut memiliki kepentingan sendiri bagi individu, dapat dikatakan bahwa individu berhasil mencapai tingkat kompetensi yang lebih tinggi dan membuat individu merasa berharga.

2.3.3 Karakteristik Individu dengan *Self Esteem* Tinggi dan Rendah

Guindon (2010) menyebutkan bahwa terdapat beberapa perbedaan antara individu dengan *self esteem* tinggi dan rendah dalam beberapa aspek. Gambaran mengenai perbedaan ini didapat dari penelitian dan survey yang dilakukan oleh Rosenberg dan Owens:

1. Sensitivitas terhadap pengalaman negatif

Individu dengan *self esteem* rendah cenderung lebih sensitif terhadap pengalaman yang mengancam *self esteem* mereka dibanding mereka yang memiliki *self esteem* tinggi. Mereka cenderung lebih bermasalah dalam menghadapi kritik dan bereaksi secara emosional terhadap kegagalan. Mereka juga cenderung melebih-lebihkan kejadian sebagai sesuatu yang negatif dan krisis. Individu dengan *self esteem* tinggi lebih mampu untuk bangkit kembali ketika berhadapan dengan kegagalan.

2. Kepercayaan diri untuk membangun hubungan interpersonal

Mereka yang memiliki *self esteem* rendah memiliki kepercayaan diri yang rendah untuk membangun hubungan interpersonal. Mereka merasa jengah, malu, dan tidak mampu mengekspresikan diri mereka secara adekuat saat berinteraksi dengan orang lain. Mereka juga membatasi diri ketika berinteraksi dengan orang lain dimana mereka jarang mengungkapkan perasaan mereka, menyembunyikan pemikiran mereka, dan bahkan cenderung curiga dan *hostile* terhadap orang lain. Akibatnya individu dengan *self esteem* rendah menjadi tidak spontan, pasif dan penyendiri jika dibanding dengan mereka yang memiliki *self esteem* tinggi. Individu dengan *self esteem* tinggi cenderung merasa diri mereka disukai dan populer di antara orang lain dan dapat memberikan performa yang baik walaupun harus bekerja dalam kelompok.

3. Motivasi untuk berkembang

Individu dengan *self esteem* yang tinggi cenderung mencari cara untuk bisa mengembangkan diri, sedangkan mereka yang memiliki *self esteem* yang rendah cenderung mencari cara untuk menjaga diri mereka, berusaha untuk tidak membuat kesalahan, dan menghindari dari mengambil resiko. Individu dengan *self esteem* tinggi cenderung dapat menunjukkan performa yang lebih baik dalam dunia kerja dan sukses dalam karir mereka.

4. Pengalaman emosional

Individu yang memiliki *self esteem* rendah cenderung merasa tidak bahagia, mengalami distress emosional termasuk depresi dan kecemasan

dibanding yang memiliki *self esteem* tinggi. Mereka juga cenderung menjadi lebih pesimis, sinis, dan memiliki sikap negatif terhadap orang lain. Mereka yang memiliki *self esteem* tinggi jarang menjadi depresi bahkan ketika mereka berhadapan dengan kejadian yang sangat menekan dan traumatis.

5. Pola berpikir dan bertindak

Individu dengan *self esteem* yang rendah cenderung menampilkan cara berpikir yang tidak konstruktif seperti cara berpikir yang kaku dan tidak fleksibel. Saat bertindak, mereka cenderung ragu-ragu dan tidak mampu membuat keputusan dengan cepat.

6. Cara menghadapi ancaman terhadap *self-concept*

Saat individu menganggap bahwa ada ancaman terhadap *self concept* mereka, orang-orang dengan *self esteem* baik rendah maupun tinggi bereaksi dengan berusaha meningkatkan *self esteem* mereka. Walaupun demikian, cara yang digunakan berbeda. Orang dengan *self esteem* tinggi berusaha dengan menunjukkan kemampuan mereka, mereka tidak terlalu mepedulikan *feedback* negatif yang diberikan dan mencari *feedback* tentang kompetensi mereka. Mereka dengan *self esteem* yang rendah berusaha dengan mencari penerimaan dari orang lain.

2.3.4 Intervensi terhadap *Self Esteem*

Guindon (2010) menyebutkan beberapa macam teknik intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan *self esteem*:

1. *Social Support*

Self esteem berespon terhadap kehadiran dukungan sosial (Kinnunen, Feldt, Kinnunen, & Pulkinnen dalam Guindon, 2010). Melalui sudut pandang ini, terapi terhadap *self esteem* seharusnya membantu klien membentuk dan mempertahankan relasi yang suportif sekaligus meningkatkan kemampuan dalam menghargai diri sendiri. Pendekatan *client centered* dengan adanya *unconditional positive regard* dan empati dinilai mampu mengubah tingkat *self esteem* karena mereka menawarkan dukungan yang dibutuhkan oleh klien dan membantu klien

menyejajarkan *actual self* dengan *ideal self*. Selain diberikan oleh terapis melalui pendekatan *client centered*, *social support* juga dapat diberikan oleh teman dan orang tua. Mereka dapat membantu dengan menawarkan bantuan, memberikan waktu dan dukungan. Mereka juga dapat memberikan kesempatan bagi individu untuk menyelesaikan masalahnya sendiri. Kesempatan dan keberhasilan untuk menyelesaikan masalah dapat meningkatkan *self esteem* yang bersangkutan.

2. Strategi *Cognitive Behavioral*

Strategi ini merupakan strategi yang paling sering digunakan untuk meningkatkan *self esteem* dan terbukti efektif untuk diaplikasikan ke berbagai usia.

3. Strategi keluarga atau kelompok

Melalui terapi keluarga, isu-isu yang berkaitan dengan keberfungsian keluarga yang kurang baik dan pola asuh yang tidak efektif dapat diatasi. Strategi ini dapat menjadi pilihan bagi masalah *self esteem* yang dimanifestasikan dalam gangguan tidur, ADHD, dan gangguan lain yang melibatkan peran keluarga. Konseling kelompok memberikan kesempatan bagi klien untuk berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang tepat dan sehat. Hal ini merupakan hal yang penting bagi peningkatan *self esteem*. Yalon dalam Guindon (2010) menyatakan bahwa kohesivitas yang dibangun dalam terapi kelompok dapat meningkatkan *self esteem* bagi orang-orang yang menjadi bagian dari kelompok tersebut.

4. Strategi pemantapan fisik

Olahraga dan bentuk aktivitas fisik lainnya terbukti dapat meningkatkan *self esteem*, terutama apabila aktivitas tersebut membutuhkan pengembangan kemampuan tertentu.

5. Strategi lainnya

Terdapat beberapa strategi lain yang dapat diterapkan untuk meningkatkan *self esteem*, antara lain *reality therapy*, *solution focused therapy*, *narrative therapy*, *creative arts*, *play therapy*, *eye movement desensitization reprocessing (EMDR)*, *sand tray therapy*, dan *process based forgiveness*.

Pada dasarnya banyak strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan *self esteem* selama terapis memiliki pengetahuan yang baik mengenai *self esteem* dan mampu memilih terapi yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami oleh klien.

2.4 Cognitive Behavior Therapy

2.4.1 Pengertian Cognitive Behavior Therapy

Cognitive behavior therapy adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan intervensi psikoterapeutik yang bertujuan untuk mengurangi distress psikologis dan perilaku maladaptif dengan mengubah proses kognitif (Kaplan dalam Stallard, 2004). CBT memiliki asumsi dasar bahwa afek dan perilaku sebagian besar merupakan produk kognisi, oleh karena itu intervensi kognitif dan perilaku dapat membawa perubahan pada pemikiran, perasaan, dan perilaku (Kendall dalam Stallard, 2004).

2.4.2 Karakteristik Cognitive Behavior Therapy

Terdapat beberapa karakteristik dasar dalam CBT, yaitu:

1. Memiliki panduan teoritis

CBT didasarkan pada model yang telah terbukti secara empiris dan memberikan dasar untuk rasional, fokus, dan sifat dari intervensi ini. Oleh karena itu, CBT bersifat kohesif dan rasional, bukan sekedar kumpulan teknik-teknik yang terpisah (Stallard, 2004).

2. Melibatkan kolaborasi antara terapis dan klien

CBT pada dasarnya merupakan sebuah proyek kolaborasi antara terapis dan klien. Kedua pihak memiliki peran aktif dengan keahlian yang berbeda. Terapis dianggap sebagai pihak yang memiliki keahlian untuk menemukan cara yang efektif guna menyelesaikan masalah, sedangkan klien merupakan pihak yang ahli dalam mengenali masalah berdasarkan pengalamannya selama ini (Westbrook, Kennerly, & Kirk 2007). Klien juga memiliki peran aktif dalam mengidentifikasi tujuan, menetapkan target, bereksperimen, berlatih, dan memonitor performa mereka (Stallard, 2004).

Pembagian peran ini menuntut terapis dan klien untuk saling terbuka dan jujur selama proses terapi berlangsung. Terapis harus menjelaskan proses yang sedang berlangsung dan kenapa proses ini terjadi, selain itu terapis juga dapat meminta klien untuk memberikan masukan mengenai apa yang dirasa membantu dan tidak bagi klien (Westbrook, Kennerly, & Kirk 2007). Pada dasarnya, pendekatan CBT memang dirancang untuk memfasilitasi kontrol diri yang lebih besar dan efektif dengan adanya terapis yang memberikan *framework* dimana kontrol diri tersebut dapat terjadi (Stallard, 2004).

3. Memiliki struktur dan berorientasi pada masalah

CBT merupakan terapi yang terstruktur dan berfokus pada penyelesaian masalah. Awalnya terapis dan klien harus mengidentifikasi masalah dan mendeskripsikan masalah dengan spesifik untuk kemudian fokus dalam memecahkan atau mengurangi masalah tersebut. Setelah itu terapis dan klien harus membuat tujuan untuk setiap masalah dan tujuan ini merupakan fokus dari *treatment* yang diberikan. Tujuan ini dibuat dengan berdasarkan harapan klien akan akhir dan hasil dari *treatment* (Westbrook, Kennerly, & Kirk 2007).

4. Singkat

Westbrook, Kennerly dan Kirk (2007) mengungkapkan bahwa jumlah sesi dalam CBT terhitung singkat, yaitu antara 6 sampai 20 sesi. Penentuan jumlah sesi dipengaruhi oleh percobaan *treatment* sebelumnya dalam mengatasi masalah yang sama tetapi juga dipengaruhi oleh masalah yang ada saat ini, klien, dan sumber daya yang tersedia. Di bawah ini merupakan tabel yang dapat menjadi patokan dalam menentukan jumlah sesi:

Jenis Masalah	Jumlah sesi
Ringan	6 sesi
Ringan menuju sedang	6 – 12
Sedang menuju parah	12-20
Sedang dengan disertai masalah kepribadian	12-20
Parah dengan disertai masalah kepribadian	>20

Jumlah sesi ini dapat berubah tergantung kemajuan yang dicapai klien dalam *treatment*. Jika terapis menilai bahwa *treatment* yang diberikan tidak membantu atau tidak ada lagi kemajuan yang didapat, terapis dapat mengakhiri

treatment yang sedang berlangsung. Sedangkan apabila klien dianggap membuat kemajuan namun masalah residual masih ada, terapis dapat melanjutkan *treatment* yang sedang berlangsung. Terapis juga patut mempertimbangkan keuntungan bagi klien untuk menanggapi masalah residual yang muncul secara mandiri. Hal ini dapat dilakukan dengan memperpanjang jarak waktu antar sesi sehingga klien memiliki tanggung jawab yang lebih besar untuk menangani masalah residual dan kemunduran lainnya dan tetap dapat memiliki kesempatan untuk melakukan pembahasan dengan terapis.

Tidak ada komitmen khusus mengenai lamanya sebuah sesi berlangsung. Sebuah sesi dapat berlangsung selama 50 menit, ataupun 2 sampai 3 jam apabila melibatkan *in-vivo experiments*. Terapi juga dapat berlangsung selama 20 menit apabila hanya melibatkan pembahasan mengenai sesi-sei sebelumnya pada akhir sebuah *treatment*. Terapis perlu ingat bahwa apabila terapis sudah memberikan tugas-tugas rumah yang relevan dan produktif, maka mayoritas *treatment* sudah dilakukan di luar jam terapi.

2.4.3 Prinsip Dasar *Cognitive Behavior Therapy*

Menurut Westbrook, Kennerly, dan Kirk (2007), CBT mengandung beberapa prinsip dasar seperti:

1. Prinsip kognitif

Ide utama dari prinsip kognitif ini adalah bahwa reaksi emosional dan perilaku individu dipengaruhi dengan kuat oleh kognisi mereka, yaitu pemikiran, kepercayaan, dan interpretasi mereka mengenai diri mereka atau situasi yang mereka hadapi atau dengan kata lain arti yang mereka berikan terhadap kejadian yang terjadi dalam hidup mereka. Kejadian yang ada tidak serta merta menghasilkan suatu reaksi tertentu, karena terdapat reaksi yang berbeda-beda dari tiap individu yang menghadapi kejadian yang sama. Jadi ada hal lain yang menentukan reaksi individu terhadap suatu kejadian yaitu kognisi mereka. Saat terdapat dua orang yang bereaksi secara berbeda terhadap suatu kejadian yang sama, hal ini dikarenakan mereka menginterpretasi kejadian itu dengan cara yang berbeda. Kognisi yang berbeda menghasilkan reaksi emosi yang berbeda pula.

2. Prinsip perilaku

Perilaku juga merupakan bagian yang penting dalam mempertahankan atau merubah keadaan psikologis seseorang. CBT percaya bahwa perilaku memiliki dampak yang kuat terhadap pemikiran dan emosi seseorang, merubah perilaku klien merupakan suatu cara yang dapat diusahakan untuk mengubah pemikiran dan emosi seseorang.

3. Prinsip '*continuum*'

CBT melihat masalah kesehatan mental sebagai versi ekstrim dari proses yang biasa terjadi bukan merupakan sebuah keadaan yang secara kualitatif berbeda dari keadaan maupun proses normal. Atau dengan kata lain, masalah psikologis berada di ujung lain dari sebuah kontinum bukan sebuah dimensi yang benar-benar berbeda. Oleh karena itu, masalah psikologis ini dapat terjadi pada siapa saja dan teori CBT dapat diaplikasikan kepada klien dan terapis.

4. Prinsip '*here and now*'

Fokus utama dari terapi ini adalah apa yang terjadi saat ini dan proses apa yang sampai saat ini terjadi sehingga masalah yang ada tetap bertahan. Tidak seperti psikoanalisa, CBT tidak melihat proses yang membentuk masalah tersebut terjadi.

5. Prinsip '*interacting systems*'

CBT melihat bahwa masalah seharusnya dianalisa sebagai interaksi yang terjadi antara individu dan lingkungan. Dalam CBT dikenal empat sistem, yaitu kognisi, afek/emosi, perilaku, dan fisiologi. Keempat sistem tersebut saling berinteraksi dalam proses *feedback* yang kompleks dan juga berinteraksi dengan lingkungan. Lingkungan yang dimaksud bukan hanya lingkungan fisik, tetapi juga lingkungan sosial, keluarga, budaya, dan ekonomi.

2.4.4 Tujuan *Cognitive Behavior Therapy*

Tujuan utama dari CBT adalah untuk meningkatkan *self awareness*, memfasilitasi pemahaman diri yang lebih baik, dan meningkatkan kontrol diri dengan mengembangkan kemampuan kognitif dan perilaku yang lebih tepat

(Stallard, 2004). Pengembangan kemampuan kognitif dapat dilakukan dengan mengubah pemikiran dan keyakinan disfungsional yang bersifat negatif, bias, dan *self critical* (Stallard, 2004). Terdapat beberapa teknik yang dapat dilakukan untuk mengembangkan kemampuan kognitif ini, antara lain dengan edukasi, identifikasi keyakinan disfungsional, *thought monitoring*, *thought evaluation*, dan *development of alternative cognitive processes* (Stallard, 2004). Sedangkan pengembangan perilaku yang lebih adaptif dapat dilakukan dengan beberapa teknik, antara lain *target setting*, *activity rescheduling*, dan *behavioral experiment* (Stallard, 2004). Adanya keterampilan kognitif dan perilaku yang baru membuat individu menghadapi situasi sulit dengan cara yang lebih tepat (Stallard, 2004).

2.4.5 Tahap Pelaksanaan *Cognitive Behavior Therapy*

Sesi inisial dalam CBT biasanya ditujukan untuk membangun relasi dengan klien, menggali informasi penting, dan mengidentifikasi keluhan yang muncul. Dalam membangun relasi dengan klien, terapis dapat mengawali dengan menanyakan perasaan dan pemikiran klien mengenai harapan klien dari terapi. Selain itu, terapis juga dapat menjelaskan mengenai hubungan antara kognisi dan afek dari sudut pandang CBT. Terapis juga mulai dapat membiasakan klien terhadap CBT dan membangun hubungan yang kolaboratif serta meluruskan konsepsi yang salah mengenai terapi. Pada awal sesi, klien sudah harus dijelaskan bahwa tujuan utama terapi adalah untuk membuat klien belajar menjadi terapis bagi dirinya sendiri (Corsini & Wedding, 2011).

Informasi yang seharusnya dapat digali oleh terapis pada sesi-sesi awal adalah diagnosis, pengalaman masa lalu, situasi hidup saat ini, masalah psikologis yang ada, sikap terhadap *treatment*, dan motivasi untuk mengikuti *treatment*. Pada sesi pertama, terapis juga dapat mulai mendefinisikan masalah dan membantu klien melakukan *symptom relief*. Identifikasi masalah dan pengumpulan informasi mengenai latar belakang munculnya masalah dapat dilakukan dalam beberapa sesi. Walaupun demikian, pada sesi pertama terapis harus dapat fokus dalam mengidentifikasi masalah secara spesifik dan menyediakan kelegaan yang cepat bagi klien (Corsini & Wedding, 2011).

Dalam identifikasi masalah, terapis menganalisa dari dua aspek yaitu aspek fungsional dan aspek kognitif. Analisa fungsional bertujuan untuk mengidentifikasi elemen masalah seperti manifestasi dari masalah, situasi dimana masalah itu biasanya muncul, frekuensi, intensitas, dan durasi kemunculan masalah, serta konsekuensi dari masalah. Analisa kognitif sendiri bertujuan untuk mengidentifikasi pemikiran dan visualisasi yang muncul saat adanya pencetus emosional. Hal ini juga mencakup identifikasi sejauh apa seseorang merasa dapat mengontrol pemikiran dan visualisasi tersebut, visualisasi mengenai apa yang akan terjadi saat berada dalam situasi yang menimbulkan distress, dan kemungkinan munculnya hal yang divisualisasikan tersebut dalam kejadian nyata (Corsini & Wedding, 2011).

Pada sesi awal, terapis juga membuat *problem list* yang mencakup simptom spesifik, perilaku, dan masalah yang menetap. Daftar ini kemudian dibuat prioritasnya sebagai target intervensi. *Problem list* dibuat secara eksplisit untuk melihat apa yang ingin dicapai dalam *treatment*. Penentuan prioritas didasarkan pada besarnya distress yang dialami, kemungkinan kemajuan yang terjadi, keparahan simptom, dan topik ataupun tema yang terus menerus muncul. Selain hal di atas, pada sesi pertama terapis juga sudah mulai dapat memberikan tugas rumah kepada klien. Tugas rumah pada sesi awal biasanya diarahkan untuk mengenali hubungan antara pemikiran, perasaan, dan perilaku (Corsini & Wedding, 2011).

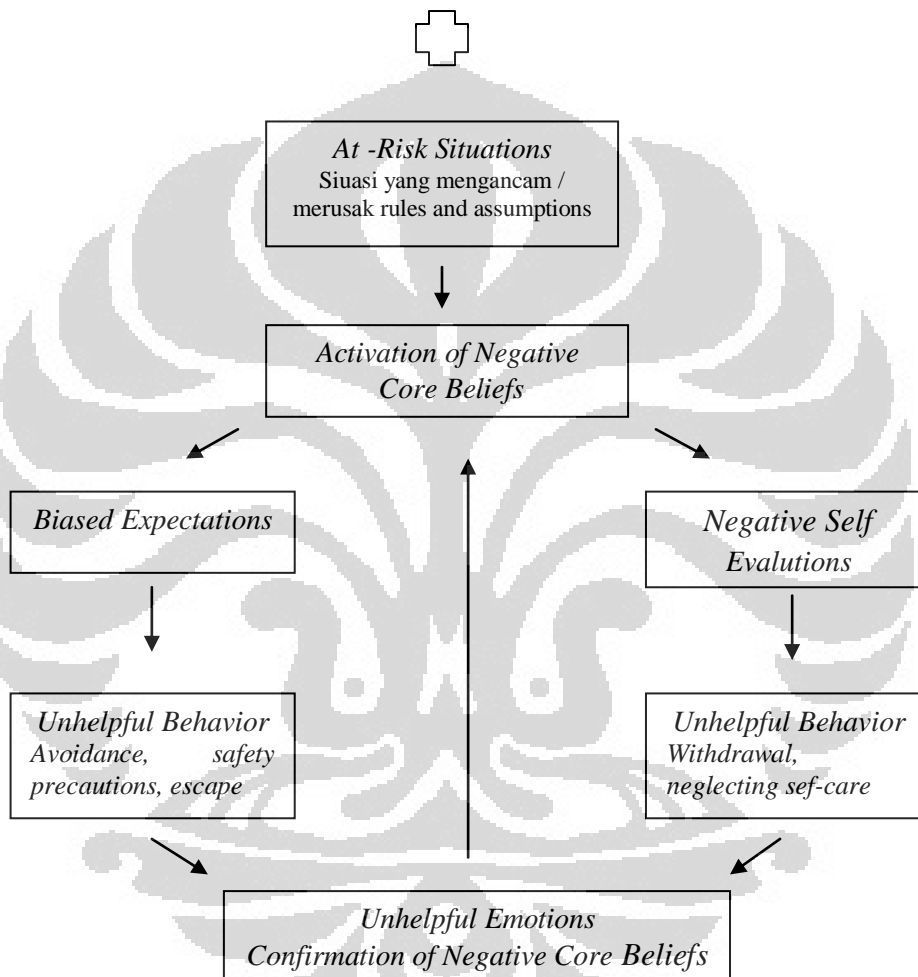
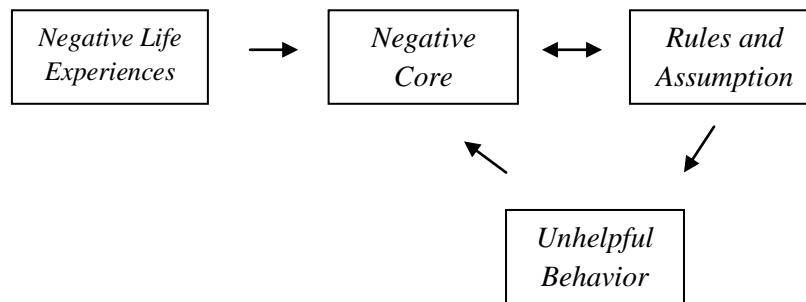
Pada sesi pertengahan, penekanan terapi bergeser dari simptom yang dialami pasien kepada pola berpikir pasien. Koneksi antara pemikiran, emosi, dan perilaku didemonstrasikan melalui pemeriksaan *automatic thoughts*. Saat klien dapat menantang pemikiran maladaptif, klien mulai dapat mempertimbangkan asumsi dasar yang memunculkan pemikiran tersebut. Seringkali asumsi dasar tersebut tidak disadari oleh klien dan didapat setelah klien melihat tema dari *automatic thoughts* yang dimilikinya. Setelah asumsi dasar ini dikenali, terapi bertujuan untuk memodifikasi asumsi tersebut dengan mempertimbangkan validitas, sifat adaptif, dan fungsinya bagi klien (Corsini & Wedding, 2011). Pada sesi-sesi selanjutnya, klien diberikan tanggung jawab lebih untuk mengidentifikasi masalah serta solusi dan menciptakan tugas rumah. Peran terapis berubah menjadi

penasihat dan bukan guru saat klien sudah mulai dapat menggunakan teknik-teknik yang ada untuk menyelesaikan masalah. Frekuensi pertemuan dapat dikurangi apabila klien menjadi lebih mampu dalam menyelesaikan masalah (Corsini & Wedding, 2011).

Terapi diterminasi saat tujuan sudah dicapai dan klien merasa dapat mempraktikkan perspektif dan kemampuan baru mereka secara mandiri. Saat mendekati terminasi, klien dapat diingatkan bahwa kemunduran itu sesuatu yang normal dan seharusnya dapat diatasi karena kemunduran sebelumnya juga dapat diatasi. Terapis dapat meminta kepada klien untuk mendeksripsikan bagaimana masalah sebelumnya diatasi selama treatment. Terapis juga dapat menggunakan cognitive rehearsal untuk membantu klien memperkirakan kesulitan yang mungkin akan ditemuinya dan bagaimana mereka akan mengatasi kesulitan tersebut (Corsini & Wedding, 2010).

2.4.6 CBT untuk Meningkatkan *Self Esteem*

Bagan di bawah ini merupakan penjelasan mengenai proses pembentukan dan terjaganya *self esteem* yang rendah seperti yang dikelaskan oleh Lim, Saulsman, dan Nathan (2005) dalam modul *improving self esteem*:



CBT melihat rendahnya *self esteem* dalam diri individu dimulai dari adanya pengalaman negatif dalam hidup. Keyakinan mengenai diri sendiri dan dunia seringkali merupakan kesimpulan terhadap pengalaman-pengalaman yang telah dilalui individu. Apabila individu banyak mengalami pengalaman negatif di masa awal hidupnya yaitu saat anak-anak ataupun remaja, maka kemungkinan besar individu tersebut akan mengembangkan keyakinan diri yang negatif. Pengalaman negatif ini dapat berupa perlakuan tidak menyenangkan dari orang

tua seperti banyaknya hukuman, *neglect* ataupun *abuse*, kesulitan dalam mencapai standard yang ditetapkan orang tua maupun teman, tidak mampu menyesuaikan diri di rumah ataupun sekolah, posisi keluarga di masyarakat, dan tidak adanya perhatian, pujian, penguatan, kehangatan ataupun afeksi dari orang lain (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005). Tidak selamanya keyakinan negatif mengenai diri sendiri dipengaruhi oleh pengalaman negatif di masa awal. Pengalaman negatif yang dialami individu dewasa yang sebelumnya memiliki *self esteem* yang sehat akhirnya dapat juga mempengaruhi *self esteem* individu yang bersangkutan. Pengalaman tersebut misalnya adalah menjadi korban *bullying* dan terintimidasi saat di kantor, berada dalam relasi yang *abusive*, mengalami kesulitan finansial yang berkelanjutan, terus menerus mengalami kejadian hidup yang penuh tekanan, kejadian traumatis, atau mendapat penyakit maupun cedera yang mengubah hidup seseorang (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005).

Keyakinan yang negatif ini adalah pemikiran yang sangat mengakar dalam diri individu. Keyakinan negatif ini dapat berupa keyakinan seperti “Saya bodoh”, “Saya gagal”, “Saya tidak memiliki kebaikan apapun” dan lain sebagainya. Keyakinan ini membuat individu merasa buruk mengenai dirinya sendiri dan akhirnya merasakan emosi negatif yang kuat terhadap dirinya sendiri. Untuk melindungi diri dari perasaan buruk dan emosi negatif ini, individu membangun *rules* ataupun *assumptions* yang berperan sebagai panduan bagi individu untuk menampilkan perilaku dalam kehidupan sehari-hari (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005).

Rules yang dapat muncul antara lain seperti “Saya harus menjadi yang terbaik dalam segala hal”, “Saya tidak boleh membuat kesalahan sekalipun”, “Saya tidak boleh memperlihatkan emosi saya di hadapan publik”, dan lain sebagainya. Contoh *assumptions* adalah “Jika saya meminta bantuan dari orang lain, maka orang lain akan menolak” atau “Jika saya tidak mampu mengontrol nafsu makan saya, maka saya tidak mampu mengontrol hal lain dalam hidup saya”. Terkadang *rules* dan *assumptions* ini dapat dikombinasikan seperti “Saya harus melakukan segala sesuatu dengan sebaik mungkin untuk mendapat penerimaan dari orang lain karena jika saya dikritik artinya saya tidak diterima” (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005).

Rules dan *assumptions* yang ada membatasi perilaku individu bahkan individu tidak memiliki kesempatan untuk mengecek kebenaran dari keyakinan negatif yang ada. Misalnya saja individu tidak pernah mencoba melakukan pekerjaan dengan kualitas yang biasa saja dan melihat apa konsekuensinya. Pada akhirnya *rules* dan *assumption* ini membuat individu tidak memunculkan perilaku yang dapat menantang keyakinan yang ada dan mengubah keyakinan tersebut. Selama individu dapat memenuhi semua *rules* dan *assumptions* yang sudah dibuatnya, individu dapat merasa baik mengenai dirinya sendiri. Walaupun pada kenyataannya individu merasa tidak nyaman ataupun tertekan, dan keyakinan negatif mengenai diri sendiri sebenarnya masih mengakar dalam diri individu tersebut (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005).

Permasalahan muncul karena pada kehidupan nyata, individu akan dihadapkan pada banyak tantangan yang mengancam ataupun merusak *rules* dan *assumptions* yang ada. Situasi ini akan seringkali dihadapi individu karena *rules* dan *assumptions* yang ada bersifat tidak realistis, ekstrim, dan tidak fleksibel. Saat berhadapan dengan situasi ini, keyakinan negatif yang tadinya terlindung oleh *rules* dan *assumptions* yang ada menjadi teraktivasi dan disadari kembali oleh individu. Hal ini kemudian mempengaruhi bagaimana individu berpikir, merasa dan berperilaku dalam situasi tersebut (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005).

Saat individu menghadapi situasi yang mengancam *rules* dan *assumptions* yang ada, individu akan berespon dengan adanya ekspektansi bahwa hal tidak akan berjalan sesuai dengan rencana atau memiliki *biased expectations*. Individu akan berpikir dengan cara memprediksi kemungkinan terburuk dan membuat kesimpulan negatif mengenai situasi tersebut. Misalnya saja “ Saya tidak akan berhasil melakukan ini” atau “Orang lain akan mengkritik saya”. Pemikiran ini membuat individu berperilaku dengan memunculkan *unhelpful behaviors* yaitu dengan *avoidance*, *taking safety precautions*, dan *escaping* (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005). *Avoidance* artinya individu menghindari situasi tersebut, misalnya individu menghindar untuk masuk kelas tertentu atau menghindar mengerjakan tugas. *Taking safety precautions* artinya individu menjadi sangat berhati-hati dan *over-prepared*, misalnya tidak tidur sama sekali untuk mengerjakan tugas. Sedangkan *escaping* berarti individu menghadapi situasi tersebut namun saat

situasi dirasa terlalu sulit untuk dihadapi, individu akan melarikan diri dari situasi tersebut. Misalnya individu tetap datang ke kelas tertentu namun menarik diri saat tugas yang diberikan terasa terlalu berat (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005). Pemikiran dan perilaku ini berkontribusi terhadap perasaan individu, dimana individu akan merasa cemas, gugup, tegang, takut, tidak pasti, dan penuh keraguan.

Terdapat juga situasi yang bukan hanya mengancam *rules* dan *assumptions* individu tetapi bahkan sudah merusak *rules* dan *assumptions* tersebut. Jika hal ini terjadi, individu akan berespon dengan memberikan evaluasi negatif pada diri sendiri atau terlibat dalam *negative self evaluation*. Hal ini berarti bahwa individu berpikir dengan menyalahkan diri sendiri (*self blame*) dan mengkritik diri sendiri (*self-scriticism*). Misalnya saja “Saya seharusnya dapat melakukan tugas itu dengan lebih baik lagi” atau “Saya tidak bisa melakukan ini, saya memang bodoh”. Pemikiran seperti ini pun juga mempengaruhi perilaku individu dimana individu akan memunculkan *unhelpful behaviors* seperti mengisolasi diri, menarik diri, tidak mengurus diri, menjadi pasif, dan tidak dapat menikmati hal yang ada. Semua terjadi karena individu merasa tidak berhak mendapat hal yang positif (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005). Pemikiran dan perilaku yang muncul akhirnya mempengaruhi perasaan individu. Individu akan merasa depresi, sedih, kesal, *dejected*, dan *hopeless*.

Biased expectations ataupun *negative self evaluations*, *unhelpful behaviors*, dan perasaan negatif yang dirasakan, mengganggu performa individu dan mengonfirmasi keyakinan negatif yang teraktivasi tersebut. Akibat lainnya adalah individu jadi tidak memiliki kesempatan untuk menguji kebenaran dari keyakinan negatif sehingga keyakinan tersebut tetap terjaga (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005).

Pola interaksi antara keyakinan, pemikiran, perilaku, dan emosi di atas mempengaruhi cara individu memproses informasi yang diberikan lingkungan kepadanya. Proses informasi yang dilakukan individu dengan *self esteem* rendah cenderung bias dimana individu akan lebih memberikan perhatian dan mengingat pengalaman yang sesuai dengan keyakinan negatifnya dan melewatkan

pengalaman yang sebenarnya dapat menantang keyakinan negatif tersebut (Fennell & Jenkins, 2004).

Intervensi terhadap *self esteem* dengan pendekatan CBT menuntut pasien untuk dapat menyadari proses yang membuat keyakinan negatif ini berkelanjutan, termasuk cara pemrosesan informasi dan *unhelpful behavior* serta mempelajari cara untuk mengatasi hal ini. Fennell & Jenkins (2004) menyebutkan bahwa terdapat tiga level kognisi yang berperan kepada rendahnya *self esteem* yaitu:

1. Keyakinan negatif (*core belief*) mengenai diri sendiri maupun orang lain dan dunia
2. *Conditional dysfunctional assumptions* berupa *rules* dan *assumptions* yang dibuat untuk melindungi *self esteem*
3. *Negative automatic thoughts* berupa *biased expectations* dan *negative self evaluation* yang membuat *self esteem* tetap rendah.

Intervensi awal bertujuan untuk memutus *maintaining process* dengan mengajarkan individu dalam mengidentifikasi, mempertanyakan, dan menguji *negative automatic thoughts* yang muncul dalam suatu situasi. Individu juga diajak untuk melihat sisi positif dalam dirinya dan belajar untuk memperlakukan dirinya sebagai individu yang pantas dihargai dan dipedulikan. Selama ini pula *rules* dan *assumption* serta *belief* yang diyakini individu menjadi fokus dari intervensi dimana individu belajar untuk menyanggah *rules* dan *assumptions* serta *belief* tersebut. *Behavioral experiments* juga dilakukan untuk mengatasi tiga level kognisi yang terlibat dalam rendahnya *self esteem* seseorang (Fennell & Jenkins, 2004).

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini digunakan untuk melihat efektivitas *cognitive behavior therapy* (CBT) dalam meningkatkan self esteem mahasiswa UI yang mengalami distress psikologis. Pada bab ini akan dipaparkan metode penelitian dan intervensi yang digunakan, karakteristik klien penelitian, instrumen penelitian, serta prosedur intervensi.

3. 1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari payung penelitian kesehatan mental pada Universitas Indonesia. Metode yang digunakan merupakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *one group before and after study design* (Kumar, 1999). Penelitian dengan desain ini ditujukan untuk melihat perubahan subyek sebelum dan sesudah *treatment* diberikan. Sebelum *treatment* dimulai, peneliti mengumpulkan data untuk dijadikan *baseline*. Hal yang sama juga dilakukan setelah *treatment* diberikan. Kedua data ini kemudian dibandingkan untuk melihat apakah terjadi perubahan dalam diri subyek. *Treatment* dalam penelitian ini adalah intervensi dengan menggunakan teknik CBT. Peneliti ingin melihat efektivitas intervensi yang diberikan dengan membandingkan keadaan subyek sebelum dan sesudah intervensi dilaksanakan.

Pengukuran data *baseline* dan data sesudah intervensi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif didapat dengan melakukan pengukuran tingkat distress psikologis dan *self esteem* melalui alat tes *Hopkins Symptom Checklist-25* dan *Rosenberg's Self Esteem Scale*. Data kualitatif sendiri didapat dengan metode wawancara dan observasi terhadap partisipan penelitian.

3.2. Masalah Penelitian

Masalah dalam penelitian kali ini adalah: apakah *cognitive behavior therapy* (CBT) dapat meningkatkan *self esteem* pada mahasiswa yang mengalami distress psikologis?

3.3. Partisipan Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian kali ini adalah seluruh mahasiswa program S1 Universitas Indonesia dari 12 fakultas, yaitu fakultas kedokteran, kedokteran gigi, kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan, matematika dan ilmu pengetahuan alam, teknik, ilmu komputer, psikologi, ekonomi, hukum, ilmu pengetahuan budaya, dan ilmu sosial dan politik.

3.3.2 Kriteria Partisipan

Berikut merupakan kriteria partisipan dalam penelitian ini:

1. Mahasiswa Universitas Indonesia program S1
2. Memiliki status kewarganegaraan sebagai Warga Negara Indonesia (WNI) dan mampu berbahasa Indonesia
3. Memiliki distres psikologis yang tinggi (Skor HSCL di atas 1.75)
4. Memiliki keluhan dalam penyesuaian akademis selama menjalani perkuliahan (Skor *Mooney Problem Check List* dalam ranah *adjustment to college world* di atas 8).
5. Memiliki *self esteem* yang rendah (skor *Rosenberg's Self Esteem Scale* dibawah 29)
6. Bersedia mengikuti intervensi yang dilakukan peneliti sebanyak 6 kali pertemuan dengan mengisi *informed consent* yang disediakan oleh peneliti.
7. Jumlah partisipan yang direncanakan adalah tiga orang

3.3.3 Prosedur Pemilihan Partisipan

Partisipan dipilih dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Peneliti menyebarkan informasi berupa *flyer* mengenai adanya konsultasi gratis bagi mahasiswa S1 Universitas Indonesia dengan mencantumkan keluhan yang dapat ditangani. *Flyer* ini dibagikan kepada beberapa fakultas dengan cara menitipkan kepada BEM fakultas yang bersangkutan untuk kembali disebar di antara mahasiswa, memberikan langsung kepada mahasiswa yang dapat peneliti temui, menempelkan *flyer* di beberapa tempat di berbagai klinik, dan menempelkan *flyer*

di BKM. Peneliti kemudian melakukan *screening* terhadap calon partisipan yang menghubungi peneliti untuk mengikuti intervensi.

Screening dilakukan dengan memberikan tiga buah alat tes yaitu HSCL-25 untuk mengukur distres psikologis, *Mooney Problem Checklist* untuk melihat ranah keluhan yang tampil, dan *Rosenberg Self Esteem Scale* untuk melihat tingkat *self esteem* calon partisipan. Selain itu, juga dilakukan wawancara terhadap calon partisipan untuk melihat sejarah keluhan dan latar belakang munculnya keluhan tersebut. Setelah peneliti berhasil merekrut partisipan, peneliti kemudian menjelaskan mengenai tujuan diadakannya intervensi dan gambaran kegiatan yang dilakukan.

3. 4 Metode Pelaksanaan Intervensi

Intervensi yang akan dilakukan menggunakan teknik *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Dalam intervensi ini, peneliti akan berperan sebagai terapis dan melakukan konseling secara perorangan dengan tiap partisipan penelitian. Intervensi akan dilaksanakan dalam 6 sesi dan dilakukan sebanyak satu kali dalam satu minggu, sehingga keseluruhan intervensi akan selesai dalam waktu enam minggu. Satu pertemuan akan berlangsung selama kurang lebih dua jam. Modul yang digunakan dalam intervensi ini merupakan modifikasi dari modul *improving self esteem* dengan menggunakan pendekatan CBT yang dibuat oleh Lim, Saulsman, dan Nathan pada tahun 2005. Adapun modifikasi yang dibuat oleh peneliti adalah:

- Pengurangan jumlah sesi

Modul *improving self esteem* memiliki sembilan sesi, namun peneliti memadatkan modul tersebut menjadi enam sesi dengan rincian sebagai berikut:

1. Sesi pertama, kedua dan ketiga dari modul *improving self esteem* yang memiliki judul *what is self esteem, how low self esteem develops, dan how low self esteem is maintained* dipadatkan menjadi satu sesi yang menjadi sesi pertama. Alasan hal ini dilakukan adalah karena peneliti melihat ketiga materi tersebut merupakan pengetahuan dasar mengenai

self esteem dan penjelasannya dapat diberikan melalui psikoedukasi di sesi pertama terapi.

2. Sesi keempat dan kelima dari modul *improving self esteem* yang memiliki judul *biased expectations* dan *negative self evaluations* dipadatkan menjadi satu sesi menjadi sesi kedua. Alasannya adalah karena kedua sesi ini membahas materi sejenis yaitu mengenai *unhelpful thoughts* sehingga peneliti melihat materi ini dapat diberikan secara berbarengan.

- Penyesuaian lembar kerja

Peneliti tidak menggunakan semua lembar kerja yang ada dalam modul *improving self esteem*, namun peneliti menambahkan beberapa lembar kerja yang lebih sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menambahkan lembar kerja “Cari tahu penyebab dan dampaknya, yuk!”, “Apa sih yang saya alami?”, dan “Ini loh tujuan saya.”. Ketiga lembar kerja ini diberikan pada sesi pertama dan bertujuan agar klien memiliki catatan yang dapat digunakan untuk mempermudah klien dalam mengerti proses perkembangan masalah *self esteem* yang ada.
2. Peneliti memodifikasi lembar kerja “Buku Harianku” untuk mengidentifikasi dan menantang *unhelpful thoughts*. Modifikasi lembar kerja ini dilakukan dengan menambahkan kolom mengenai *unhelpful behavior* yang muncul dan perilaku alternatif yang lebih positif agar klien lebih memahami hubungan antara pemikiran dan perilaku yang muncul.
3. Lembar kerja lain yang peneliti modifikasi adalah lembar kerja “Penyesuaian *core belief*” dan “Rancangan eksperimen”. Pada modul *improving self esteem*, penyesuaian *core belief* dan rancangan eksperimen untuk mendapatkan bukti yang mendukung *core belief* baru digabung dalam satu lembar kerja. Peneliti memutuskan untuk memisahkan kedua lembar kerja itu dan menambahkan kolom mengenai bukti yang didapatkan dari eksperimen ini serta tingkat

kepercayaan klien terhadap *negative core belief* maupun *core belief* baru.

- Peneliti juga melakukan modifikasi kegiatan yaitu menambahkan kegiatan utama dalam sesi pertama yaitu meminta klien untuk menetapkan tujuannya mengikuti terapi ini agar klien lebih termotivasi dalam mengikuti terapi. Selain itu, pada sesi kedua, peneliti juga menambahkan pemberian teknik relaksasi bagi klien yang memiliki reaksi fisik yang dianggap sangat mengganggu. *Behavior experiment* yang seharusnya dilakukan pada sesi kedua untuk mencari bukti yang dapat menentang *biased expectation*, peneliti lakukan pada sesi kelima dimana klien bukan hanya mencari bukti untuk menentang *biased expectation* tetapi juga menentang *negative core belief* mereka.

Tabel 3.1. Rangkuman Modul Intervensi

Nama Sesi	Tujuan	Kegiatan Utama	Rencana Pelaksanaan
Sesi 1	<p>Klien memahami CBT dan <i>self esteem</i></p> <p>Formulasi kasus klien</p> <p>Penetapan tujuan yang ingin dicapai klien</p>	<p>Psikoedukasi mengenai CBT dan <i>self esteem</i></p> <p>Mencari situasi yang menyebabkan keluhan muncul pertama kali dan pengisian lembar kerja “Cari Tahu Penyebab dan Dampaknya Yuk!”</p> <p>Mencari situasi yang akhir-akhir ini menyebabkan keluhan tersebut muncul kembali beserta pemikiran, emosi, perilaku, dan respon fisik yang menyertai; pengisian lembar kerja “Apa sih yang saya alami?”</p> <p>Pengisian lembar kerja “Ini loh tujuan saya”.</p> <p>Pemberian tugas rumah: mengerjakan lembar kerja “Apa sih yang saya alami?”</p>	<p>Klien “B”: Rabu, 11 April 2012</p> <p>Klien “S”: Selasa, 10 April 2012</p> <p>Klien “R”: Kamis, 12 April 2012</p>

<p>Sesi 2</p>	<p><i>Review</i> sesi sebelumnya</p> <p>Klien mampu mengidentifikasi <i>unhelpful thoughts</i></p> <p>Klien mampu melakukan <i>dispute</i> terhadap <i>unhelpful thoughts</i></p>	<p>Pembahasan PR</p> <p>Psikoedukasi mengenai <i>unhelpful thoughts</i></p> <p>Klien mengevaluasi ulang pemikiran yang muncul dalam lembar kerja “Apa sih yang saya alami?”</p> <p>Klien melakukan <i>dispute</i> dengan bantuan terapis, setelah itu meminta klien melakukan <i>dispute</i> secara mandiri dan mengisi lembar kerja “Buku Harianku”</p> <p>Pemberian tugas rumah: mengerjakan lembar kerja “Buku Harianku”.</p>	<p>Klien “B”: Rabu, 18 April 2012</p> <p>Klien “S”: Selasa, 17 April 2012</p> <p>Klien “R”: Kamis, 19 April 2012</p>
<p>Sesi 3</p>	<p><i>Review</i> sesi sebelumnya</p> <p>Klien melihat sisi positif dalam dirinya</p> <p>Merancang kegiatan yang mencerminkan perlakuan positif terhadap diri klien</p>	<p>Pembahasan PR</p> <p>Mencari kualitas positif yang dimiliki dan contoh perilaku spesifik yang mencerminkan kualitas positif tersebut. Pengisian lembar kerja “Catatan Kualitas Positif”</p> <p>Klien membuat jadwal rutinitas harian dalam satu minggu dan memberikan penilaian terhadap tingkat kesenangan ataupun pencapaian yang didapat dalam satu hari. Pengisian lembar kerja “Aktivitas Harian”</p> <p>Klien melingkari hal-hal yang dianggap menyenangkan untuk dilakukan dalam “Katalog Aktivitas yang Menyenangkan”</p> <p>Klien membuat jadwal baru yang meliputi kegiatan menyenangkan dalam lembar</p>	<p>Klien “B”: Rabu, 25 April 2012</p> <p>Klien “S”: Selasa, 24 April 2012</p> <p>Klien “R”: Kamis, 26 April 2012</p>

		<p>kerja “Aktivitas Harian Baru”.</p> <p>Pemberian tugas rumah: klien melaksanakan kegiatan yang sudah dituliskan dalam lembar kerja “Aktivitas Harian Baru”.</p>	
Sesi 4	<p><i>Review</i> sesi sebelumnya</p> <p>Klien mampu mengidentifikasi <i>rules</i> dan <i>assumptions</i> yang dimiliki</p> <p>Klien mampu mengubah <i>rules</i> dan <i>assumptions</i> yang dimiliki</p>	<p>Pembahasan PR</p> <p>Psikoedukasi mengenai <i>rules</i> dan <i>assumptions</i></p> <p>Klien membuat daftar <i>rules</i> dan <i>assumptions</i> yang dimiliki dan menuliskannya dalam lembar kerja “Daftar <i>Unhelpful Rules and Assumptions</i>”</p> <p>Klien melakukan penyesuaian terhadap <i>rules</i> dan <i>assumptions</i> yang ada dengan bantuan terapis, setelah itu meminta klien melakukan penyesuaian secara mandiri dan mengisi lembar kerja “Coba Sesuaikan Aturan, Yuk!”</p> <p>Pemberian tugas rumah: mengerjakan lembar kerja “Coba Sesuaikan Aturan, Yuk!”</p>	<p>Klien “B”: Rabu, 2 Mei 2012</p> <p>Klien “S”: Selasa, 1 Mei 2012</p> <p>Klien “R”: Kamis, 3 Mei 2012</p>
Sesi 5	<p><i>Review</i> sesi</p> <p>Klien mampu mengidentifikasi <i>core belief</i></p> <p>Klien mampu mengubah <i>core belief</i></p>	<p>Pembahasan PR</p> <p>Psikoedukasi mengenai <i>core belief</i></p> <p>Terapis membimbing klien menemukan <i>core belief</i></p> <p>Klien merubah <i>core belief</i> yang dimilikinya dengan bantuan terapis dan mengisi lembar kerja “Penyesuaian <i>core belief</i>”</p> <p>Klien merancang eksperimen untuk mendapatkan bukti</p>	<p>Klien “B”: Rabu, 9 Mei 2012</p> <p>Klien “S”: Selasa, 8 Mei 2012</p> <p>Klien “R”: Kamis, 10 Mei 2012</p>

		yang mendukung <i>core belief</i> baru dan menuliskannya dalam lembar kerja “Rancangan eksperimen”.	
		Pemberian tugas rumah: pelaksanaan rancangan eksperimen	
Sesi 6	<p>Review sesi sebelumnya</p> <p>Mempersiapkan klien menghadapi situasi spesifik yang mengaktivasi <i>core belief</i></p> <p>Melihat perubahan yang telah ada dan modal <i>self esteem</i> sehat yang telah dimiliki</p> <p>Merancang rencana <i>self management</i> apabila klien mengalami kemunduran</p> <p>Pengukuran <i>self esteem</i> dan tingkat distres psikologis</p> <p>Penutup</p>	<p>Pembahasan PR</p> <p>Terapis membimbing klien melakukan <i>exposure in-vitro</i></p> <p>Pengisian lembar kerja “<i>Healthy self esteem</i>”.</p> <p>Terapis memberikan pemahaman mengenai proses perubahan yang dialami klien dan kemunduran yang mungkin terjadi. Klien merencanakan <i>self management</i> apabila terjadi kemunduran dan menuliskannya dalam lembar kerja “<i>Self Management Plan</i>”</p> <p>Pengisian kuesioner</p> <p>Memberikan ucapan terima kasih dan <i>reward</i> terhadap klien</p>	<p>Klien “B”: Rabu, 16 Mei 2012</p> <p>Klien “S”: Selasa, 15 Mei 2012</p> <p>Klien “R”: Kamis, 17 Mei 2012</p>

3.5 Analisis Data

Data hasil intervensi akan dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif, peneliti akan membandingkan data *baseline* dan data

sesudah intervensi setiap partisipan dengan menggunakan HSCL-25 dan *Rosenberg Self Esteem Scale*. Kedua alat ukur ini akan diberikan sebanyak dua kali yaitu saat *screening* dilakukan dan sesudah pertemuan ke enam intervensi dilakukan. Kriteria efektivitas intervensi ini secara kuantitatif hanya dilakukan dengan melihat penurunan skor pada kedua alat tes tersebut. Jika skor pada HSCL-25 mengalami penurunan dan skor pada *Rosenberg Self Esteem Scale* mengalami peningkatan, maka intervensi ini dapat dikatakan berhasil. Secara kualitatif, keefektivitasan intervensi ini akan dilihat dengan dengan teknik wawancara pada tiap partisipan.

3.6 Alat Ukur

3.6.1 Wawancara

Pada tahap *screening*, peneliti melakukan wawancara dengan tipe *unstandardized nonstructured interview* dimana peneliti hanya memiliki panduan utama yang akan ditanyakan. Wawancara dengan tipe ini bersifat fleksibel dan open dimana peneliti tidak memiliki aturan yang kaku mengenai isi pertanyaan, urutan pertanyaan, dan kalimat dalam bertanya (Kerlinger & Lee, 2000). Panduan utama pertanyaan meliputi:

1. Latar belakang klien: identitas diri dan keluarga, hubungan klien dengan anggota keluarga yang lain, pola asuh orang tua, prestasi akademis selama ini, hubungan interpersonal selama ini
2. Riwayat keluhan: hambatan yang dialami sehingga membuat klien merasa membutuhkan, perasaan yang sering dialami, sejak kapan hal ini terjadi, konsekuensi dari hambatan yang dialami, seberapa jauh hambatan itu mengganggu, apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut

3.6.2 Kuesioner *Hopkins Symptom Checklist -25*

Alat ukur yang digunakan untuk melihat tingkat distres psikologis dalam penelitian kali ini adalah *Hopkins Symptom Checklist-25* (HCL-25). Alat ukur ini berbentuk *paper and pencil test* dengan metode *self report* dengan 25 pertanyaan mengenai kemunculan serta intensitas gejala kecemasan dan depresi yang dirasakan individu selama satu minggu terakhir (Sandanger, et.al., 1999). HSCL-

25 memiliki konsistensi internal Cronbach's Alpha senilai 0.93 sehingga dapat dikatakan bahwa alat tes ini konsisten dalam mengukur tingkat distress psikologis (Kaaya, et.al., 2002). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah HSCL-25 yang sudah diterjemahkan, diadaptasi, dan digunakan di Indonesia pada penelitian terdahulu yang juga mengukur *psychological distress* dengan koefisien alpha sebesar 0.889 (Turnip & Hauff, 2007 dalam Mangawe, 2010).

Alat ukur ini menggunakan *rating* 4 poin untuk menentukan tingkat gangguan yang dirasakan individu. Skala "1" berarti gejala tersebut tidak mengganggu sama sekali, "2" berarti gejala tersebut sedikit mengganggu, "3" berarti gejala tersebut agak mengganggu, dan "4" berarti sangat mengganggu (Kaaya, et.al., 2002). Metode skoring alat ukur ini adalah dengan menjumlahkan skor dari tiap item dan kemudian dibagi dengan jumlah item keseluruhan. Jika skor bernilai sama dengan atau lebih besar dari 1.75, maka dikatakan bahwa individu tersebut mengalami gangguan terhadap kesehatan mental (Sandanger, et.al., 1999).

3.6.3 Kuesioner *Mooney Problem Check List*

Alat ukur yang digunakan untuk melihat masalah penyesuaian akademis pada mahasiswa adalah *Mooney Problem check List* (MPCL) yang dikembangkan oleh Mooney pada tahun 1940. *Mooney Problem Check List* tidak mengukur kekuatan ataupun intensitas masalah yang dihadapi oleh individu. MPCL hanya mensensus masalah apa saja yang dihadapi oleh individu. Alat ini berisi kumpulan masalah yang biasa dihadapi oleh para siswa, baik itu siswa sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA), dan juga mahasiswa (Mooney & Gordon, 1950). Para siswa harus membaca setiap item yang ada kemudian mereka dapat memberi respon dengan menggaris bawahi atau melingkari pernyataan yang merepresentasikan keluhan mereka. Masalah yang dilingkari adalah masalah yang menjadi fokus perhatian mereka. Pada akhirnya mereka juga diminta untuk menuliskan secara singkat masalah yang sedang mereka hadapi saat ini (Mooney & Gordon, 1950). Alat ukur yang digunakan adalah alat ukur yang sudah diterjemahkan, diadaptasi, dan digunakan untuk melihat permasalahan yang dialami oleh mahasiswa S1 Universitas Indonesia (Utama, 2010).

3.6.4 Kuesioner *Rosenberg Self Esteem Scale*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur harga diri dalam penelitian kali ini adalah *The Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES) yang dikembangkan oleh Rosenberg pada tahun 1965 (Brown, 1998). Tes ini mengukur harga diri secara global, berfokus kepada penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, tanpa merujuk pada suatu kualitas atau atribut yang spesifik (Brown, 1998). Alat ukur ini berbentuk *paper and pencil test* dengan metode *self report*. Alat ukur ini terdiri atas 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. Setengah item dari alat ukur ini diberikan dalam bentuk positif dan setengahnya lagi dalam bentuk negatif. Skor total dari seluruh item jatuh di antara nilai 10-40. Semakin tinggi skor pengerjaan, semakin tinggi juga harga diri (Brown, 1998). Pemberian skor alat tes ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2. Skoring pada *Rosenberg's Self Esteem Scale*

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

Alat tes ini 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 & Saccuzo (2001) koefisien reliabilitas minimal yang harus dimiliki suatu alat tes untuk dapat dikatakan *reliable* adalah 0.7, hal ini berarti bahwa alat tes ini konsisten dalam mengukur *self esteem* seseorang. Hasil uji Validitas alat tes dengan menggunakan inter item validity menunjukkan bahwa 9 dari 10 item valid dalam mengukur *self esteem*. Satu item yang dinilai tidak valid adalah item nomor 8 dengan koefisien korelasi *pearson* sebesar 0.236 (Della, 2010).

Peneliti kemudian juga melakukan uji keterbacaan terhadap 18 mahasiswa Universitas Indonesia. Hasil uji keterbacaan menunjukkan bahwa secara umum penulisan kalimat dapat dipahami. Meski demikian, terdapat beberapa item yang kalimatnya perlu diperbaiki 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. Mayoritas partisipan menyimpulkan bahwa item-item pada alat ukur bertujuan untuk mengukur *self-esteem*, namun beberapa partisipan lain menyebut *self-concept* dan *self-worth* sebagai konstruk yang diukur pada tiap-tiap item. Berdasarkan hasil uji reliabilitas, validitas, dan keterbacaan, peneliti melakukan perubahan item pada beberapa nomor antara lain:

Tabel 3.3. Perubahan Item pada Rosenberg’s Self Esteem Scale

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 sebuah penelitian pada 153 mahasiswa berkebangsaan Iran di beberapa perguruan tinggi di Malaysia menunjukkan nilai rata-rata 28.81 (Naderi, Abdullah, Aizan, Sharir, & Kumar, 2009). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti memutuskan untuk menggunakan *cut-off* pada skor 29 sehingga partisipan yang memperoleh skor ≥ 29 tidak akan diikutsertakan dalam penelitian karena memiliki *self esteem* yang lebih tinggi dari rata-rata.

3.7. Prosedur Penelitian

3.7.1. Tahap Persiapan

Sebelum penelitian dilakukan, tiap anggota payung penelitian kesehatan mental pada mahasiswa UI mengumpulkan dan membaca penelitian sebelumnya mengenai kesehatan mental pada mahasiswa UI serta teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan mahasiswa. Tim ini juga mencari dan membaca mengenai bentuk-bentuk intervensi terhadap permasalahan tersebut. Selanjutnya, langkah-langkah spesifik yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti bersama tim payung penelitian kesehatan mental pada 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. Peneliti bersama tim payung penelitian menentukan dua kelompok masalah yang banyak dialami oleh mahasiswa dan hubungannya dengan tingkat distress psikologis yang dialami, yaitu *Social-Psychological Relation (SPR)* dan *Adjustment to College World (ACW)*. Berdasarkan dua kelompok masalah ini, tim payung penelitian menetapkan konsep psikologis Keterampilan Sosial dan *Self-Esteem* karena dinilai erat kaitannya dengan kedua kelompok permasalahan.
3. Program intervensi yang sesuai untuk menangani permasalahan tersebut kemudian dipilih oleh tiap anggota payung penelitian dari tiga jenis program intervensi yang sudah ditentukan sebelumnya, yaitu *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, *Interpersonal Psychotherapy (IPT)*, dan pelatihan. Ketiga metode intervensi inilah yang akan dilihat efektivitasnya untuk mengatasi kedua area permasalahan yang disebutkan pada poin 2.
4. Setelah penentuan konsep masalah dan metode intervensi yang akan diteliti, tim payung penelitian merumuskan *timeline* pelaksanaan penelitian.
5. Peneliti bersama dengan tim payung penelitian mencari alat ukur yang sesuai untuk digunakan dalam asesmen awal, selama penelitian berlangsung, maupun setelah penelitian intervensi dilaksanakan. Dalam

proses ini juga dilakukan adaptasi terhadap alat ukur dan proses uji keterbacaan.

6. Setelah materi untuk melaksanakan penelitian sudah tersedia, peneliti bersama tim payung penelitian memulai proses pemilihan partisipan dengan cara penyebaran informasi terlebih dahulu mengenai program intervensi. Penyebaran informasi dilakukan melalui *flyers* ke sepuluh fakultas yang terdapat di Kampus Depok, melalui media elektronik, maupun meminta bantuan terhadap beberapa teman di fakultas lain. Penyebaran *flyers* dilakukan selama kurang lebih 10 hari (16 Maret – 26 Maret 2012).
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 4 kuesioner yang sudah dijelaskan sebelumnya dan secara kualitatif melalui wawancara serta observasi.
8. Setelah *problem screening* selesai dilakukan, 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 *self-help booklet* terkait dengan keterampilan sosial *self-esteem* sebagai pegangan. Beberapa pendaftar juga akan ditawarkan untuk dirujuk kepada mahasiswa Program Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa lain yang juga sedang menyusun tesis apabila permasalahannya sesuai dengan topik yang diteliti. Sebagian juga ditawarkan untuk dirujuk kepada psikolog.
9. Peneliti dan tim payung penelitian kemudian menyusun konten *booklet self-help* yang akan diberikan kepada Mahasiswa UI yang tidak dapat diikutsertakan dalam program penelitian intervensi dan melakukan konseling singkat terhadap mereka.
10. Peneliti dan 2 anggota lainnya memilih mahasiswa yang sudah sesuai dengan kriteria, yakni memiliki masalah dalam *self esteem*. Calon partisipan

dipilih secara random untuk menentukan intervensi yang akan diberikan kepada masing-masing peserta.

11. Peneliti dan tim payung penelitian kemudian menghubungi calon partisipan yang memungkinkan untuk mengikuti program penelitian intervensi dan menanyakan kesediaan mereka. Terdapat sejumlah 32 orang yang menyatakan bersedia mengikuti program intervensi yang kemudian terbagi sebagai berikut:

- a. Intervensi untuk permasalahan keterampilan sosial dengan metode *Cognitive Behavior Therapy* sejumlah 3 orang
- b. Intervensi untuk permasalahan keterampilan sosial dengan metode *Interpersonal Psychotherapy* sejumlah 3 orang
- c. Intervensi untuk permasalahan keterampilan sosial dengan metode Pelatihan sejumlah 10 orang
- d. Intervensi untuk permasalahan *Self-Esteem* dengan metode *Cognitive Behavior Therapy* sejumlah 3 orang
- e. Intervensi untuk permasalahan *Self-Esteem* dengan metode *Interpersonal Psychotherapy* sejumlah 3 orang
- f. Intervensi untuk permasalahan *Self-Esteem* dengan metode Pelatihan sejumlah 10 orang

3.7.2. Tahap Pelaksanaan

Program intervensi yang dilakukan dengan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) direncanakan akan berlangsung dalam waktu enam minggu. Peneliti menyusun modul intervensi dengan menggunakan teknik-teknik yang umum diterapkan pada CBT. Intervensi akan dilakukan selama enam sesi, yang masing-masing berdurasi selama kurang lebih 1 jam hingga 2 jam. Menurut Westbrook, Kennerley, & Kirk (2007), CBT dapat dilakukan dari 6 sesi untuk masalah ringan (*mild*) sampai lebih dari 20 sesi untuk masalah berat. Namun pelaksanaan CBT juga disesuaikan dengan ketersediaan waktu dari partisipan. Periode pelaksanaan intervensi direncanakan untuk dimulai pada minggu kedua di bulan April 2012 dan selesai pada minggu ketiga di bulan Mei 2012.

BAB IV

HASIL PENGUKURAN AWAL

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

4.1. Pemaparan Kasus I

4.1.1. Data Pribadi

Inisial	B
Gender	Perempuan
Usia	19 tahun
Anak ke/dari	Ke 1 dari 3 bersaudara
Suku Bangsa	Jawa
Agama	Islam
Fakultas	Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Angkatan	2011
IPK Terakhir	3.5

4.1.2. Hasil Asesmen Awal

4.1.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner

Berdasarkan pengukuran tingkat distress psikologis menggunakan HSCL-25, B mendapat skor 3.16 dan melingkari 16 dari 30 keluhan yang muncul dalam alat tes *Mooney Problem Checklist* dalam ranah *adjustment to college world*. Pengukuran terhadap harga diri dengan menggunakan *Rosenberg's Self Esteem Scale* menunjukkan skor 21. Lima dari sepuluh pernyataan yang ada menunjukkan adanya respon yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap diri, antara lain:

Tabel 4.1. Respon Pra-Intervensi “B” Pada Alat Ukur RSES

Item	Respon
Secara umum, saya mudah merasa gagal	Sangat setuju
Saya merasa tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	Sangat setuju

Secara keseluruhan, saya puas dengan diri sendiri	Sangat tidak setuju
Saya selalu merasa tidak berguna setiap saat	Sangat setuju
Ada saat dimana saya merasa bahwa diri saya buruk	Setuju

Keluhan yang dideskripsikan B dalam kuesioner adalah “*saya mempunyai masalah setiap saya ingin ujian, saya selalu merasa panik yang berlebihan, ketakutan yang terkadang sampai terbawa mimpi dan memungkinkan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan atau kegagalan. Saya berusaha untuk mengontrol emosi saya yang terlalu berlebihan terhadap sesuatu yang belum tentu terjadi sesuai dengan yang saya pikirkan. Saya ingin konsultasi masalah ini semoga dengan saya berkonsultasi, saya dapat mengubah pola pikir saya agar saya tidak menjadi orang yang panik berlebih*”.

4.1.2.2. Hasil Wawancara

B mengaku bahwa sejak SMP, ia sering merasa ragu akan kemampuan dirinya. Ia merasa bahwa dirinya tidak pintar, bahkan penerimaan dirinya di UI merupakan keberuntungan belaka. Perasaan yang sering muncul dalam dirinya adalah perasaan tidak berguna, tidak memiliki kelebihan jika dibandingkan dengan teman-teman yang lain, tidak yakin dengan jurusan yang ia pilih, tidak yakin dapat menyelesaikan kuliah, tidak tahu apa yang ingin dicapainya nanti apabila ia lulus, dan tidak yakin akan ada perusahaan yang mau mempekerjakannya. B juga dapat menjadi sangat cemas ketika harus menghadapi ujian ataupun tampil di depan umum. B juga mengaku bahwa ia sering sekali membandingkan dirinya terutama dalam hal pencapaian dengan teman-temannya.

Saat menghadapi ujian, B seringkali belajar sampai larut malam, mencari bahan bacaan lain dari internet, menghafalkan semua bahan ujian, dan terkadang belajar bersama dengan teman-teman. Walaupun demikian, B tetap merasa bahwa semua usaha yang ia lakukan kurang berhasil membantunya dalam menghadapi ujian. Ia merasa sering tidak yakin dengan jawaban yang ia berikan, sering tiba-tiba merasa lupa dengan apa yang sudah ia pelajari, dan sering merasa kalah dari temannya yang mampu menyelesaikan ujian lebih dulu. Ketika menghadapi ujian pun, B sering merasa jantungnya berdebar-debar, merasa ingin buang air besar, dan gemetar. Mendekati ujian, B sering berpikir bahwa ia akan melupakan semua

hal yang sudah dipelajarinya, tidak mampu mengerjakan ujian dengan baik, dan tidak mendapatkan nilai yang baik.

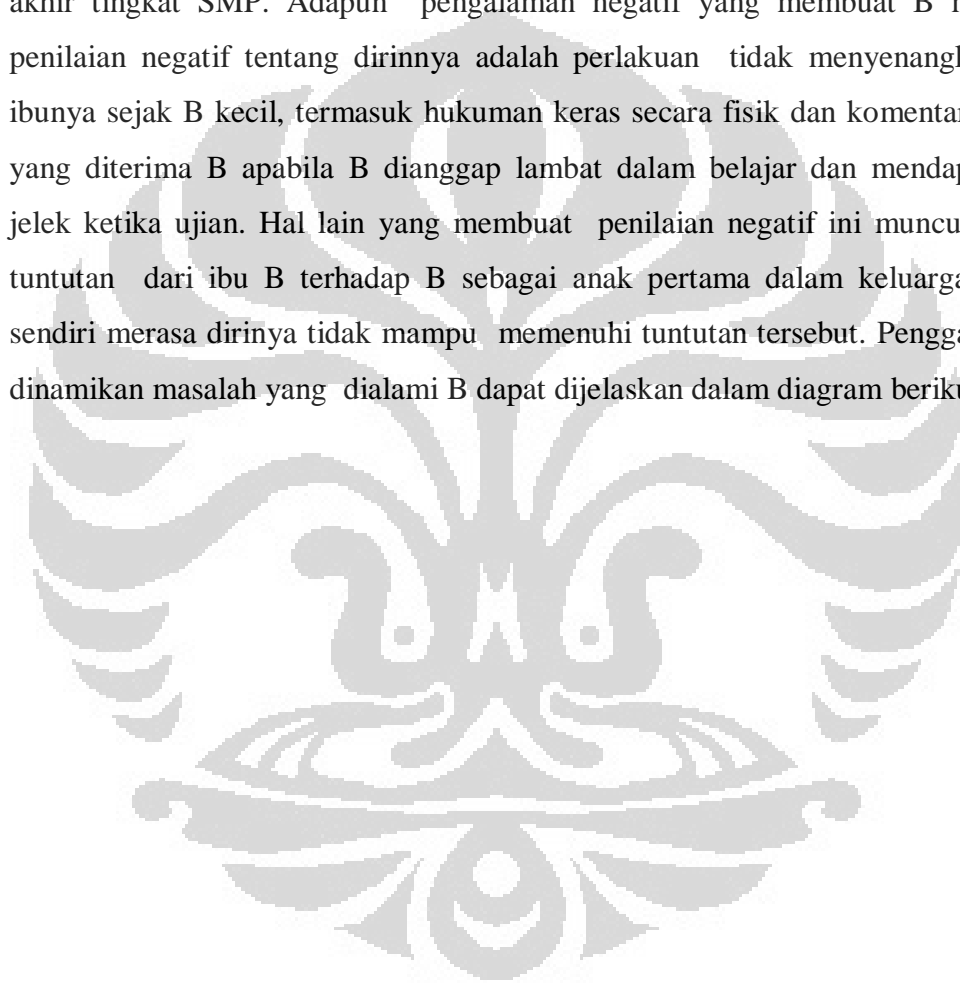
Saat ingin tampil di depan umum seperti misalnya melakukan presentasi di kelas, B merasa cemas. Ia seringkali mencari sebanyak-banyaknya informasi yang ia dapatkan mengenai topik yang ingin dibicarakan agar orang lain tidak menilainya bodoh. Reaksi fisik yang muncul saat B harus berbicara di depan kelas sama dengan reaksi fisik yang muncul saat mendekati ujian, yaitu jantung berdebar-debar, merasa ingin buang air besar, dan gemetar. B memiliki kekhawatiran akan penilaian orang lain terhadap dirinya, ia takut orang lain memiliki penilaian yang buruk apabila ia melakukan sedikit saja kesalahan.

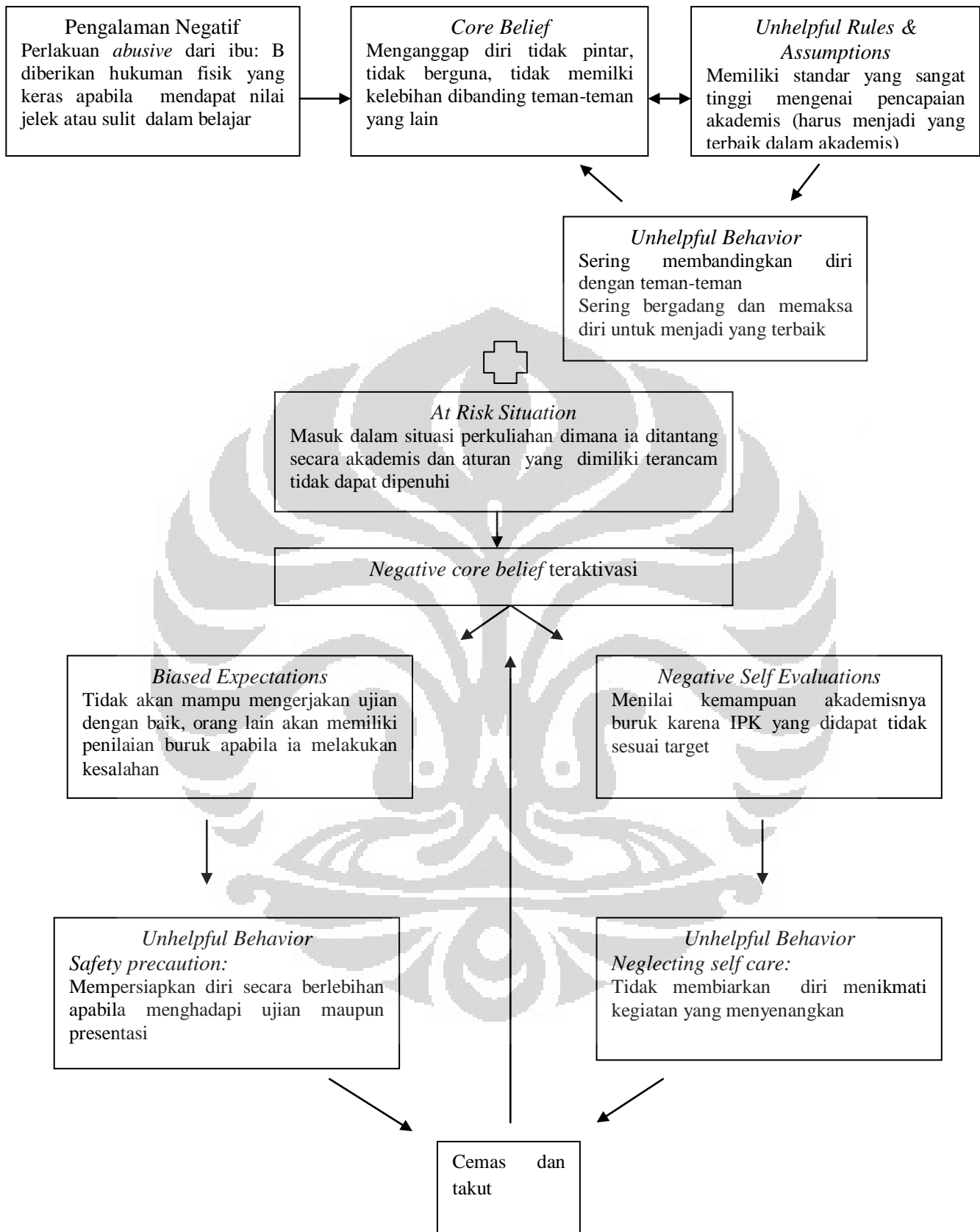
B pun memiliki standar yang sangat tinggi mengenai pencapaian akademis, baginya IPK yang dimiliki saat ini dinilai kurang memuaskan dan dapat dinilai baik apabila minimal mencapai angka 3.7. Baginya pencapaian akademis merupakan hal yang penting karena sewaktu SD, B seringkali mendapat hukuman dari ibunya apabila ia malas belajar ataupun mendapat nilai jelek saat ulangan. Hukuman yang diberikan ibunya pun sangat tidak menyenangkan karena berupa hukuman fisik, yaitu pukulan yang dilakukan berulang kali bahkan sampai membuat B berdarah ataupun memar. Ibunya juga sering memberikan komentar negatif seperti, "*Kamu itu udah belajar mati-matian, tapi kok tetap aja ya engga bisa*". Saat belajar bersama ibunya pun, ibu B tidak segan memukulnya apabila ia dinilai lambat menangkap pelajaran. B mengaku bahwa ia merasa takut dan kesal dengan hukuman yang diberikan oleh ibunya.

Sebagai anak tertua, B juga memiliki tekanan lain yaitu harapan ibunya agar B dapat merawat dan menjadi contoh bagi adik-adiknya, terlebih setelah ayahnya meninggal. B merasa sangat tertekan dengan harapan ini karena ia sendiri meragukan kemampuannya dan merasa bahwa ia tidak baik sebagai kakak. Ia memandang dirinya sebagai pribadi yang kekanak-kanakkan karena egois dan cepat tersulut emosinya. Tekanan-tekanan yang muncul dalam diri B ini membuatnya mengalami banyak pemikiran negatif mengenai hal-hal yang akan terjadi selanjutnya. B memiliki harapan bahwa dengan mengikuti terapi ini, ia dapat mengubah pemikiran negatif tersebut dan menjadi lebih tenang.

4.1.3. Kesimpulan

Berdasarkan pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan wawancara langsung dengan B, dapat disimpulkan bahwa B memiliki masalah dengan *self esteem* dan hal ini membuatnya merasa ragu akan kemampuannya dalam bidang akademis. Saat ini ia meragukan kemampuannya untuk melanjutkan perkuliahan, merasa cemas ketika harus menghadapi ujian ataupun tampil di depan umum. Masalah ini pertama kali muncul ketika B sedang berada dalam periode ujian akhir tingkat SMP. Adapun pengalaman negatif yang membuat B memiliki penilaian negatif tentang dirinya adalah perlakuan tidak menyenangkan dari ibunya sejak B kecil, termasuk hukuman keras secara fisik dan komentar negatif yang diterima B apabila B dianggap lambat dalam belajar dan mendapat nilai jelek ketika ujian. Hal lain yang membuat penilaian negatif ini muncul adalah tuntutan dari ibu B terhadap B sebagai anak pertama dalam keluarga dan B sendiri merasa dirinya tidak mampu memenuhi tuntutan tersebut. Penggambaran dinamik masalah yang dialami B dapat dijelaskan dalam diagram berikut ini:





4.2. Pemaparan Kasus II

4.2.1. Data Pribadi

Inisial	S
<i>Gender</i>	Perempuan
Usia	19 tahun
Anak ke/dari	Ke 2 dari 3 bersaudara
Suku Bangsa	Betawi
Agama	Islam
Fakultas	Psikologi
Angkatan	2011
IPK Terakhir	3.49

4.2.2. Hasil Asesmen Awal

4.2.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner

Pengukuran terhadap tingkat distress psikologis terhadap S menunjukkan skor 2.36 dan S melingkari 13 dari 30 keluhan keluhan yang muncul dalam alat tes *Mooney Problem Checklist* dalam ranah *adjustment to college world*. Pengukuran terhadap harga diri dengan menggunakan *Rosenberg's Self Esteem Scale* menunjukkan skor 21. Tujuh dari sepuluh pernyataan yang ada menunjukkan adanya respon yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap diri, antara lain:

Tabel 4.2. Respon Pra-Intervensi "S" Pada Alat Ukur RSES

Item	Respon
Saya rasa saya memiliki sejumlah kualitas baik yang dapat dibanggakan	Tidak setuju
Secara umum, saya mudah merasa gagal	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 dimana saya merasa bahwa diri saya buruk	Sangat setuju

Keluhan yang dideskripsikan S dalam kuesioner adalah “*sering berpikir negatif tentang diri sendiri, suka merasa takut tidak jelas, merasa tertekan tetapi tidak tau penyebab pastinya apa.*”

4.2.2.2. Hasil Wawancara

S mengaku bahwa semenjak kuliah, ia merasa tidak yakin dengan kemampuannya, merasa tidak pintar, merasa tidak mampu menjalani perkuliahan dengan baik, tidak yakin dapat lulus, dan khawatir tidak dapat menyenangkan dan membuat ayahnya bangga terhadap dirinya. S merasa bahwa ayahnya dan keluarga besarnya memberikan perlakuan berbeda kepada dirinya jika dibandingkan dengan kakaknya. Hal ini dimulai saat S duduk di bangku SMA dan kakak pertamanya mulai berkuliah di jurusan kedokteran. S mengaku bahwa ayahnya sering membanggakan pencapaian akademis kakaknya di depan teman-teman ayahnya dan saat berkumpul dengan keluarga besar pun jarang dari mereka yang menanyakan kabar S, semua selalu menanyakan kabar kakaknya dan proses perkuliahan kakaknya. Hal ini membuat ia merasa dinomor duakan dan merasa bahwa ia tidak ada apa-apanya jika dibandingkan dengan kakak pertamanya yang berkuliah di jurusan kedokteran.

Perasaan ini bertambah kuat saat di SMA ia gagal masuk jurusan IPA seperti yang ayahnya inginkan. Ayahnya memang tidak marah namun ia merasa bahwa ayahnya kecewa pada dirinya. Perasaan ini muncul kembali saat ia gagal mencoba masuk UI melalui jalur undangan dan gagal diterima di fakultas hukum seperti yang ayahnya inginkan. Sebenarnya saat memilih jurusan, S awalnya memilih psikologi sebagai pilihan pertama karena sesuai dengan minatnya. Walaupun demikian, ayah S kurang setuju dan memintanya untuk memilih hukum sebagai jurusan pertama. S pun melakukan apa yang ayahnya inginkan namun ternyata ia gagal diterima di fakultas hukum. Ayahnya memang tidak memberikan komentar apapun namun S merasa bahwa ayahnya terpaksa menerima jurusan yang ia pilih walaupun S merasa sekarang ayahnya sudah dapat menerima hal itu. Meskipun begitu, ia tetap merasa gagal dan bersalah karena

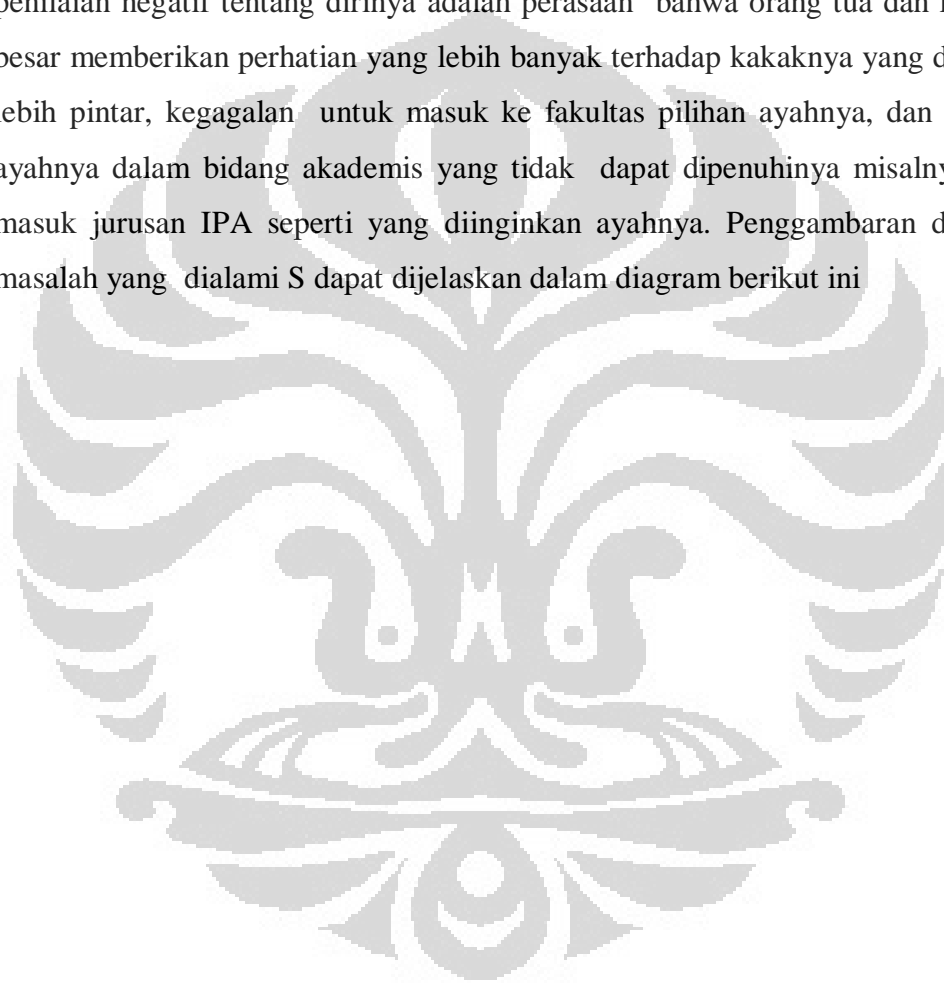
selama ini ia tidak dapat menyenangkan ayahnya dan menjadi seperti apa yang ayahnya inginkan. S memiliki prinsip bahwa ia harus melakukan apa saja yang diinginkan oleh ayah agar dapat mengurangi perasaan bersalah dan dapat dibanggakan oleh ayah.

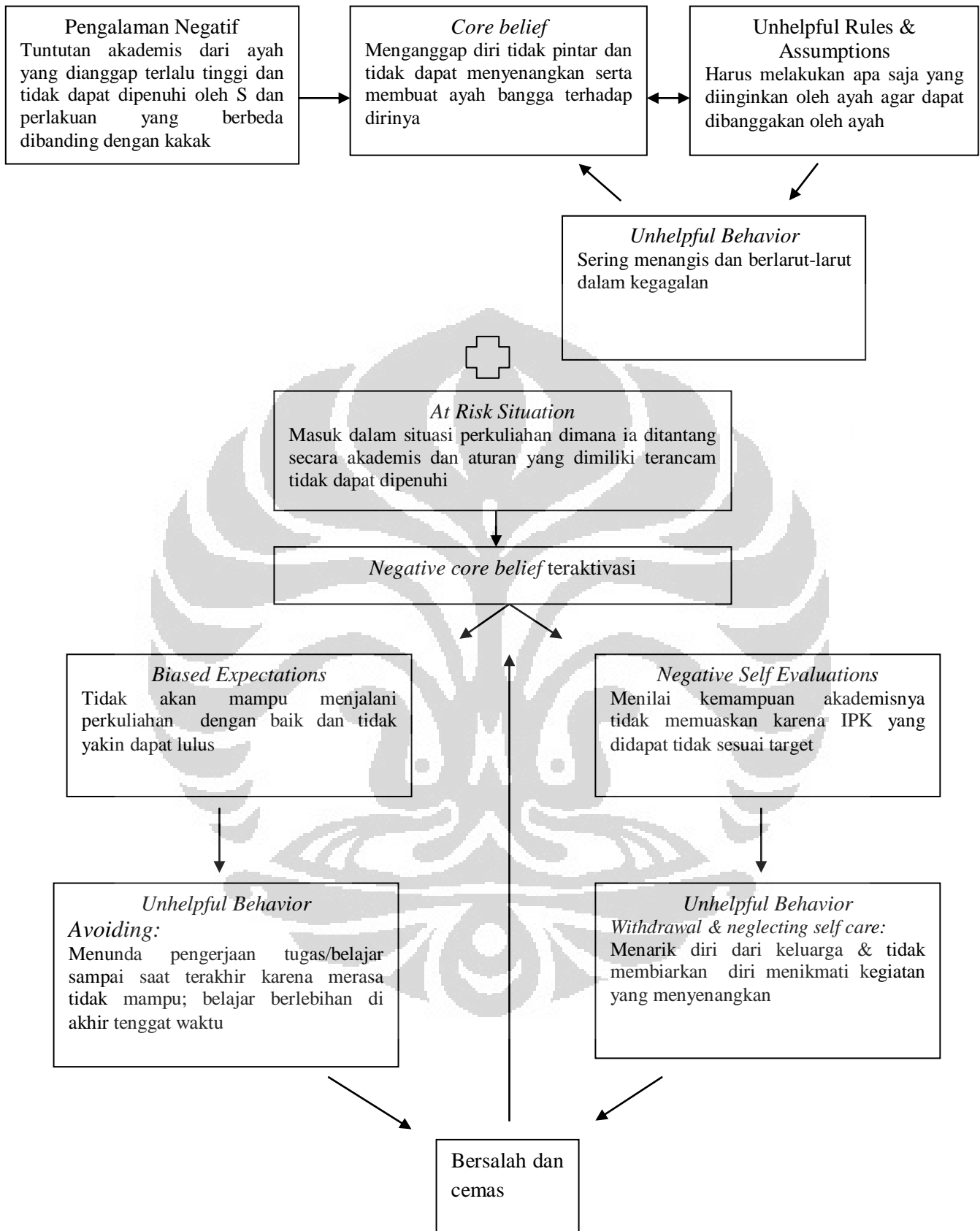
Sewaktu berkuliah di jurusan psikologi, S mengaku bahwa ia merasa sangat kesulitan saat berhadapan dengan mata kuliah Psikologi Faal. Ia mengaku bahwa ia memang memiliki kelemahan dalam bidang biologi, itu juga yang menyebabkannya gagal masuk IPA saat SMA. Ia merasa tidak mampu mengikuti mata kuliah ini sehingga ia pun meragukan kemampuannya untuk dapat lulus dari fakultas psikologi. S juga merasa bahwa ayahnya meragukan kemampuan akademisnya karena ayah S setiap hari selalu menelepon untuk mengingatkannya belajar. S merasa bahwa jika hal ini dilakukan sesekali itu menunjukkan bahwa ayahnya perhatian kepadanya, namun apabila hal ini dilakukan berulang kali ini menunjukkan bahwa ayahnya ragu kepada dirinya. Hal ini juga membuatnya menjadi lelah dan justru malas belajar. Walaupun demikian, ia merasa bahwa ia harus membuktikan kepada ayahnya dia mampu dalam hal akademis dan menyenangkan ayahnya melalui pencapaian akademisnya. IPK yang ia miliki saat ini dianggap kurang memuaskan, ia ingin memiliki IPK minimal 3.5. Ia juga merasa harus dapat lulus dalam jangka waktu 3.5 tahun.

S mengaku bahwa tidak ada situasi khusus yang memicu munculnya perasaan-perasaan negatif tersebut. Perasaan ini selalu ada sejak S duduk di bangku SMA dan mulai merasa dibandingkan dengan kakaknya. Perasaan ini menimbulkan dampak kurang menyenangkan bagi S. Saat menghadapi ujian misalnya, ia sering merasa cemas memikirkan hasilnya karena ia merasa tidak pernah menjawab pertanyaan dengan baik. Ia juga seringkali merasa tertekan, sering menangis, bahkan ia terkadang merasa sulit bernafas. S juga mengaku bahwa ia seringkali menjadi malas belajar karena merasa tidak mampu dan cenderung belajar di akhir waktu secara berlebihan. S berharap bahwa dengan mengikuti terapi ini, ia dapat mengurangi perasaan tertekan yang muncul dalam dirinya dan bisa lebih positif dalam menjalani kegiatan perkuliahannya.

4.2.3. Kesimpulan

Berdasarkan pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan wawancara langsung terhadap S dapat disimpulkan bahwa S memiliki masalah dengan *self esteem* dan hal ini membuatnya meragukan kemampuannya untuk mengikuti perkuliahan di UI serta menyenangkan ayahnya hingga timbul perasaan bersalah dalam dirinya. Perasaan ini pertama kali muncul saat S mulai menjalani perkuliahan di UI. Adapun pengalaman negatif yang membuat S memiliki penilaian negatif tentang dirinya adalah perasaan bahwa orang tua dan keluarga besar memberikan perhatian yang lebih banyak terhadap kakaknya yang dianggap lebih pintar, kegagalan untuk masuk ke fakultas pilihan ayahnya, dan tuntutan ayahnya dalam bidang akademis yang tidak dapat dipenuhinya misalnya gagal masuk jurusan IPA seperti yang diinginkan ayahnya. Penggambaran dinamika masalah yang dialami S dapat dijelaskan dalam diagram berikut ini





4.3. Pemaparan Kasus III

4.3.1. Data Pribadi

Inisial	R
<i>Gender</i>	Perempuan
Usia	20 tahun
Anak ke/dari	Ke 1 dari 3 bersaudara
Suku Bangsa	Jawa
Agama	Islam
Fakultas	Psikologi
Angkatan	2010
IPK Terakhir	3.46

4.3.2. Hasil Asesmen Awal

4.3.2.1. Pengukuran dengan Kuesioner

Pengukuran terhadap tingkat distress psikologis terhadap R menunjukkan skor 2.48 dan S melingkari 9 dari 30 keluhan keluhan yang muncul dalam alat tes *Mooney Problem Checklist* dalam ranah *adjustment to college world*. Pengukuran terhadap harga diri dengan menggunakan *Rosenberg's Self Esteem Scale* menunjukkan skor 20. Delapan dari sepuluh pernyataan yang ada menunjukkan adanya respon yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap diri, antara lain:

Tabel 4.3. Respon Pra-Intervensi "R" Pada Alat Ukur RSES

Item	Respon
Saya merasa berharga, sama halnya dengan orang-orang lain	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	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 dimana saya merasa bahwa diri saya buruk	Setuju
---	--------

Keluhan yang dideskripsikan R dalam kuesioner adalah “*saya merasa tidak puas dengan kondisi fisik saya dan status sosial saya dalam teman-teman. Saya merasa berbeda dengan teman-teman di kampus. Hal itu yang membuat saya sering merasa tidak nyaman ketika berinteraksi dengan teman-teman saya dan tidak percaya diri untuk aktif di kelas maupun di luar kelas*”.

4.3.2.1. Hasil Wawancara

R mengungkapkan bahwa semenjak mengikuti perkuliahan di UI ia merasa berbeda dengan teman-temannya. Ia merasa bahwa dirinya tidak cantik, tidak mapan, dan tidak dapat mengikuti gaya hidup mereka. Hal ini membuat prestasi akademisnya menurun, tidak mampu menjalin hubungan sosial, dan takut untuk mengikuti kegiatan non akademis di luar kuliah. Padahal, sewaktu SMA dan tinggal di Jogjakarta, dirinya merupakan anak yang berprestasi, populer, dan aktif di sekolah. Bahkan ia dulu sempat menjadi perwakilan anggota OSIS se-Jogjakarta dan menjadi penyiar radio. R mengaku bahwa ia merasa kesulitan beradaptasi dengan lingkungan di UI karena ia menganggap bahwa ia harus bersaing dengan teman-teman yang kemampuan akademisnya pasti di atas rata-rata dan ia tidak terbiasa dengan sikap teman-teman yang dianggap terlalu konfrontatif dalam berkomunikasi. Sejak pertama kali masuk UI, ia tidak bisa mendapat teman dengan mudah, bahkan pada awal semester ia tidak memiliki teman sama sekali. Ia juga tidak lagi aktif mengikuti organisasi apapun karena ia merasa takut tidak dapat mengatasi beban tugas dan tidak mampu menghadapi teman-teman kepanitiaan. Prestasi akademis sendiri mengalami penurunan karena ia tidak berani berbicara di kelas padahal baginya sistem belajar yang efektif adalah dengan turut aktif di kelas. Situasi yang berbeda dengan yang dialaminya di Jogjakarta membuat R memiliki penilaian sendiri dengan dirinya, yaitu ia merasa bukan siapa-siapa, tidak ada apa-apanya dibanding dengan teman-teman, dan merasa gagal serta *payah*.

R juga memiliki beban tersendiri untuk membuktikan dirinya mampu berhasil di jalan yang ia pilih. Ayahnya sebenarnya tidak menyetujui pilihan R untuk kuliah di UI, ayahnya ingin R kuliah di UGM. Namun R tidak setuju

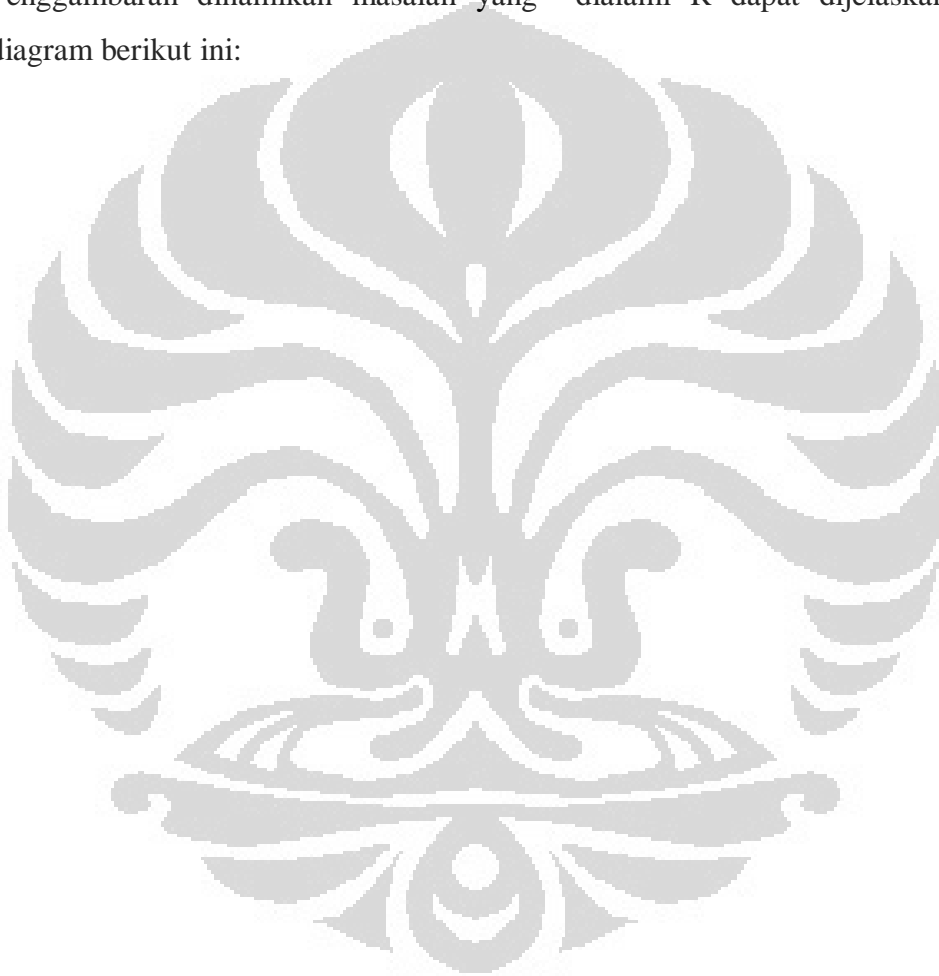
dengan pilihan ayahnya dan merasa bahwa UI memiliki kualitas yang lebih bagus daripada UGM. Oleh karena itu, saat akhirnya berhasil diterima di UI, R sudah berjanji pada dirinya bahwa ia harus dapat membuktikan bahwa dirinya bisa berprestasi baik secara akademis dan non akademis. Walaupun demikian, saat ini ia merasa kecewa karena ia belum dapat membuktikan hal tersebut, ia bahkan merasa takut bahwa ia tidak dapat membuktikan hal tersebut. Ia seringkali memikirkan apa yang akan dikatakan atau dipikirkan orang tuanya mengenai dirinya apabila ia hanya memiliki prestasi yang biasa saja.

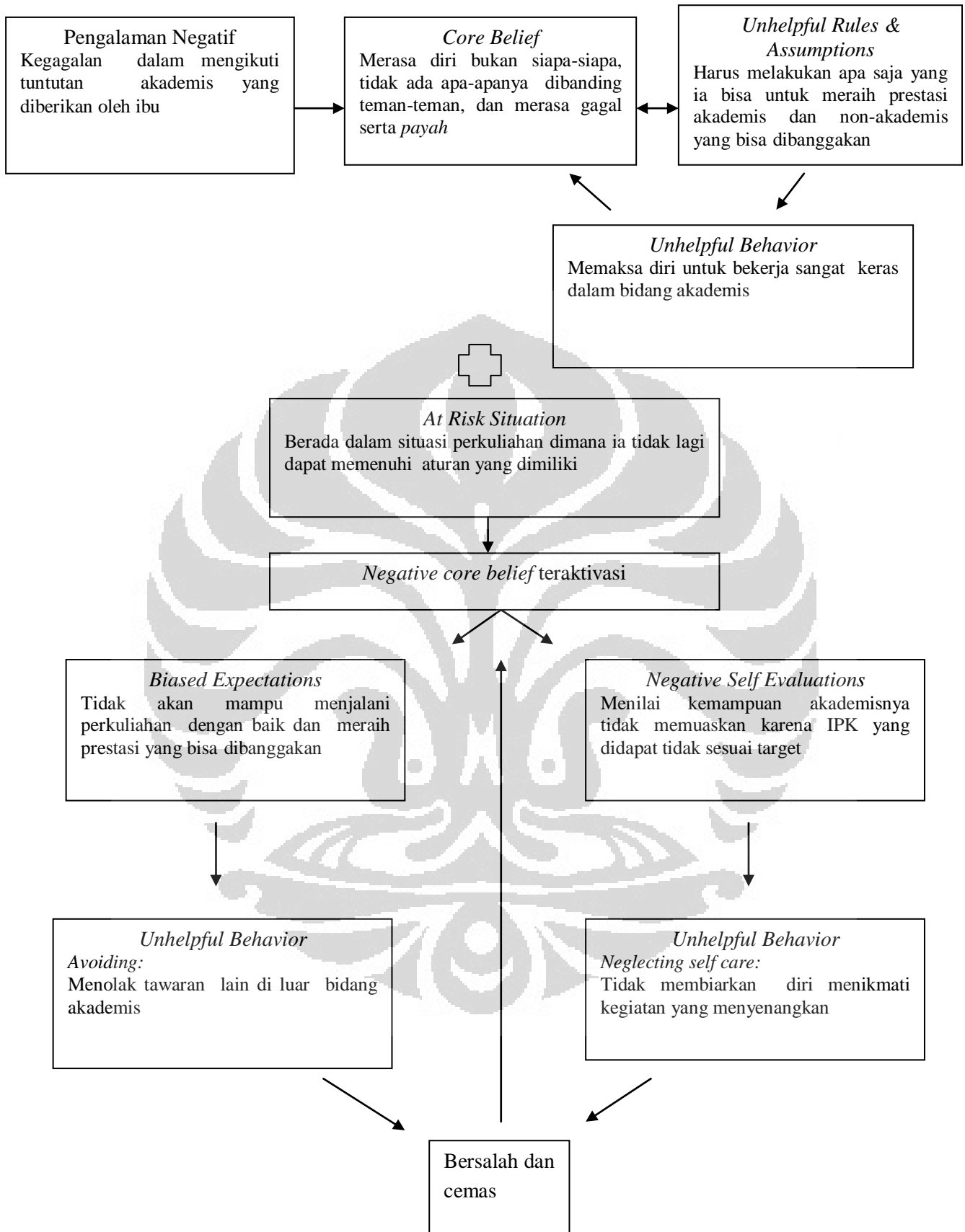
R mengaku bahwa ia memang sering memikirkan hal yang sudah terjadi berulang kali dan biasanya hal ini menimbulkan perasaan tidak nyaman dalam dirinya. Hal yang dipikirkan seringkali bukanlah hal besar, melainkan hal-hal kecil yang terjadi sehari-hari seperti bagaimana sikapnya saat menyapa seseorang. Ia seringkali berpikira bahwa sikap yang ia munculkan sepertinya kurang tepat dan merasa orang lain berpikir bahwa ia tidak sopan. Ia mulai sering berkontemplasi seperti ini sejak berada di tingkat SMA. Saat itu ia berhasil masuk kelas internasional jurusan IPA di salah satu sekolah negeri favorit di Jogjakarta. Prestasi akedemis R saat itu menurun karena ia terlalu banyak mengikuti kegiatan non akademis sehingga kurang mampu memenuhi tuntutan akademis. Saat itu R, ibu R, dan wali kelasnya berbicara dan memberikan R pilihan yaitu pindah sekolah atau pindah kelas regular dengan jurusan IPS. Saat itu akhirnya R memilih untuk pindah ke jurusan IPS. Ibunya sendiri sebenarnya berharap R masih dapat menlanjutkan kelas internasional dengan jurusan IPA karena ibunya menganggap bahwa jurusan IPA lebih baik dibanding IPS. Ibu R saat itu bahkan sampai menangis dan mengungkapkan kekecewaannya kepada R. R sendiri saat itu merasa bersalah dan berpikir bahwa dirinya gagal serta *payah*. Sesudah itu ia berniat untuk melakukan apa saja yang ia bisa untuk meraih prestasi baik akademis maupun non-akademis yang bisa dibanggakan.

4.3.3. Kesimpulan

Berdasarkan pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan wawancara langsung terhadap R dapat disimpulkan bahwa R memiliki masalah dengan *self esteem* dan saat dihadapkan pada lingkungan baru yang mengancam

kemampuannya dalam menonjolkan diri, R merasa bahwa ia tidak ada apa-apanya dibanding dengan teman-temannya. Hal ini membuat R mengalami kesulitan dalam mengikuti perkuliahan, menjalin hubungan dengan teman-teman, dan tidak berani mengikuti kegiatan non-akademis. Pengalam negatif yang membuat perasaan tidak berharga ini muncul pertama kali yaitu ketika dirinya tidak mampu mempertahankan prestasi akademis di kelas internasional. Saat itu ia merasa kecewa pada dirinya sendiri dan menganggap bahwa dirinya gagal serta *payah*. Penggambaran dinamikan masalah yang dialami R dapat dijelaskan dalam diagram berikut ini:





BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai jalannya pelaksanaan intervensi *Cognitive Behavior Therapy* untuk meningkatkan *self esteem* pada mahasiswa Universitas Indonesia yang mengalami distress psikologis. Selain itu, akan diuraikan mengenai hasil intervensi secara keseluruhan serta analisis untuk tiap partisipan.

5.1. Pemaparan Kasus B

5.1.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi

Sesi	Jadwal Pelaksanaan	Realisasi Pelaksanaan
Pra-Asesmen	Selasa, 3 April 2012	Selasa, 3 April 2012 (11.00 – 12.15)
Sesi 1	Rabu, 11 April 2012	Rabu, 11 April 2012 (10.00 – 11.00)
Sesi 2	Rabu, 18 April 2012	Rabu, 18 April 2012 (14.00 - 16.00)
Sesi 3	Rabu, 25 April 2012	Rabu, 25 April 2012 (13.30 – 14.30)
Sesi 4	Rabu, 2 Mei 2012	Rabu, 2 Mei (14.00 – 15.30)
Sesi 5	Rabu, 9 Mei 2012	Kamis, 10 Mei (11.00 -12.30)
Sesi 6	Rabu, 16 Mei 2012	Selasa, 15 Mei (16.00 – 17.30)

Secara umum, intervensi dapat berjalan sesuai dengan rencana yang dirancang oleh peneliti. Terdapat perubahan waktu pada sesi ketiga, kelima, dan keenam. Klien memajukan waktu terapi pada sesi ketiga karena klien memiliki kegiatan lain yang waktunya berbenturan dengan sesi yang sudah dijadwalkan. Sesi kelima dibatalkan oleh klien karena ia harus menghadiri kelas pengganti sehingga sesi kelima ini mundur satu hari dari yang dijadwalkan. Sesi keenam

dimajukan satu hari dari hari yang telah dijadwalkan karena klien sudah memiliki rencana lain untuk dilakukan pada hari tersebut.

5.1.2. Pelaksanaan Sesi 1

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<p>Klien mampu memahami <i>rationale</i> dibalik CBT (penjelasan mengenai tugas terapis dan klien serta interaksi antara kognisi, emosi, reaksi fisik, dan perilaku)</p>	<p>B mampu memahami penjelasan yang diberikan, hal ini terlihat saat B diminta untuk menjelaskan contoh kasus yang diberikan oleh terapis. B dapat menilai komponen kognisi, emosi, reaksi fisik, dan perilaku dari contoh kasus yang ada serta memahami dinamika yang terjadi antara komponen-komponen tersebut.</p>
<p>Klien mampu membuat formulasi kasus yang mencakup penyebab serta proses <i>maintance</i> yang muncul dalam situasi tertentu</p>	<p>Klien terlihat agak kesulitan dalam membedakan pemikiran dan perasaan, serta reaksi fisik dan perilaku. Walaupun demikian, pada akhirnya B cukup dapat membuat formulasi khusus yang cukup tepat.</p> <p>Klien mampu menggali penyebab awal yaitu berupa perlakuan tidak menyenangkan dari ibunya ketika B kecil. Ibunya seringkali membentak, memukul, dan mencubit apabila B dianggap melakukan kesalahan, lambat dalam belajar, dan mendapat nilai kurang baik saat sekolah. Perlakuan ini membuat B merasa sering cemas dan takut ketika menghadapi masalah karena merasa tidak percaya diri, tidak mengenal kemampuan yang ia miliki, merasa bersalah terhadap diri sendiri, selalu berpikir negatif dan berprasangka buruk mengenai dirinya apabila dihadapkan pada aktivitas tertentu, dan merasa tidak dewasa jika dibandingkan dengan adik-adiknya.</p> <p>Adapun proses <i>maintance</i> muncul saat B menghadapi situasi-situasi tertentu, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat ujian

	<p>Pemikiran: belum menguasai materi, soal akan menjadi sangat sulit dan tidak bisa dikerjakan, tidak yakin dengan kemampuan</p> <p>Emosi: cemas, takut</p> <p>Reaksi fisik: jantung berdebar, tangan dingin, berkeringat dingin, mulas</p> <p>Perilaku: lupa dengan apa yang sudah dipelajari</p> <p>2. Ketika bercakap-cakap dengan keluarga dan keluarga memberikan tuntutan dalam bidang akademis</p> <p>Pemikiran: akan mengecewakan Bude karena tidak mampu mencapai target yang Bude inginkan</p> <p>Emosi: takut, cemas</p> <p>Reaksi fisik: pusing</p> <p>Perilaku: salah tingkah</p> <p>3. Ketika tidak mencapai target yang diinginkan.</p> <p>Pemikiran: meragukan kemampuan diri sendiri</p> <p>Emosi: frustrasi, gelisah</p> <p>Reaksi fisik: asam lambung naik</p> <p>Perilaku: tidak nafsu makan, gugup</p>
<p>Klien mampu menetapkan tujuan dari keikutsertaannya dalam intervensi ini</p>	<p>Klien mampu menetapkan tujuannya mengikuti intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol emosi pada diri sendiri 2. Mengubah pola pikir negatif menjadi positif 3. Tidak mengalami ketakutan yang berlebih 4. Dapat menggali potensi diri 5. Dapat berguna untuk orang lain
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p>Peneliti menilai bahwa B dapat mengikuti sesi pertama dengan baik walaupun ia agak kesulitan dalam memahami konsep-konsep yang coba diberikan oleh peneliti. Walaupun demikian, pada akhirnya B dapat mencapai tujuan yang diharapkan oleh peneliti.</p>	

Berkaitan dengan formulasi kasus, peneliti menyimpulkan bahwa penyebab utama harga diri rendah yang dialami oleh B adalah karena perlakuan tidak menyenangkan dari ibunya terutama ketika B kurang mampu memenuhi tuntutan/keinginan ibunya dalam hal akademis. Hal ini membuat B memiliki keraguan terhadap kemampuannya yang tercermin dari pernyataan B bahwa ia merasa tidak mengenal kemampuannya dan memiliki prasangka buruk mengenai dirinya ketika diminta untuk mengerjakan sesuatu. Oleh karena itu, situasi yang memunculkan emosi negatif / perasaan tidak nyaman bagi B adalah situasi yang berhubungan dengan konteks akademis. Pemikiran yang muncul pada situasi ini pun tidak jauh berbeda yaitu tidak yakin dengan kemampuan diri, tidak mampu mencapai target yang diberikan, tidak mendapat IP bagus, dan tidak mampu mengerjakan soal ujian.

5.1.3. Pelaksanaan Sesi 2

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<i>Review</i> sesi sebelumnya	<p>Klien menambahkan satu situasi pada lembar kerja “Apa sih yang saya alami?”:</p> <p>Situasi: setelah selesai UTS.</p> <p>Pemikiran: IP akan turun drastis dan tidak lulus mata kuliah yang tidak dikuasi</p> <p>Emosi: takut, khawatir, tertekan</p> <p>Reaksi fisik: sakit pinggang, mual, asam lambung naik, pusing</p> <p>Perilaku: tidak nafsu makan, sering melamun, terbawa mimpi, kurang semangat kuliah</p> <p>Klien saat ini menyadari bahwa pemikiran yang muncul dalam lembar kerja “Apa sih yang saya alami?” sifatnya berlebihan.</p>
Klien mampu mengidentifikasi <i>unhelpful thoughts</i> yang	Klien mampu mengidentifikasi <i>unhelpful thoughts</i> yang dimiliki berdasarkan sesi yang telah dilalui sebelumnya maupun <i>unhelpful thoughts</i> yang muncul

dimiliki	di situasi-situasi lainnya. Adapun <i>unhelpful thoughts</i> yang sempat dibahas dalam sesi ini adalah ketidakmampuan untuk bekerja dengan baik dan tidak percaya dengan kemampuan yang dimilikia ketika B diberi tanggung jawab untuk menjadi staf kepanitiaan dan akan mendapat nilai jelek ketika selesai UTS
Klien tahu cara melakukan <i>dispute</i> terhadap <i>unhelpful thoughts</i> tersebut dan mempraktikannya	<p>Klien mampu melakukan <i>dispute</i> terhadap <i>unhelpful thoughts</i> yang dimiliki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Situasi: diberi tanggung jawab untuk menjadi staf kepanitiaan Pemikiran: “tidak mampu untuk bekerja dengan baik dan tidak percaya dengan kemampuan yang saya miliki” dengan tingkat keyakinan 70% Emosi: takut, intensitas 60% Perilaku: bersikap ragu-ragu dalam berbicara Alternatif pemikiran: “dengan diberi kepercayaan, saya mampu mengerjakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan” Hasil: tingkat keyakinan pada pemikiran awal berkurang menjadi 30%, intensitas terhadap emosi awal berkurang menjadi 20%, memiliki alternatif perilaku yaitu mencoba memberi masukan sesuai dengan porsinya. 2. Situasi: setelah selesai UTS Pemikiran: “akan mendapat nilai jelek” dengan tingkat keyakinan 90% Emosi: takut dan khawatir, intensitas 90% Perilaku: mengurangi waktu tidur untuk belajar lebih giat dan sering melamun Alternatif pemikiran: “Hal-hal yang ada di pikiran saya tidak mungkin terjadi. Misalnya: nilai tidak mungkin jelek”

	<p>Hasil: tingkat keyakinan pada pemikiran awal berkurang menjadi 30%, intensitas terhadap emosi awal berkurang menjadi 20%, memiliki alternatif perilaku yaitu berdoa (mengaji), mengingat komentar dosen atau teman yang membuat B yakin dengan kemampuannya.</p>
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p><i>Unhelpful thoughts</i> yang dimiliki B kurang lebih memiliki tema yang sama yaitu pemikiran akan ketidakmampuannya dalam mengerjakan suatu tugas atau mendapat nilai baik. B tampak kesulitan dalam melakukan <i>dispute</i> dan membuat alternatif pemikiran, pada akhirnya B dapat mencapai tujuan yang diharapkan oleh peneliti. <i>Dispute</i> yang dilakukan oleh B terlihat cukup berhasil. Hal ini terbukti dengan adanya penurunan tingkat kepercayaan pada pemikiran awal dan penurunan intensitas emosi yang dirasakan.</p> <p>Setelah mengikuti dua sesi, peneliti menilai bahwa B sudah mampu dalam mengidentifikasi dan melakukan <i>dispute</i> terhadap <i>unhelpful thoughts</i> serta membuat alternatif pemikiran yang lebih rasional dan pemikiran alternatif perilaku yang lebih positif bagi dirinya.</p>	

5.1.4. Pelaksanaan Sesi 3

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<p><i>Review</i> sesi sebelumnya</p>	<p>B mengatakan bahwa ia memahami bahwa pemikiran memiliki pengaruh yang sangat kuat bagi perilaku dan hasil dari kegiatan yang dilakukan. Ia juga mengatakan bahwa ia mampu mengidentifikasi saat <i>unhelpful thought</i> itu tampil dan berhasil menghentikan serta membentuk pemikiran lain yang lebih rasional. Hal ini membuat B secara umum merasa lebih baik dibanding hari-hari sebelum B menjalani terapi. Walaupun demikian, B merasa bahwa ia masih perlu melatih dirinya agar dapat mengurangi pemikiran negatif.</p>

Klien mampu melihat sisi positif dalam dirinya	B awalnya kesulitan dalam mencari sisi positif dalam dirinya, namun akhirnya berhasil memberikan delapan sifat positif yang dimilikinya, yaitu ceria, suka memberi masukan terhadap orang lain, rajin, pintar berbicara, memiliki motivasi yang kuat untuk maju, penyayang, perhatian, dan humoris. Klien juga mampu melihat contoh perilaku nyata yang mencerminkan sifat positif itu.
Klien mampu merancang kegiatan yang mencerminkan perlakuan positif terhadap diri klien	B mampu melingkari kegiatan-kegiatan yang ia sukai dalam katalog aktivitas yang menyenangkan. Walaupun demikian, ia hanya membuat rancangan aktivitas menyenangkan untuk dua hari saja karena B telah memiliki janji untuk pergi dengan orang lain. Terapis lalu meminta B untuk melanjutkan dan mengaplikasikan rancangan ini di luar sesi terapi.
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p>B sudah mampu mengidentifikasi <i>unhelpful thoughts</i> dan membentuk pemikiran lain yang lebih rasional di luar sesi secara mandiri. Hal ini membuatnya merasa lebih baik daripada hari-hari sebelumnya. B juga mampu melihat kualitas positif yang dimiliki dan menerima itu sebagai bagian dari dirinya.</p>	

5.1.5. Pelaksanaan Sesi 4

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<i>Review</i> sesi sebelumnya	B mampu mengingat kegiatan yang dilakukan di sesi sebelumnya. Ia belum melanjutkan rancangan aktivitas kegiatan menyenangkan namun sudah melakukan beberapa kegiatan yang menyenangkan walaupun tidak dituliskannya. Adanya kegiatan ini membuat dirinya merasa lebih baik dan perasaannya cenderung menjadi lebih positif.
Mengidentifikasi <i>rules and assumptions</i>	B berhasil mengidentifikasi beberapa <i>unhelpful rules and assumptions</i> :

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya saya berpikir terhadap diri saya bahwa saya yang terbaik 2. Saya harus setara dengan orang-orang yang dianggap pintar 3. Jika saya tidak kuliah di PTN, maka keluarga saya akan meremehkan saya 4. Jika IPK saya jelek maka saya akan diremehkan keluarga 5. Jika saya tidak bisa mandiri, maka keluarga akan menggunjingkan saya 6. Kalau saya tidak bertanggung jawab maka saya tidak akan dipercaya orang lain
<p>Mengubah <i>rules and assumptions</i></p>	<p>B memilih dua <i>rules and assumptions</i> yang coba untuk disesuaikan dalam sesi. Secara umum, klien mampu melihat dampak aturan tersebut bagi dirinya, bukti bahwa aturan ini aktif dalam hidunya, darimana aturan ini berasal, alasan mengapa aturan ini tidak rasional, keuntungan dan kerugian dari aturan ini, membentuk aturan alternatif yang lebih rasional, dan menentukan perilaku yang mencerminkan aturan alternatif tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aturan awal: saya harus selalu setara dengan orang-orang pintar yang berada di sekitar saya Aturan alternatif: saya harus lebih mengenal kelebihan dan kekurangan yang ada dalam diri saya sendiri. Saya lebih baik fokus dalam membangun kelebihan saya dan tidak memaksakan apa yang menjadi kekurangan saya. 2. Aturan awal: jika IPK saya jelek (di bawah 3,8) maka saya akan diremehkan oleh keluarga besar

	Aturan alternatif: mempertanggungjawabkan IPK yang masih baik dan tidak harus cumlaude dengan menyeimbangkan <i>soft skill</i> yang saya miliki.
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p><i>Rules and assumptions</i> yang dimiliki B memiliki tema yang kurang lebih sama, yaitu bahwa ia harus menjadi yang terbaik dalam bidang akademis dan mandiri agar diakui oleh keluarganya. Proses menyesuaikan aturan-aturan yang dimiliki berjalan cukup baik, B mengaku ia tidak mengalami kesulitan apapun ketika diminta untuk mencoba mengubah aturan itu sendiri dan B memang berhasil membentuk aturan alternatif yang baru.</p>	

5.1.6. Pelaksanaan Sesi 5

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<i>Review</i> sesi sebelumnya	B mampu mengingat kegiatan yang dilakukan pada sesi keempat. Ia menambahkan penyesuaian pada aturan “Saya harus selali baik di depan keluarga besar saya” dan berhasil membentuk aturan baru “melakukan kegiatan positif yang disenangi sehingga dapat berprestasi dan citranya tetap terjaga di mata keluarga besar”
Mengidentifikasi <i>core belief</i>	B awalnya kesulitan dalam mengidentifikasi <i>core belief</i> yang dimilikinya, namun akhirnya dapat menemukan <i>core belief</i> tersebut “saya belum patut untuk dibanggakan” dengan tingkat kepercayaan 70%
Mengubah <i>core belief</i>	B mampu melewati proses penyesuaian <i>core belief</i> yang dimilikinya dan mengubahnya menjadi “saya bisa dibanggakan”. Walaupun demikian, tingkat kepercayaan terhadap keyakinan ini masih sebesar 30% saja. B mampu merancang eksperimen dimana ia akan menantang <i>core belief</i> yang dimilikinya. situasi yang

	dipilih adalah situasi dimana ia harus menghadiri pertemuan keluarga besar. B sudah mengetahui dan merancang perilaku yang akan ditampilkan yang sejalan dengan <i>core belief</i> yang baru.
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p><i>Negative core belief</i> yang dimiliki oleh B yaitu “saya belum patut dibanggakan” memang sejalan dengan <i>rules</i> dan <i>assumptions</i> serta <i>unhelpful thoughts</i> yang dimiliki B. Adapun keyakinan ini muncul karena pengalaman negatif di masa lalu dimana B mendapat perlakuan tidak menyenangkan dari ibunya seperti sering mendapat hukuman yang cukup berat. Untuk melindungi <i>negative core belief</i> ini, B memiliki aturan yaitu ia harus menjadi yang terbaik dalam bidang akademis dan mandiri agar diakui oleh keluarganya dan menjadi orang yang dapat dibanggakan. Oleh karena itu, ketika dihadapkan pada situasi yang berhubungan dengan konteks akademis, <i>unhelpful thoughts</i> yang muncul berhubungan dengan ketidakmampuannya dalam mengerjakan suatu tugas atau mendapat nilai baik. Sehingga hal ini memunculkan emosi negatif seperti cemas dan takut yang berlebihan.</p>	

5.1.7. Pelaksanaan Sesi 6

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<i>Review</i> sesi sebelumnya	B mampu memaksa dirinya untuk melaksanakan eksperimen yang telah dirancangnya walaupun kecemasan dan pemikiran bahwa ia akan diremehkan masih cukup kuat. Setelah melakukan eksperimen itu, B mengaku bahwa keluarganya justru memberikan dukungan saat dia menceritakan kesulitan yang ia alami. Hal ini membuat pemikiran negatif B terbukti salah dan kecemasan yang ia rasakan pun berkurang. Kepercayaan B terhadap keyakinan barunya meningkat menjadi 80% dan kepercayaan terhadap keyakinan lamanya menurun menjadi 30%.
Mempersiapkan klien	B memilih situasi saat akan ujian karena ia sebentar

<p>menghadapi situasi spesifik yang mengaktivasi <i>core belief</i></p>	<p>lagi akan menghadapi UAS. B mampu melewati proses ini, mengetahui apa yang akan ia lakukan untuk menghadapi UAS dan hal ini membuatnya lebih tenang.</p>
<p>Melihat perubahan yang ada dan modal yang dimiliki</p>	<p>B sudah mengalami perubahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak lagi sering berpikir negatif tentang dirinya 2. Tidak lagi cemas saat presentasi 3. Lebih berani mencoba tidak lagi menghindar 4. Memberikan kesempatan kepada dirinya untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan 5. Mau menerima pujian dari orang lain <p>B juga mampu mengisi lembar kerja "<i>Healthy Self Esteem</i>" yang merupakan rangkuman dari semua sesi yang telah dilewati</p>
<p>Merancang rencana <i>self management</i></p>	<p>B mampu mengidentifikasi tanda-tanda kemunduran yaitu mulai menyalahkan diri sendiri, turunnya motivasi, menjadi pasif dalam lingkungan, kecewa terus menerus, dan tidak mau mencoba.</p> <p>Pemikiran negatif yang harus diawasi adalah pemikiran bahwa ia tidak mampu mengerjakan soal ujian dan mendapatkan nilai jelek. Saat mengalami kemunduran, B akan melihat masalah dari sudut pandang lain, melihat kemampaun diri, dan menerima masukan dari orang lain.</p> <p>Dukungan sosial yang dimiliki B antara lain keluarga dan teman dekat yang dapat dipercaya.</p> <p>Strategi ataupun teknik yang paling membantu dan butuh untuk terus dilatih adalah melakukan kegiatan yang disenangi, menangkal pemikiran negatif, membaca buku agama ataupun motivasi diri, dan</p>

	berdiskusi dengan orang lain.
Pengukuran <i>self esteem</i> dan distres psikologis	B mengalami peningkatan <i>self esteem</i> menjadi 32 dan penurunan distres psikologis menjadi 2.24.
Analisa dan Evaluasi Peneliti :	
<p>B mampu menjalankan rancangan eskperimen dan mendapat bukti yang mendukung <i>core belief</i> yang baru sehingga kepercayaan terhadap <i>core belief</i> baru ini meningkat.</p> <p>Secara umum setelah mengikuti sesi terapi, B sudah menunjukkan perubahan baik dalam level kognitif maupun perilaku. Hal ini membuat B merasa lebih nyaman dengan dirinya sendiri dan terlihat dari hasil pengukuran terhadap <i>self esteem</i> yang mengalami peningkatan skor dan terhadap distres psikologis yang mengalami penurunan skor.</p>	

5.1.8. Hasil Pengukuran Pasca Intervensi

Berdasarkan pengukuran terhadap *self esteem* dan distres psikologis, B mengalami kemajuan dimana ia mengalami peningkatan *self esteem* sebesar 11 poin dan penurunan distres psikologis sebesar 0.92 poin. Adapun perubahan skor dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1. Perubahan Skor pada Klien “B”

Alat ukur	Pra Intervensi	Pasca Intervensi
RSES	21	32
HSCL-25	3.16	2.24

Peneliti kemudian membandingkan respon B pada kuesioner RSES sebelum dan sesudah intervensi:

Tabel 5.2. Perbandingan Respon RSES pada Klien “B”

No.	Item	Respon Awal	Respon Pasca
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	Sangat setuju
3	Secara umum, saya mudah merasa gagal	Sangat setuju	Tidak setuju
4	Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang	Setuju	Setuju

	lain		
5	Saya merasa saya tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	Sangat setuju	Sangat tidak setuju
6	Saya melihat semua hal yang terjadi pada diri saya dengan pikiran positif	Setuju	Sangat setuju
7	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri sendiri	Sangat tidak setuju	Tidak setuju
8	Saya berharap saya dapat lebih menghargai diri sendiri	Tidak setuju	Sangat setuju
9	Saya selalu merasa tidak berguna setiap saat	Sangat setuju	Sangat tidak setuju
10	Ada saat dimana saya merasa bahwa diri saya buruk	Setuju	Setuju

Sebelum intervensi dilaksanakan, B menunjukkan adanya lima respon yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap diri. Pada pengukuran kali ini, B menunjukkan tiga respon yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap diri sendiri, yaitu pada item nomor 7, 8, dan 10. Dua dari antara tiga respon tersebut, yaitu item nomor 7 dan 10 merupakan respon yang juga muncul pada pengukuran sebelum intervensi. Pada item nomor 7, respon yang diberikan mengalami perbaikan dimana tadinya B menjawab sangat tidak setuju namun pada pengukuran kali ini B menjawab tidak setuju. Sedangkan pada item nomor 10, B memberikan respon sama yaitu setuju. Pada respon lainnya yang bernada negatif, B menunjukkan adanya perubahan respon menjadi lebih baik, seperti pada item nomor 3, 5, dan 9. Pada respon-respon yang bernada positif, B juga menunjukkan perubahan respon menjadi lebih baik, seperti pada item nomor 1, 2, dan 6.

5.2. Pemaparan Kasus S

5.2.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi

Sesi	Jadwal Pelaksanaan	Realisasi Pelaksanaan
Pra-Asesmen	Rabu, 4 April 2012	Rabu, 4 April 2012 (12.00 – 13.00)
Sesi 1	Selasa, 10 April 2012	Selasa, 10 April 2012

		(14.00 – 15.00)
Sesi 2	Selasa, 17 April 2012	Selasa, 17 April 2012 (14.00 – 15.45)
Sesi 3	Selasa, 24 April 2012	Jumat, 27 April 2012 (12.00 – 13.00)
Sesi 4	Selasa, 1 Mei 2012	Selasa, 1 Mei 2012 (14.00 -15.45)
Sesi 5	Selasa, 8 Mei 2012	Selasa, 8 Mei 2012 (14.00 – 15.30)
Sesi 6	Selasa, 15 Mei 2012	Selasa, 15 Mei 2012 (14.00 – 15.30)

Secara umum, intervensi dapat berjalan sesuai dengan rencana yang dirancang oleh peneliti. Terdapat perubahan waktu pada sesi ketiga dan keempat. Klien mengundur sesi ketiga karena merasa kurang enak badan dan mengundur sesi keempat karena klien harus menghadiri kelas pengganti. Masing-masing sesi mengalami kemunduran tiga hari dari sesi yang telah dijadwalkan.

5.2.2. Pelaksanaan Sesi 1

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
Klien mampu memahami <i>rationale</i> dibalik CBT (penjelasan mengenai tugas terapis dan klien serta interaksi antara kognisi, emosi, reaksi fisik, dan perilaku)	S mampu memahami penjelasan yang diberikan, hal ini terlihat saat S diminta untuk menjelaskan contoh kasus yang diberikan oleh terapis. S dapat menilai komponen kognisi, emosi, reaksi fisik, dan perilaku dari contoh kasus yang ada serta memahami dinamika yang terjadi antara komponen-komponen tersebut.
Klien mampu membuat formulasi kasus yang mencakup penyebab serta proses <i>maintance</i> yang muncul dalam situasi tertentu	Klien mampu membuat formulasi yang cukup tepat. S memahami bahwa penyebab awal dari masalah yang muncul adalah adanya tuntutan dari orang tua untuk menjadi yang terbaik dalam bidang akademis akibatnya S selalu berpikir negatif tentang dirinya, merasa kualitas diri rendah, dan takut akan masa

	<p>depan.</p> <p>Adapun proses <i>maintance</i> muncul saat B menghadapi situasi-situasi tertentu, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat ujian <ul style="list-style-type: none"> Pemikiran: sulit, tidak akan dapat nilai A Emosi: panik, cemas Reaksi fisik: jantung berdebar Perilaku: mengurangi waktu tidur untuk belajar dan menggoyang-goyangkan kaki saat ujian 2. Setelah ujian <ul style="list-style-type: none"> Pemikiran: nilai tidak akan memuaskan, tidak sesuai harapan orang tua Emosi: takut, cemas, sedih Reaksi fisik: jantung berdebar, sesak (sulit nafas) Perilaku: tidak berbuat apa-apa (pasrah) 3. Ditanya oleh Ayah mengenai perkuliahan <ul style="list-style-type: none"> Pemikiran: tidak akan bisa memuaskan keinginan Ayah Emosi: kesal, takut, sedih, kecewa pada diri sendiri Reaksi fisik: sesak nafas Perilaku: menjawab singkat, tidak banyak bicara
<p>Klien mampu menetapkan tujuan dari keikutsertaannya dalam intervensi ini</p>	<p>Klien mampu menetapkan tujuannya mengikuti intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak selalu berpikir negatif 2. Tidak lagi selalu merasa cemas 3. Lebih percaya dengan kemampuan diri sendiri
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p>Peneliti menilai bahwa S dapat mengikuti sesi pertama dengan baik dan dapat mencapai tujuan yang diharapkan oleh peneliti.</p> <p>Berkaitan dengan formulasi kasus, peneliti menyimpulkan bahwa penyebab utama harga diri rendah yang dialami oleh S adalah adanya tuntutan dalam bidang</p>	

akademis yang diberikan oleh ayahnya. Pengalaman S terdahulu dimana ia pernah tidak mencapai tuntutan yang diberikan oleh ayahnya membuat S merasa kualitas dirinya rendah. Sehingga saat dihadapkan pada situasi dimana ia ditantang secara akademis, seperti saat ujian, saat dirinya ditanya mengenai perkembangan akademis, pemikiran negatif tentang dirinya dan perasaan tidak nyaman / emosi negatif muncul.

5.2.3. Pelaksanaan Sesi 2

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<i>Review</i> sesi sebelumnya	<p>S menyadari bahwa ketika menghadapi suatu situasi, individu akan memiliki pemikiran tertentu dan hal ini dapat mempengaruhi emosi, reaksi fisik, dan perilaku yang ditampilkan. S juga menambahkan satu situasi dalam lembar kerja “Apa sih yang saya alami?”:</p> <p>Situasi: sendiri setiap selesai melakukan aktivitas (biasanya di malam hari)</p> <p>Pemikiran: ingin mengulang kejadian/komentar yang dilakukan</p> <p>Emosi: kesal, sedih, kecewa</p> <p>Reaksi fisik: sesak nafas</p> <p>Perilaku: berbicara sendiri dengan cermin, memaki diri sendiri</p>
Klien mampu mengidentifikasi <i>unhelpful thoughts</i> yang dimiliki	Klien mampu mengidentifikasi <i>unhelpful thoughts</i> yang dimiliki berdasarkan sesi yang telah dilalui sebelumnya. Adapun <i>unhelpful thoughts</i> yang sempat dibahas dalam sesi ini adalah keraguan dalam mengerjakan ujian, ketidakmampuan untuk mencapai nilai yang diharapkan saat ditanya mengenai perkuliahan, dan pemikiran bahwa S tidak dewasa saat ia memikirkan aktivitas yang telah dilakukannya sehari-hari.
Klien tahu cara	Klien mampu melakukan <i>dispute</i> terhadap <i>unhelpful</i>

<p>melakukan <i>dispute</i> terhadap <i>unhelpful thoughts</i> tersebut dan mempraktikannya</p>	<p><i>thoughts</i> yang dimiliki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Situasi: saat akan ujian Pemikiran: “ujiannya akan sulit, ragu saat mengerjakan ujian” dengan tingkat keyakinan 50% Emosi: tegang, intensitas 80% Perilaku: bergadang sampai pukul 4.30, kurang tidur/istirahat Alternatif pemikiran: “soal ujiannya ada yang sulit, ada yang tidak” Hasil: tingkat keyakinan pada pemikiran awal berkurang menjadi 30%, intensitas terhadap emosi awal berkurang menjadi 40%, memiliki alternatif perilaku yaitu mencicil saat belajar, istirahat cukup 2. Situasi: di rumah, ditanya tentang perkuliahan Pemikiran: “tidak memiliki kemampuan untuk mencapai nilai yang diharapkan” dengan tingkat keyakinan 70% Emosi: kecewa pada diri sendiri, intensitas 80% Perilaku: menghindar Alternatif pemikiran: “tidak semua nilai jelek, masih ada yang sesuai harapan” Hasil: tingkat keyakinan pada pemikiran awal berkurang menjadi 40%, intensitas terhadap emosi awal berkurang menjadi 40%, memiliki alternatif perilaku yaitu memberikan penjelasan mengenai situasi yang dihadapi saat itu. 3. Situasi: sendiri saat selesai kegiatan Pemikiran: “ingin mengulang apa yang dilakuin/diomongin. Seharusnya ini, jangan gini. Merasa tidak dewasa” dengan tingkat keyakinan
---	--

	<p>80%</p> <p>Emosi: kecewa dan kesal pada diri sendiri, intensitas 60%</p> <p>Alternatif pemikiran: “hal yang dilakukan / diungkapkan bukan satu-satunya hal yang menentukan tingkat kedewasaan”</p> <p>Hasil: tingkat keyakinan pada pemikiran awal berkurang menjadi 30%, intensitas terhadap emosi awal berkurang menjadi 30%.</p>
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p><i>Unhelpful thoughts</i> yang muncul dalam diri S secara umum adalah ketidakpercayaan terhadap kemampuannya dan performanya baik dalam situasi akademis maupun sosial.</p> <p>S dapat mencapai tujuan yang diharapkan oleh peneliti. <i>Dispute</i> yang dilakukan oleh S terlihat cukup berhasil. Hal ini terbukti dengan adanya penurunan tingkat kepercayaan pada pemikiran awal dan penurunan intensitas emosi yang dirasakan.</p> <p>Setelah mengikuti dua sesi, peneliti menilai bahwa S sudah mampu dalam memahami keterkaitan antara pemikiran, emosi, reaksi fisik, dan perilaku dalam menghadapi suatu situasi, S juga sudah mampu mengidentifikasi dan melakukan <i>dispute</i> terhadap <i>unhelpful thoughts</i> serta membuat alternatif pemikiran yang lebih rasional dan memikirkan alternatif perilaku yang lebih positif bagi dirinya.</p>	

5.2.4. Pelaksanaan Sesi 3

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<i>Review</i> sesi sebelumnya	S mampu mengingat kegiatan yang dilakukan pada sesi sebelumnya. S menyadari bahwa pemikiran yang muncul selama ini sifatnya berlebihan dan mempengaruhi emosi serta perilakunya dalam cara yang kurang sehat sehingga perlu disesuaikan.
Klien mampu melihat sisi positif dalam dirinya	S awalnya mengalami kesulitan dalam menemukan kualitas positif dalam dirinya. Walaupun demikian,

	<p>ia akhirnya berhasil membuat 7 sifat positif dan menyebutkan contoh spesifik yang mencerminkan kualitas positif tersebut: cepat tanggap, dapat dipercaya, teliti, sabar, suka mengalah, perfeksionis, dan objektif. S mengaku senang dan lebih bangga dengan dirinya setelah berhasil melihat kualitas positif ini.</p>
<p>Klien mampu merancang kegiatan yang mencerminkan perlakuan positif terhadap diri klien</p>	<p>Saat diminta untuk membuat penilaian terhadap aktivitas yang ia lakukan, S merasa bahwa aktivitas yang ia lakukan kurang menyenangkan dan seringkali membuat ia bosan. Ketika diminta untuk merancang kegiatan yang lebih menyenangkan, S berhasil memberikan kegiatan tambahan dalam aktivitas rutinnnya tersebut.</p>
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p>S mampu melihat kualitas positif yang ada dalam dirinya dan hal ini membuatnya merasa senang dan lebih bangga pada dirinya. S juga mampu menambahkan kegiatan menyenangkan dalam aktivitas hariannya.</p>	

5.2.5. Pelaksanaan Sesi 4

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<p>Review sesi sebelumnya</p>	<p>S mengaku bahwa ia sudah berusaha melakukan aktivitas menyenangkan seperti yang sudah direncangkannya di sesi sebelumnya, namun tidak semuanya bisa dilaksanakan karena keterbatasan waktu. S merasa terbantu dengan adanya aktivitas ini karena ia merasa lebih baik dan hari-harinya tidak membosankan seperti biasa. Tingkat kesenangan dan pencapaian yang ia raih setelah melakukan aktivitas itu meningkat menjadi kurang lebih delapan.</p> <p>S juga mengaku bahwa pemikiran negatif yang biasanya sering muncul saat ia sedang sendirian</p>

	<p>sudah berkurang dan S sudah dapat mendeteksi saat pemikiran negatif itu muncul serta menghentikannya. Biasanya S menghentikan pemikiran negatif itu dengan mengalihkan perhatian seperti mendengarkan musik. Perubahan ini membuat S merasa bahwa emosinya saat ini lebih baik dibanding sebelum mengikuti terapi.</p>
<p>Mengidentifikasi <i>rules and assumptions</i></p>	<p>S berhasil mengidentifikasi beberapa <i>unhelpful rules and assumptions</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Harus jadi sesuai dengan apa yang diharapkan orang tua 2. Harus mengikuti semua perkataan orang tua 3. Harus termasuk ke dalam golongan orang-orang yang pandai 4. Tidak melampiaskan atau mengeluarkan emosi yang berlebihan di depan orang lain 5. Jika saya tidak sebaik atau sukses kakak saya, maka saya tidak bisa menjadi anak yang dibanggakan 6. Sebisa mungkin tidak menunjukkan kelemahan di depan keluarga 7. Jika saya mementingkan keinginan saya sendiri, maka saya tidak bisa menjadi teman yang baik
<p>Mengubah <i>rules and assumptions</i></p>	<p>S memilih beberapa <i>rules and assumptions</i> yang coba untuk disesuaikan dalam sesi. S awalnya tidak siap mengubah aturan karena takut keluarganya mengetahui kekurangannya dan ia tidak lagi disayang dan dibanggakan. Walaupun demikian, setelah terapis men-<i>dispute</i> pemikiran tersebut S dapat melakukan proses penyesuaian aturan. Secara umum, klien mampu melihat dampak aturan tersebut bagi dirinya,</p>

	<p>bukti bahwa aturan ini aktif dalam hidunya, darimana aturan ini berasal, alasan mengapa aturan ini tidak rasional, keuntungan dan kerugian dari aturan ini, membentuk aturan alternatif yang lebih rasional, dan menentukan perilaku yang mencerminkan aturan alternatif tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aturan awal: Sebisa mungkin tidak menunjukkan kelemahan di depan keluarga Aturan alternatif: menunjukkan performa/usaha yang terbaik tanpa menutupi kelemahan dan batas kemampuan diri 2. Aturan awal: harus jadi sesuai dengan apa yang diharapkan orang tua dan selalu mengikuti perkataan orang tua Aturan alternatif: harus berusaha semampunya memenuhi harapan dan perkataan orang tua yang sesuai dengan keinginan 3. Aturan awal: jika saya tidak sebaik/sukses kakak saya, maka saya tidak dapat menjadi anak yang bisa dibanggakan Aturan alternatif: harus menjadi orang sukses di bidangnya dan dapat membanggakan orang tua dengan cara sendiri
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p><i>Rules and assumptions</i> yang dimiliki B memiliki tema yang kurang lebih sama, yaitu bahwa ia harus menjadi yang terbaik dalam bidang akademis dan mengikuti semua keinginan orang tua. S menangis ketika menyesuaikan aturan yang ia miliki. Ia mengalami kesulitan dalam menyesuaikan aturan-aturan yang ada dan ia merasa berat karena dengan mengubah satu aturan artinya ia harus mengubah aturan lain dan ia tidak siap dengan hal tersebut. Peneliti mencoba menggali alasan dibalik ketidaksiapan tersebut dan menemukan bahwa S merasa takut akan respon orang-orang di sekitarnya apabila ia berperilaku sesuai dengan</p>	

aturan yang baru. Ketakutan ini muncul karena S berpikir bahwa aturan yang baru akan memunculkan dia yang sebenarnya termasuk dengan segala kekurangannya dan ia berpikir bahwa orang tuanya akan kecewa dan tidak lagi bangga pada dia yang sebenarnya. Peneliti kemudian mencoba melakukan *dispute* terhadap pemikiran yang ada tersebut dan klien pun mendapat tilikan mengenai pentingnya penyesuaian aturan dilakukan. S akhirnya mampu membentuk aturan alternatif yang baru.

5.2.6. Pelaksanaan Sesi 5

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<i>Review</i> sesi sebelumnya	S mampu mengingat kegiatan yang dilakukan pada sesi keempat. Ia menambahkan penyesuaian pada aturan “jika saya mementingkan keinginan saya sendiri, maka saya tidak bisa menjadi teman yang baik” dan berhasil membentuk aturan baru “tidak apa-apa kalau menolak ajakan / permohonan teman sekali-kali”
Mengidentifikasi <i>core belief</i>	S awalnya kesulitan dalam mengidentifikasi <i>core belief</i> yang dimilikinya, namun akhirnya dapat menemukan <i>core belief</i> tersebut “saya inkompeten / tidak memiliki kemampuan apa-apa” dengan tingkat kepercayaan 80%
Mengubah <i>core belief</i>	S mampu melewati proses penyesuaian <i>core belief</i> yang dimilikinya dan mengubahnya menjadi “saya bisa jika berusaha”. Walaupun demikian, tingkat kepercayaan terhadap keyakinan ini masih sebesar 60% saja. S mampu merancang eksperimen dimana ia akan menantang <i>core belief</i> yang dimilikinya. situasi yang dipilih adalah situasi dimana ia harus menyelesaikan tugas tertentu dimana ia merasa tidak mampu menyelesaikan tugas tersebut sehingga memilih untuk

	menghindar (prokras). S sudah mengetahui dan merancang perilaku yang akan ditampilkan yang sejalan dengan <i>core belief</i> yang baru.
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p><i>Negative core belief</i> yang dimiliki oleh S yaitu “saya tidak memiliki kemampuan apa-apa” memang sejalan dengan <i>rules</i> dan <i>assumptions</i> serta <i>unhelpful thoughts</i> yang dimilikinya. Adapun keyakinan ini muncul karena pengalaman negatif S dimana ia seringkali tidak dapat memenuhi standar yang diinginkan orang tuanya. Untuk melindungi <i>negative core belief</i> ini, S memiliki aturan yaitu ia harus menjadi yang terbaik dalam bidang akademis dan mengikuti semua keinginan orang tua. Oleh karena itu, saat dihadapkan pada situasi dimana ia ditantang secara akademis, <i>unhelpful thoughts</i> yang muncul dalam diri S adalah ketidakpercayaan terhadap kemampuannya dan performanya. Sehingga hal ini memunculkan emosi negatif seperti cemas dan takut yang berlebihan.</p>	

5.2.7. Pelaksanaan Sesi 6

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<i>Review</i> sesi sebelumnya	S mampu menjalankan eksperimen tersebut dan ia merasa puas dengan hasil yang ia capai tanpa bergadang sedikitpun. Hal ini membuat S semakin yakin dengan kepercayaan bahwa ia memang mampu. Kepercayaan S terhadap keyakinan barunya meningkat menjadi 70% dan kepercayaan terhadap keyakinan lamanya menurun menjadi 30%.
Mempersiapkan klien menghadapi situasi spesifik yang mengaktivasi <i>core belief</i>	S memilih situasi saat akan ujian karena ia sebentar lagi akan menghadapi UAS. B mampu melewati situasi ini, mengetahui apa yang akan ia lakukan untuk menghadapi UAS dan hal ini membuatnya lebih tenang.
Melihat perubahan yang ada dan modal yang dimiliki	S sudah mengalami perubahan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak lagi merasakan emosi negatif seperti kesal, sedih, dan kecewa

	<p>2. Tidak lagi sering berpikir negatif tentang dirinya</p> <p>3. Mencoba untuk tidak lagi menghindar</p> <p>S juga mampu mengisi lembar kerja “<i>Healthy Self Esteem</i>” yang merupakan rangkuman dari semua sesi yang telah dilewati</p>
Merancang rencana <i>self management</i>	<p>S mampu mengidentifikasi tanda-tanda kemunduran, yaitu mulai berpikir negatif secara berlebihan, menarik diri dari lingkungan, menjadi lebih diam dan sering menghindar.</p> <p>Pemikiran negatif dan perilaku negatif yang harus diawasi adalah pemikiran bahwa ia tidak mampu mengerjakan sesuatu sehingga memilih untuk menghindar dan mengerjakan saat dekat <i>deadline</i> (prokras).</p> <p>Saat mengalami kemunduran, S akan memikirkan kualitas diri positif yang dimilikinya, menceritakan keadaan atau perasaan yang dialaminya pada orang lain.</p> <p>Dukungan sosial yang dimiliki S antara lain teman, saudara, dan orang tua.</p> <p>Strategi ataupun teknik yang paling membantu dan butuh untuk terus dilatih adalah men-<i>dispute</i> pemikiran negatif ke arah yang lebih positif.</p>
Pengukuran <i>self esteem</i> dan distres psikologis	S mengalami peningkatan <i>self esteem</i> menjadi 26 dan penurunan distres psikologis menjadi 1.72.
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p>S mampu menjalankan rancangan eksperimen dan mendapat bukti yang mendukung <i>core belief</i> yang baru sehingga kepercayaan terhadap <i>core belief</i> baru ini meningkat.</p> <p>Secara umum setelah mengikuti sesi terapi, S sudah menunjukkan perubahan baik dalam level kognitif maupun perilaku. Hal ini membuat S merasa lebih nyaman</p>	

dengan dirinya sendiri dan terlihat dari hasil pengukuran terhadap *self esteem* yang mengalami peningkatan skor dan terhadap distres psikologis yang mengalami penurunan skor.

5.2.8. Hasil Pengukuran Pasca Intervensi

Berdasarkan pengukuran terhadap *self esteem* dan distres psikologis, S mengalami kemajuan dimana ia mengalami peningkatan *self esteem* sebesar 5 poin dan penurunan distres psikologis sebesar 0.64 poin. Adapun perubahan skor dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3. Perubahan Skor pada Klien “S”

Alat ukur	Pra Intervensi	Pasca Intervensi
RSES	21	26
HSCL-25	2.36	1.72

Peneliti kemudian membandingkan respon S pada kuesioner RSES sebelum dan sesudah intervensi:

Tabel 5.4. Perbandingan Respon RSES pada Klien “S”

No.	Item	Respon Awal	Respon Pasca
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	Setuju	Setuju
4	Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang lain	Setuju	Setuju
5	Saya merasa saya tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	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	Sangat	Sangat

	sendiri	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 intervensi dilaksanakan, S menunjukkan adanya tujuh respon yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap diri. Pada pengukuran kali ini, B menunjukkan tiga respon yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap diri sendiri, yaitu pada item nomor 3, 9, dan 10. Ketiga respon tersebut merupakan respon yang juga muncul pada pengukuran sebelum intervensi. S tidak menunjukkan adanya perubahan respon pada item 3 dan 9. Walaupun demikian, S menunjukkan perubahan respon dari sangat setuju menjadi setuju pada item 10. Pada respon lainnya yang bernada negatif, S menunjukkan adanya perubahan respon menjadi lebih baik, seperti pada item nomor 5. Pada respon-respon yang bernada positif, B juga menunjukkan perubahan respon menjadi lebih baik, seperti pada item nomor 2, 6, dan 7.

5.3. Pemaparan Kasus R

5.3.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi

Sesi	Jadwal Pelaksanaan	Realisasi Pelaksanaan
Pra-Asesmen	Selasa, 10 April 2012	Selasa, 10 April 2012 (11.00 – 12.00)
Sesi 1	Kamis, 12 April 2012	Kamis, 12 April 2012 (09.20 - 10.25)
Sesi 2	Kamis, 19 April 2012	Kamis, 19 April 2012 (09.15 – 11.00)
Sesi 3	Kamis, 26 April 2012	Kamis, 26 April 2012 (09.20 – 11.00)
Sesi 4	Kamis, 3 Mei 2012	Kamis, 3 Mei 2012 (09.10 – 11.00)
Sesi 5	Kamis, 10 Mei 2012	Kamis, 10 Mei 2012

		(09.00 – 10.30)
Sesi 6	Kamis, 17 Mei 2012	Selasa, 22 Mei 2012 (11.00 - 13.00)

Secara umum, intervensi dapat berjalan sesuai dengan rencana yang dirancang oleh peneliti walaupun klien seringkali datang terlambat. Terdapat perubahan waktu pada sesi keenam karena bertepatan dengan hari libur nasional sehingga sesi diundur sampai lima hari dari hari yang telah dijadwalkan.

5.3.2. Pelaksanaan Sesi 1

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
Klien mampu memahami <i>rationale</i> dibalik CBT (penjelasan mengenai tugas terapis dan klien serta interaksi antara kognisi, emosi, reaksi fisik, dan perilaku)	R mampu memahami penjelasan yang diberikan, hal ini terlihat saat R diminta untuk menjelaskan contoh kasus yang diberikan oleh terapis. R dapat menilai komponen kognisi, emosi, reaksi fisik, dan perilaku dari contoh kasus yang ada serta memahami dinamika yang terjadi antara komponen-komponen tersebut.
Klien mampu membuat formulasi kasus yang mencakup penyebab serta proses <i>maintance</i> yang muncul dalam situasi tertentu	Klien mampu membuat formulasi yang tepat. R memahami bahwa penyebab awal dari masalah yang muncul adalah adanya perlakuan tidak menyenangkan seperti hukuman fisik yang diberikan saat R melakukan kesalahan dan standar prestasi yang terlalu tinggi dari ibu. Hal ini membuat R menilai dirinya kurang berharga dan kurang pantas dihargai serta selalu merasa kurang dengan setiap pencapaian yang diraihinya. Adapun proses <i>maintance</i> muncul saat R menghadapi situasi-situasi tertentu, antara lain: 1. Datang terlambat Pemikiran: terapis akan marah besar kepada dirinya Emosi: takut, cemas, panik

	<p>Reaksi fisik: jantung berdebar</p> <p>Perilaku: meminta maaf secara berlebihan</p> <p>2. Mendaftar beasiswa PPSDMS</p> <p>Pemikiran: tidak sanggup menjalani pembinaan, bertemu teman-teman yang tidak menyenangkan di asrama, berhenti di tengah jalan dan mengganti rugi</p> <p>Emosi: takut, cemas, tidak tenang</p> <p>Reaksi fisik: pusing</p> <p>Perilaku: Malas berlatih untuk mempersiapkan tes tahap dua</p>
Klien mampu menetapkan tujuan dari keikutsertaannya dalam intervensi ini	<p>Klien mampu menetapkan tujuannya mengikuti intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih kemampuan berpikir secara seimbang 2. Mengurangi tekanan dalam kehidupan sehari-hari 3. Mempermudah dalam menentukan pilihan atau mengambil keputusan
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p>Peneliti menilai bahwa R dapat mengikuti sesi pertama dengan baik dan dapat mencapai tujuan yang diharapkan oleh peneliti.</p> <p>Berkaitan dengan formulasi kasus, peneliti menyimpulkan bahwa penyebab utama adalah adanya perlakuan tidak menyenangkan yaitu berupa hukuman fisik dari ibunya saat R kecil dan adanya tuntutan akademis dari ibu yang pernah tidak dapat dipenuhi oleh R. Hal ini membuat R merasa kurang berharga dan merasa bahwa hal yang dilakukannya selama ini tidak memuaskan. Situasi-situasi yang membuat R merasa tidak nyaman adalah situasi sosial dan situasi dimana ia ditantang secara akademis.</p>	

5.3.3. Pelaksanaan Sesi 2

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
Review sesi sebelumnya	R mampu memahami bahwa perasaan tidak

	nyaman/emosi negatif dan reaksi fisik yang muncul dipengaruhi oleh adanya pemikiran yang kurang tepat saat menghadapi situasi tertentu dan hal ini juga mempengaruhi perilaku yang ditampilkan.
Klien mampu mengidentifikasi <i>unhelpful thoughts</i> yang dimiliki	Klien mampu mengidentifikasi <i>unhelpful thoughts</i> yang dimiliki berdasarkan sesi yang telah dilalui sebelumnya. Adapun <i>unhelpful thoughts</i> yang sempat dibahas dalam sesi ini adalah penolakan oleh responden saat diminta untuk melakukan wawancara, merasa seperti anak yang tidak mengerti sopan santun saat tidak mencium tangan rekan kerja ayah, merasa bodoh dan payah saat target akademis tidak tercapai.
Klien tahu cara melakukan <i>dispute</i> terhadap <i>unhelpful thoughts</i> tersebut dan mempraktikannya	Klien mampu melakukan <i>dispute</i> terhadap <i>unhelpful thoughts</i> yang dimiliki: <ol style="list-style-type: none"> Situasi: melakukan pengambilan data (wawancara) terhadap masyarakat awam Pemikiran: “saya akan ditolak oleh responden dan tidak direspon dengan terbuka” dengan tingkat keyakinan 80% Emosi: takut, intensitas 70% Perilaku: menyiapkan wawancara secara berlebihan Alternatif pemikiran: “saya tetap dapat melakukan pengambilan data dengan baik dan lancar walaupun rasa gugup pasti akan muncul” Hasil: tingkat keyakinan pada pemikiran awal berkurang menjadi 35%, intensitas terhadap emosi awal berkurang menjadi 40%, memiliki alternatif perilaku yaitu bertanya kepada dosen atau pembimbing mengenai tips untuk melakukan pendekatan terhadap masyarakat Situasi: tidak mencium tangan rekan kerja ayah

	<p>Pemikiran: “saya seperti anak yang tidak mengerti sopan santun dan orang tua saya dapat dianggap tidak mengajari saya tata krama” dengan tingkat keyakinan 90%</p> <p>Emosi: bersalah, intensitas 85%</p> <p>Perilaku: cenderung menghindar ketika berhadapan dengan orang yang lebih tua</p> <p>Alternatif pemikiran: “tidak mencium tangan rekan kerja ayah saya adalah suatu hal yang biasa dan tidak perlu dirisaukan. Mungkin saja anak dari rekan kerja ayah saya tersebut mencium tangan ayah saya dan tangan saya karena budaya internal dari keluarga mereka”</p> <p>Hasil: tingkat keyakinan pada pemikiran awal berkurang menjadi 20%, intensitas terhadap emosi awal berkurang menjadi 10%, memiliki alternatif perilaku yaitu berusaha untuk bersikap biasa, rileks, dan mencoba menyapa atau berbasa-basi.</p> <p>3. Situasi: target akademis (nilai) tidak tercapai</p> <p>Pemikiran: “saya bodoh dan sangat payah karena gagal mencapai target yang saya buat sendiri” dengan tingkat keyakinan 85%</p> <p>Emosi: sedih, tertekan, putus asa, intensitas 85%</p> <p>Perilaku: susah konsentrasi untuk ujian atau tugas yang lain.</p> <p>Alternatif pemikiran: “saya belum berhasil kali ini, tapi saya masih punya kemampuan dan kesempatan untuk memperbaiki atau sukses di lain waktu”</p> <p>Hasil: tingkat keyakinan pada pemikiran awal berkurang menjadi 35%, intensitas terhadap emosi awal berkurang menjadi 20%, memiliki alternatif</p>
--	---

	perilaku yaitu berusaha mengabaikan kegagalan tersebut dan fokus untuk peluang berikutnya.
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p><i>Unhelpful thoughts</i> yang dimiliki R kurang lebih memiliki tema yang sama yaitu evaluasi negatif mengenai performa yang ditampilkan baik dalam situasi akademis maupun sosial.</p> <p>R dapat mencapai tujuan yang diharapkan oleh peneliti. <i>Dispute</i> yang dilakukan oleh S terlihat cukup berhasil. Hal ini terbukti dengan adanya penurunan tingkat kepercayaan pada pemikiran awal dan penurunan intensitas emosi yang dirasakan.</p> <p>Setelah mengikuti dua sesi, peneliti menilai bahwa R sudah mampu dalam memahami keterkaitan antara pemikiran, emosi, reaksi fisik, dan perilaku dalam menghadapi suatu situasi, R juga sudah mampu mengidentifikasi dan melakukan <i>dispute</i> terhadap <i>unhelpful thoughts</i> serta membuat alternatif pemikiran yang lebih rasional dan memikirkan alternatif perilaku yang lebih positif bagi dirinya.</p>	

5.3.4. Pelaksanaan Sesi 3

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
Review sesi sebelumnya	R mengatakan bahwa ia mampu mengidentifikasi saat <i>unhelpful thought</i> itu tampil dan berhasil menghentikan pemikiran tersebut. Namun ia masih mengalami kesulitan untuk membentuk pemikiran lain yang lebih rasional dan cara yang digunakan untuk mengatasi hal ini adalah dengan berdiskusi dengan pacarnya dan kemudian berdasarkan diskusi tersebut R baru dapat membentuk pemikiran yang lebih rasional. Hal ini membuat R secara umum merasa lebih baik dibanding hari-hari sebelum B menjalani terapi.
Klien mampu melihat sisi positif dalam dirinya	R awalnya merasa kesulitan dalam membuat daftar kualitas positif karena ia merasa bahwa apa yang ia lakukan dapat dilakukan juga oleh orang lain.

	<p>Walaupun demikian, ia akhirnya berhasil membuat 14 sifat positif dan menyebutkan contoh spesifik yang mencerminkan kualitas positif tersebut: <i>high achiever</i>, kritis, “manajer keuangan” yang baik, pintar menulis, berjiwa seni tinggi, penyayang anak-anak, tekun, supel, pintar berbicara, <i>planner</i> yang baik, pembelajar yang baik, menyukai hal-hal baru, dan cerdas. Setelah membuat daftar ini, R mengaku bahwa ia merasa bangga dengan dirinya sendiri dan melihat dirinya tidak seburuk yang ia duga sebelumnya.</p>
<p>Klien mampu merancang kegiatan yang mencerminkan perlakuan positif terhadap diri klien</p>	<p>Saat diminta untuk membuat penilaian terhadap aktivitas yang ia lakukan, R merasa bahwa aktivitas yang ia lakukan kurang menyenangkan dan seringkali membuat ia bosan. Ketika diminta untuk merancang kegiatan yang lebih menyenangkan, R berhasil memberikan kegiatan tambahan dalam aktivitas rutinnnya tersebut.</p>
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p>R awalnya terlihat kesulitan karena ia tidak dapat memikirkan kelebihan yang ia punya dan berpikir bahwa hal-hal positif yang terlintas di benaknya bukanlah sebuah kelebihan karena memang sewajarnya dimiliki setiap orang. Walaupun demikian, setelah R menuliskan hal-hal tersebut ia mampu melihat bahwa sifat-sifat positif yang ia miliki merupakan bagian dari dirinya yang baik dan belum tentu dimiliki semua orang. Hal ini membuat R merasa bangga dengan dirinya dan tidak melihat dirinya buruk seperti yang sebelumnya.</p> <p>Berdasarkan aktivitas harian rutin yang telah dibuat R, peneliti menilai bahwa sebenarnya aktivitas rutin yang dilakukan tidak terlalu mengganggu karena R sendiri masih memberikan rating yang cukup baik dari aktivitas harian tersebut. Rating terendah dalam aspek kesenangan yang diberikan adalah 6 dan dalam aspek pencapaian adalah 6.</p>	

5.3.5. Pelaksanaan Sesi 4

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<i>Review</i> sesi sebelumnya	R merasa ia mengalami kesulitan dalam menerapkan aktivitas tambahan yang dirancangnya karena ia mengaku bahwa setiap kali ia melaksanakan aktivitas tersebut, ia masih memikirkan tugas-tugas dan tuntutan akademis lainnya sehingga aktivitas yang dilakukan pun menjadi tidak lebih menyenangkan dibanding aktivitas rutinnnya.
Mengidentifikasi <i>rules and assumptions</i>	R berhasil mengidentifikasi beberapa <i>unhelpful rules and assumptions</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika saya tidak prestatif, saya tidak kaan membuat orang tua bangga 2. Jika saya mengikuti ekskul maka nilai IP saya tidak akan tinggi 3. Saya seharusnya menjadi orang yang bisa bergaul dengan semua kalangan 4. Saya seharusnya tidak terlalu banyak beristirahat dan bersantai 5. Saya seharusnya tidak pernah mengecewakan orang lain 6. Saya seharusnya tidak pernah mengeluarkan uang untuk hal-hal yang tidak terlalu dibutuhkan
Mengubah <i>rules and assumptions</i>	R memilih dua <i>rules and assumptions</i> yang coba untuk disesuaikan dalam sesi. Secara umum, klien mampu melihat dampak aturan tersebut bagi dirinya, bukti bahwa aturan ini aktif dalam hidunya, darimana aturan ini berasal, alasan mengapa aturan ini tidak rasional, keuntungan dan kerugian dari aturan ini, membentuk aturan alternatif yang lebih rasional, dan menentukan perilaku yang mencerminkan aturan

	<p>alternatif tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aturan awal: Saya seharusnya tidak terlalu banyak beristirahat atau bersantai Aturan alternatif: saya akan beristirahat jika saya sudah lelah mengerjakan tugas 2. Aturan awal: saya seharusnya tidak pernah mengeluarkan uang untuk hal-hal yang tidak terlalu dibutuhkan Aturan alternatif: jika memang saya menginginkan sesuatu, selama itu bermanfaat bagi saya dan masih sanggup saya beli, maka saya akan membelinya
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p><i>Rules and assumptions</i> yang dimiliki R memiliki beberapa tema antara lain menyangkut keharusannya untuk menjadi produktif dan menunjukkan prestasi yang gemilang sampai lupa untuk bersenang-senang dan beristirahat dan diterima oleh semua orang tanpa pernah mengecewakan orang lain. Proses menyesuaikan aturan-aturan yang dimiliki berjalan cukup baik, hanya saja R mengaku ia mengalami kesulitan saat dimintai alasan tentang mengapa aturan tersebut tidak baik untuk dirinya. R kesulitan karena merasa bahwa aturan itu sudah menjadi kebiasaan sehingga benar untuk dirinya, namun apabila R melihat dampak yang ditimbulkan oleh aturan tersebut R menilai bahwa aturan tersebut sebenarnya kurang baik. Sehingga yang dilakukan R apabila ia mendapat kesulitan itu adalah ia akan melihat dampaknya terlebih dahulu dan melihat apa yang membuat dampak negatif tersebut muncul. Pada akhirnya R berhasil membentuk aturan alternatif yang baru.</p>	

5.3.6. Pelaksanaan Sesi 5

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<i>Review</i> sesi sebelumnya	R mampu mengingat kegiatan yang dilakukan pada sesi keempat. Ia menambahkan penyesuaian pada beberapa aturan:

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aturan awal: “jika saya mengikuti ekskul, nilai IP saya tidak akan tinggi” Aturan alternatif: “Saya akan mengikuti ekskul sesuai waktu dan kemampuan saya”. 2. Aturan awal: “Saya seharusnya tidak pernah mengecewakan orang lain sehingga saya dapat diterima dalam pergaulan semua kalangan”. Aturan alternatif: “Saya tidak perlu memaksakan diri untuk dapat bergaul dengan semua orang”. 3. Aturan awal: “Jika saya tidak prestatif, saya tidak akan membuat orang tua bangga”. Aturan alternatif: “Saya seharusnya mengikuti lomba-lomba sesuai dengan kemampuan saya”.
Mengidentifikasi <i>core belief</i>	R tidak mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi <i>core belief</i> yang dimilikinya, dimana ia memiliki keyakinan bahwa ia adalah orang yang tidak berharga dan tingkat kepercayaan R terhadap keyakinan ini adalah 80%.
Mengubah <i>core belief</i>	<p>R mampu melewati proses penyesuaian <i>core belief</i> yang dimilikinya dan mengubahnya menjadi “saya sebenarnya berharga”. Walaupun demikian, tingkat kepercayaan terhadap keyakinan ini masih sebesar 50% saja.</p> <p>R mampu merancang eksperimen dimana ia akan menantang <i>core belief</i> yang dimilikinya. situasi yang dipilih adalah situasi dimana ia harus menyelesaikan tugas yang diberikan di mata kuliah tertentu. R sudah mengetahui dan merancang perilaku yang akan ditampilkan yang sejalan dengan <i>core belief</i> yang baru.</p>

Analisa dan Evaluasi Peneliti :

Negative core belief yang dimiliki oleh R yaitu “saya tidak berharga” memang sejalan dengan *rules* dan *assumptions* serta *unhelpful thoughts* yang dimilikinya. Adapun keyakinan ini muncul karena pengalaman negatif R yaitu perlakuan tidak menyenangkan yaitu berupa hukuman fisik dari ibunya saat R kecil dan adanya tuntutan akademis dari ibu yang pernah tidak dapat dipenuhi oleh R. Untuk melindungi *negative core belief* ini, R memiliki aturan yaitu ia harus menjadi produktif dan menunjukkan prestasi yang gemilang sampai lupa untuk bersenang-senang dan beristirahat dan diterima oleh semua orang tanpa pernah mengecewakan orang lain. Oleh karena itu, saat dihadapkan pada situasi dimana ia ditantang secara akademis maupun sosial, *unhelpful thoughts* yang muncul dalam diri R adalah evaluasi negatif mengenai performa yang ditampilkan karena R tidak pernah merasa puas dan kurang dapat menghargai usahanya sendiri. Sehingga hal ini memunculkan emosi negatif seperti sedih dan kecewa yang berlebihan.

5.3.7. Pelaksanaan Sesi 6

Tujuan Sesi	Pencapaian Sesi
<i>Review</i> sesi sebelumnya	R awalnya merasa ragu menjalankan eksperimen ini karena muncul kecemasan bahwa jika ia tidak berusaha sekeras mungkin dalam mengerjakan tugas, ia tidak akan puas dan merasa <i>payah</i> . Walaupun demikian, ia mencoba melaksanakan eksperimen tersebut dan ternyata tugas yang dikerjakan tetap dapat diselesaikan dan ia cukup puas dengan hasil yang ada. Melalui eksperimen ini R mengaku bahwa ia belajar untuk tidak perlu menjadi perfeksionis untuk dapat puas dan menghargai diri sendiri. Tingkat kepercayaan R terhadap keyakinan lama berkurang menjadi 50%, namun tingkat kepercayaan terhadap keyakinan baru masih tetap sebesar 50%. R mengaku bahwa ia butuh bukti lain untuk meyakinkan dirinya

	dan pemikiran negatif yang muncul juga masih sangat mempengaruhinya.
Mempersiapkan klien menghadapi situasi spesifik yang mengaktivasi <i>core belief</i>	R memilih situasi saat ia berdiam diri di kamar kos memikirkan performannya saat mengikuti seleksi penerimaan beasiswa. R mampu melewati proses ini, mengetahui apa yang akan ia lakukan untuk menghadapi situasi ini dan hal ini membuatnya sedikit tenang.
Melihat perubahan yang ada dan modal yang dimiliki	R sudah mengalami perubahan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengidentifikasi pemikiran negatif yang muncul sehingga tidak berlarut-larut dalam emosi negatif 2. Evaluasi negatif terhadap diri berkurang 3. prediksi negatif berkurang sehingga ia lebih berani dalam mencoba mengerjakan sesuatu dan bukannya menghindar 4. Lebih berani untuk berbicara di kelas karena ketakutan yang biasanya muncul kini sudah tidak ada lagi. <p>R juga mampu mengisi lembar kerja "<i>Healthy Self Esteem</i>" yang merupakan rangkuman dari semua sesi yang telah dilewati</p>
Merancang rencana <i>self management</i>	R mampu mengidentifikasi tanda-tanda kemunduran, yaitu terus-menerus menyalahkan diri sendiri atas hal buruk yang dialami dan terus menerus memikirkankan / mengkhawatirkan hal yang tidak penting.
	Pemikiran negatif yang harus diawasi adalah pemikiran bahwa ia tidak maksimal dalam mengusahakan sesuatu dan ketidakmampuan untuk menghadapi/menyelesaikan suatu tugas.
	Saat mengalami kemunduran, R akan mencoba menghentikan pemikiran negatif yang muncul dan

	<p>fokus pada proses yang saat itu harus dimulai serta berusaha menggali pemikiran yang lebih realistis.</p> <p>Dukungan sosial yang dimiliki R antara lain adalah teman dan pacar.</p> <p>Strategi ataupun tksnik yang paling membantu dan butuh untuk terus dilatih adalah melihat situasi dari sudut pandang lain, mempertimbangkan kemungkinan terbaik dan terburuknya serta kemudian membentuk pemikiran yang lebih rasional terhadap situasi tersebut.</p>
Pengukuran <i>self esteem</i> dan distres psikologis	R mengalami peningkatan <i>self esteem</i> menjadi 27 dan penurunan distres psikologis menjadi 1.44.
<p>Analisa dan Evaluasi Peneliti :</p> <p>R mampu menjalankan rancangan eskperimen dan mendapat bukti yang mendukung <i>core belief</i> yang baru. Walaupun demikian, terapis menilai bahwa rancangan eksperimen yang dibuat kurang tepat sasaran sehingga kepercayaan terhadap <i>core belief</i> baru ini tidak mengalami peningkatan. Sebenarnya yang ingin ditantang dari eksperimen ini adalah keyakinan bahwa R tidak berharga, walaupun demikian rancangan yang dibuat lebih mengarah pada pembuktian kompetensi dalam bidang akademis, bukan penghargaan terhadap diri R.</p> <p>Secara umum setelah mengikuti sesi terapi, R sudah menunjukkan perubahan baik dalam level kognitif maupun perilaku. Hal ini membuat S merasa lebih nyaman dengan dirinya sendiri dan terlihat dari hasil pengukuran terhadap <i>self esteem</i> yang mengalami peningkatan skor dan terhadap distres psikologis yang mengalami penurunan skor.</p>	

5.3.8. Hasil Pengukuran Pasca Intervensi

Berdasarkan pengukuran terhadap *self esteem* dan distres psikologis, B mengalami kemajuan dimana ia mengalami peningkatan *self esteem* sebesar 7 poin dan penurunan distres psikologis sebesar 1.04 poin. Adapun perubahan skor dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5. Perubahan Skor pada Klien “R”

Alat ukur	Pra Intervensi	Pasca Intervensi
RSES	20	27
HSCL-25	2.48	1.44

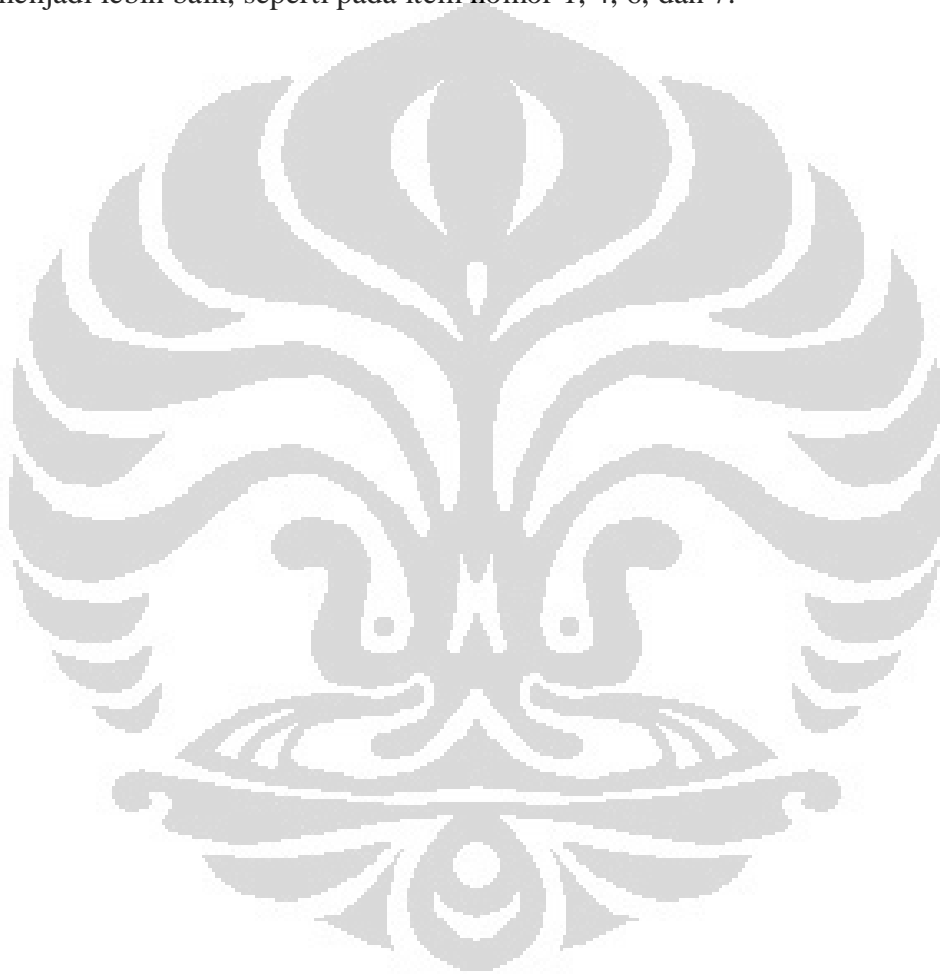
Peneliti kemudian membandingkan respon R pada kuesioner RSES sebelum dan sesudah intervensi:

Tabel 5.6. Perbandingan Respon RSES pada Klien “R”

No.	Item	Respon Awal	Respon Pasca
1	Saya merasa berharga, sama halnya dengan orang-orang lain	Tidak setuju	Setuju
2	Saya rasa saya memiliki sejumlah kualitas baik yang dapat dibanggakan	Setuju	Setuju
3	Secara umum, saya mudah merasa gagal	Sangat setuju	Setuju
4	Saya mampu melakukan hal-hal sebaik orang lain	Tidak setuju	Setuju
5	Saya merasa saya tidak memiliki apa-apa untuk dibanggakan	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	Tidak setuju	Tidak setuju
10	Ada saat dimana saya merasa bahwa diri saya buruk	Setuju	Setuju

Sebelum intervensi dilaksanakan, R menunjukkan adanya delapan respon yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap diri. Pada pengukuran kali ini, S menunjukkan tiga respon yang menggambarkan evaluasi negatif terhadap diri

sendiri, yaitu pada item nomor 3, 8, dan 10. Ketiga respon tersebut merupakan respon yang juga muncul pada pengukuran sebelum intervensi. Pada item nomor 3 dan 8, respon yang diberikan mengalami perubahan ke arah yang lebih positif. Sedangkan untuk item nomor 10, R tidak menunjukkan adanya perubahan respon. Pada respon lainnya yang bernada negatif, R menunjukkan adanya perubahan respon menjadi lebih baik, seperti pada item nomor 5 dan 9. Pada respon-respon yang bernada positif, R juga menunjukkan perubahan respon menjadi lebih baik, seperti pada item nomor 1, 4, 6, dan 7.



BAB VI

DISKUSI

Pada bab ini, peneliti akan memaparkan diskusi mengenai hasil penelitian terkait dengan efektivitas intervensi terhadap klien secara individual maupun efektivitas intervensi secara umum dan proses pelaksanaan intervensi yang berlangsung.

6.1. Evaluasi Efektivitas Intervensi Keseluruhan

Secara umum, intervensi ini cukup efektif dalam meningkatkan *self esteem* ketiga klien penelitian dalam arti kata indikator dari tiap klien membaik dan semua klien merasa terbantu dengan adanya intervensi ini. Hal ini terlihat dari pengukuran kuantitatif yaitu skor yang didapat dari *Rosenberg's Self Esteem Scale* dan pengukuran kualitatif yaitu melalui wawancara dan observasi. Tingkat *self esteem* R dan S yang masih berada di bawah *cut off score* mungkin dipengaruhi oleh proses keikutsertaan mereka dalam terapi yang cenderung kurang aktif jika dibandingkan dengan B yang peneliti nilai lebih terbuka selama menjalani proses terapi. Selain itu, penggunaan *cut off score* dari alat tes HSCL-25 maupun RSES yang bukan didasari oleh populasi mahasiswa Indonesia juga turut mempengaruhi hasil intervensi ini.

Cut off score yang digunakan pada alat tes HSCL-25 merupakan *cut off score* yang dianggap optimal untuk membedakan populasi yang memiliki masalah kesehatan mental dari orang-orang yang sehat secara mental di Inggris (Ventevogel, De Vries, Scholte, Shinwari, Faiz, Nassery, van den Brink, & Ollf, 2007). *Cut off score* untuk populasi mahasiswa Indonesia sendiri belum ada, sehingga dapat saja *cut off score* untuk mahasiswa Indonesia lebih besar dari 1.75. Sedangkan penentuan *cut off score* RSES yang digunakan pada penelitian kali ini didasarkan pada populasi mahasiswa berkebangsaan Iran yang melanjutkan studi di Malaysia (Naderi, Abdullah, Aizan, Sharir, & Kumar, 2009). Peneliti tidak dapat menemukan *cut off score* yang didasarkan pada populasi mahasiswa Indonesia sehingga mungkin saja *cut off score*-nya berbeda dan mempengaruhi penggolongan skor *self esteem* rendah dan tinggi.

Efektivitas intervensi ini juga dipengaruhi oleh hal yang terjadi di dalam hidup mereka. Isu-isu lain yang mereka hadapi di luar isu *self esteem* dapat mempengaruhi hasil intervensi, seperti yang terjadi pada B. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi distress psikologis seseorang, seperti keadaan fisiologis, keadaan kognitif, keadaan sosial (status sosial ekonomi, pernikahan, *gender*, usia, perubahan dalam hidup, dukungan sosial), dan kepribadian (Matthews, 2000). Begitu juga dengan *self esteem*, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self esteem* seseorang seperti hubungan dengan keluarga (Coms & Snygg dalam Fitts, 1971), kemampuan dalam mengerjakan hal yang dianggap penting, persepsi orang lain mengenai individu (Dacey & Kenny, 1997), dan dukungan sosial (Guindon, 2010).

Peneliti tidak melakukan kontrol terhadap faktor-faktor tersebut dengan sengaja karena penelitian ini bukanlah penelitian eksperimen. Walaupun demikian, terdapat beberapa faktor yang memang secara tidak sengaja sudah disamakan seperti faktor *gender*, usia dimana semua klien masih berada pada tahap perkembangan remaja akhir, dan pernikahan dimana semua klien masih melajang. Faktor lainnya seperti kepribadian, keadaan fisiologis, keadaan kognitif, status sosial ekonomi, perubahan dalam hidup, dukungan sosial, hubungan dengan keluarga, kemampuan dalam mengerjakan hal yang dianggap penting, dan persepsi orang lain terhadap individu tidak disamakan antar ketiga klien. Akibat hal ini adalah peneliti tidak dapat menjamin bahwa faktor-faktor tersebut tidak mempengaruhi intervensi yang diberikan.

Peneliti juga melihat bahwa efektivitas intervensi ini berkaitan dengan karakteristik klien. Peran terapis maupun klien yang sama besarnya dalam intervensi ini karena CBT pada dasarnya adalah sebuah proyek kolaborasi antara terapis dan klien ((Westbrook, Kennerly, & Kirk 2007). Hal ini membuat karakteristik klien menjadi salah satu hal yang dapat mempengaruhi efektivitas hasil terapi. Karakteristik individu yang cocok dalam menjalani terapi ini adalah individu dengan motivasi yang tinggi untuk menyelesaikan masalah, mau bersikap terbuka terhadap terapis, dan berani menyatakan pendapat maupun pertanyaan kepada terapis. Hal ini penting agar klien memahami proses yang terjadi selama

terapi sehingga mampu mengaplikasikan teknik-teknik yang mereka dapat dalam kehidupan sehari-hari tanpa bimbingan dari terapis.

6.2. Evaluasi Efektivitas Intervensi Pada Tiap Klien

6.2.1. Efektivitas Intervensi Pada Klien “B”

Secara umum, intervensi yang dilakukan terhadap B berhasil meningkatkan *self esteem* dan menurunkan tingkat distres psikologis pada diri B. Walaupun demikian, tingkat distres psikologis yang dialami masih tergolong tinggi karena memiliki skor lebih besar dari 1.75, meskipun sudah mengalami penurunan dari skor sebelum intervensi. Menurut Sandanger, et. al. (1999) individu yang memiliki skor sama dengan atau lebih besar dari 1.75 masih dikatakan mengalami gangguan terhadap kesehatan mental. Meskipun begitu, apabila dilihat dari hasil wawancara terhadap B, B mengaku bahwa ia merasa mengalami penurunan emosi negatif dan sudah lebih santai dalam menjalani kesehariannya. Ia tidak lagi terlalu memikirkan kemungkinan-kemungkinan terburuk dari hal-hal yang terjadi sehingga kecemasan dan ketakutan yang dulu dirasakannya sudah jarang muncul.

Peneliti melihat bahwa yang adanya masalah lain di luar isu *self esteem* yang masih mengganggu B dapat menjelaskan tingginya skor distres psikologis dalam diri B. Peneliti memperhatikan bahwa selama mengikuti terapi, B seringkali menceritakan masalah lain yang dianggap mengganggunya, seperti masalah hubungan dengan pasangannya yang belum berhasil diselesaikan oleh B. B sendiri juga merasa bahwa pihak keluarganya tidak membantu dalam masalah yang ia alami ini dimana pihak keluarga justru meminta B untuk mencari pasangan baru dan memutuskan hubungan dengan pacarnya ini. Menurut Matthews (2000), dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat membantu seseorang dalam menghadapi masalah sehingga tidak menimbulkan distres yang berkepanjangan. Peneliti menilai bahwa dalam kasus B, ia tidak mendapat dukungan sosial yang memadai dari keluarga sehingga ia tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk menghadapi masalah ini.

Apabila dilihat dari *self esteem* sendiri, B terlihat mengalami peningkatan paling tinggi. Hal ini mungkin dikarenakan karakteristik B yang sangat aktif dan

paling terbuka dalam menjalani intervensi dimana ia tidak malu dalam menyatakan pendapatnya dan apabila tidak mengerti ia akan mengatakan apa adanya. B juga terlihat memiliki motivasi paling tinggi dimana ia tidak pernah terlambat menghadiri terapi sekalipun dan mencari cara untuk tetap dapat mengikuti terapi walaupun waktunya bertepatan dengan acara lain.

6.2.2. Efektivitas Intervensi Pada Klien “S”

Intervensi ini berhasil meningkatkan *self esteem* dan menurunkan distres psikologis pada diri S. Penurunan distres psikologis ini sejalan dengan pengakuan S yang merasa emosi negatifnya banyak berkurang dan observasi peneliti dimana peneliti melihat bahwa sejak sesi ketiga, S terlihat lebih banyak tersenyum dan ekspresi wajahnya lebih cerah. Peningkatan *self esteem* S tidak melebihi *cut off score* 29 sehingga belum dapat disimpulkan bahwa S memiliki *self esteem* yang tinggi. Walaupun demikian, berdasarkan wawancara yang dilakukan terlihat bahwa S memiliki perbaikan dimana *unhelpful thoughts* tidak lagi muncul sesering dulu dan perilaku *avoidance* yang biasa dilakukan sudah mulai dikurangi.

Peneliti melihat adanya beberapa kemungkinan yang menyebabkan hal ini terjadi. Kemungkinan pertama adalah dari proses pelaksanaan terapi dimana S terlihat kurang aktif. Ia tidak pernah bertanya, hanya sedikit bercerita, secara umum peneliti menilai bahwa S hanya menerima saja apa yang diberikan oleh terapis. Padahal dalam proses CBT, terapis dan klien seharusnya sama-sama terlibat aktif dimana klien juga memberikan masukan mengenai apa yang membantu bagi dirinya dan tidak (Westbrook, Kennerly, & Kirk 2007). Hal ini diperlukan agar klien memiliki pemahaman untuk melakukan kontrol diri, mengembangkan kemampuan kognitif dan perilaku yang lebih tepat di luar sesi terapi (Stallard, 2004). Kepasifan S dalam menjalani terapi membuat peneliti memiliki keterbatasan dalam menilai sejauh apa pemahaman yang sudah dimilikinya sehingga mungkin saja proses penyampaian materi tidak sejalan dengan pemahaman yang dimiliki S.

S juga terlihat resisten dimana ia merasa tidak rela menyesuaikan *rules and assumption* yang ia miliki. Ia bahkan menangis ketika diminta untuk

melakukan proses penyesuaian *rules and assumption* sehingga peneliti harus melakukan *dispute* terhadap pemikiran yang melatarbelakangi keengganan S untuk menyesuaikan *rules and assumptions* terlebih dahulu.

6.2.3. Efektivitas Intervensi Pada Klien “R”

Intervensi ini berhasil meningkatkan *self esteem* dan menurunkan distres psikologis pada diri R. Penurunan distres psikologis ini sejalan dengan pengakuan R yang merasa bahwa ia tidak lagi sering terlarut dalam emosi negatif dan ketakutan-ketakutan yang biasanya muncul saat mengantisipasi kegiatan tertentu sudah berkurang. Peningkatan *self esteem* R tidak melebihi *cut off score* 29 sehingga belum dapat disimpulkan bahwa R memiliki *self esteem* yang tinggi. Walaupun demikian, berdasarkan wawancara yang dilakukan terlihat bahwa R memiliki perbaikan dimana ia dapat mengidentifikasi *unhelpful thoughts* yang muncul dan berani mencoba mengerjakan sesuatu bukannya menghindar.

Peneliti melihat adanya beberapa kemungkinan yang membuat R belum dapat dikategorikan sebagai individu yang memiliki *self esteem* tinggi. Berdasarkan proses pelaksanaan intervensi dan berdasarkan pengakuan R sendiri, peneliti menilai bahwa R kurang memahami materi yang diberikan. R sendiri menyatakan bahwa ia sebenarnya ingin bertanya namun ragu karena memikirkan waktu intervensi yang terbatas dan berdekatan dengan jadwal kuliah. Padahal pemahaman mengenai proses yang terjadi dalam terapi penting sehingga klien dapat mengembangkan keterampilan kognitif maupun berperilaku di luar sesi terapi (Stallard, 2004).

Selain itu, R juga mengatakan bahwa ia kesulitan dalam mengerjakan lembar kerja terutama saat di luar sesi terapi karena bahasa yang digunakan terlalu psikologis dan tidak ada kata kunci yang dapat digunakan untuk memahami maksud dari pertanyaan maupun pernyataan yang ada di lembar kerja tersebut. R juga mengalami kesulitan dalam mengadopsi *core belief* yang baru karena adanya kesalahan dalam membuat rancangan eksperimen sehingga ia masih butuh bukti yang lain untuk mendukung *core belief* yang dimilikinya.

6.3. Evaluasi Proses Pelaksanaan Intervensi

Proses pelaksanaan intervensi terbilang cukup lancar. Peneliti tidak memiliki kesulitan dalam menemukan ruangan yang kondusif dan menjamin *privacy* para klien. Sebagian besar sesi dilaksanakan di ruang ekspan gedung B Fakultas Psikologi. Apabila ruang ekspan tidak dapat digunakan karena berbenturan dengan jadwal lain seperti ujian kasus mahasiswa profesi dan pengambilan data mahasiswa S1, peneliti dapat menggunakan ruangan di klinik terpadu. Peneliti sendiri menilai bahwa ruangan di klinik terpadu lebih nyaman digunakan karena lebih tenang. Apabila peneliti menggunakan ruangan ekspan, seringkali suara dari luar ruangan terdengar sehingga proses intervensi agak terhambat.

Waktu yang digunakan untuk tiap sesinya berkisar antara satu sampai dua jam. Peneliti mendapat masukan dari R yang menganggap bahwa waktu yang diberikan untuk intervensi kurang mencukupi sehingga ia seringkali merasa enggan untuk bertanya karena memikirkan waktu yang berdekatan dengan waktu kuliah. Sedangkan bagi S dan B sendiri, waktu tidak menjadi masalah dan mereka menilai waktu yang diberikan sudah optimal. Bagi kasus R sendiri, peneliti menilai bahwa R sering merasa waktu kurang cukup karena ia seringkali datang terlambat sehingga jatah waktu yang didapat berkurang terlebih waktu selesainya intervensi bertepatan dengan waktu dimulainya kelas yang diikuti R sehingga penambahan waktu tidak dimungkinkan.

Peneliti sendiri menilai bahwa waktu yang diberikan yaitu satu sampai dua jam sebenarnya sudah cukup memadai untuk proses intervensi. Peneliti justru menilai bahwa apabila klien diminta untuk mengikuti sesi selama lebih dari dua jam, klien sudah tidak akan dapat berkonsentrasi lagi karena terlalu lelah dan hasilnya juga menjadi kurang optimal. Walaupun demikian, peneliti menyadari bahwa terdapat sesi dimana materi yang diberikan terlalu padat seperti pada sesi pertama. Hal ini dapat diatasi bukan dengan penambahan waktu dalam satu sesi melainkan dengan penambahan sesi. Materi yang diberikan dalam sesi pertama dapat dibagi menjadi dua sesi sehingga klien mampu memahami materi yang

diberikan dengan lebih baik dan terapis dapat menggali informasi lebih banyak dari klien.

Selama proses intervensi dilaksanakan, terdapat beberapa kali perubahan jadwal dengan ketiga klien. Alasan perubahan jadwal itu bermacam-macam, karena adanya kelas pengganti, merasa kurang sehat, adanya acara lain, maupun karena libur nasional. Pemberitahuan perubahan jadwal ini juga biasanya bersifat dadakan dan hanya sekali yang direncanakan dari pertemuan sebelumnya. Biasanya terapis menerima pemberitahuan melalui SMS, setelah itu terapis dan klien kemudian membuat jadwal pertemuan lain. Peneliti tidak menemui masalah dalam perubahan jadwal ini dan semua klien selalu menepati janji untuk datang di waktu yang telah ditentukan bersama.

Peneliti sendiri melakukan refleksi terhadap sikap atau cara peneliti berperan sebagai terapis selama intervensi berjalan. Pada tiga sesi pertama, peneliti merasa belum nyaman berperan sebagai terapis. Peneliti masih merasa takut untuk menantang ataupun mendesak klien apabila peneliti menganggap bahwa klien tidak memahami ataupun salah memahami materi maupun pertanyaan yang diberikan. Peneliti lebih memilih untuk mengalah dan membiarkan hal itu terjadi. Alasannya karena peneliti berpikir bahwa jika peneliti terlalu mendesak, klien akan merasa dipojokkan dan tidak mau mengikuti sesi selanjutnya. Walaupun demikian, pada sesi keempat peneliti sudah lebih nyaman berperan sebagai terapis dan mulai berani memandu klien dengan lebih tegas. Peneliti merasakan perbedaan dari kedua cara ini dimana peneliti merasa lebih baik bersikap tegas karena terapis dan klien menjadi lebih mengerti maksud satu sama lain.

Peneliti mengalami sedikit kesulitan dalam menjelaskan konsep-konsep psikologis dalam bahasa awam tanpa menggunakan jargon psikologis tertentu. Peneliti berusaha mengatasi hal ini dengan cara berlatih dahulu sebelum menghadapi klien, namun tidak dapat dipungkiri bahwa terkadang peneliti masih saja menggunakan jargon-jargon psikologis karena lebih terbiasa menggunakan istilah tersebut dibanding penjelasan awam dari istilah yang ada. Penggunaan jargon psikologis juga terlihat bukan hanya dari refeksi peneliti namun juga dari *handout* materi maupun lembar kerja yang diberikan kepada klien. Peneliti merasa

seharusnya peneliti bisa lebih menggunakan bahasa yang lebih awam atau setidaknya memberikan penjelasan tambahan dalam lembar kerja yang diberikan. Peneliti melihat bahwa hal ini bisa berdampak terhadap motivasi klien dalam mengerjakan tugas rumah yang melibatkan lembar kerja. Klien bisa saja menjadi malas dalam mengerjakan tugas rumah karena membutuhkan usaha lebih untuk memahami pernyataan maupun pertanyaan yang peneliti maksud.

Peneliti juga menilai bahwa sebagai terapis pendekatan yang dilakukan terhadap tiap klien berbeda-beda, disesuaikan dengan karakteristik klien itu sendiri. Karakteristik klien B adalah klien yang banyak berbicara, aktif, dan seringkali menanggapi pernyataan peneliti walaupun tidak semua tanggapan yang diberikan sesuai dengan materi yang sedang disampaikan. Untuk menghadapi klien B ini, terapis lebih sedikit berbicara namun harus tegas dalam mengarahkan klien sehingga tidak keluar dari modul yang direncanakan dan klien juga mengerti maksud yang berusaha disampaikan oleh terapis. Klien S sendiri peneliti nilai sebagai klien dengan karakteristik pendiam, tidak banyak berbicara, namun komentar yang diberikan sesuai dengan materi yang diberikan oleh peneliti. Peneliti akhirnya harus menjadi pihak yang lebih aktif berbicara dan menggali informasi dari S.

Klien R memiliki karakteristik yang juga berbeda dimana ia cukup banyak berbicara, namun sejalan dengan materi yang diberikan dan peneliti menilai bahwa R cepat mendapat *insight*. Untuk menghadapi klien R, peneliti lebih banyak mendengar dan peneliti sendiri merasa tidak sulit mengarahkan R untuk memahami materi yang diberikan dan mencapai tujuan yang peneliti maksud. Walaupun memiliki karakteristik yang berbeda, peneliti menilai semua klien berhasil melewati proses intervensi dengan lancar. Memang ada beberapa hal yang tidak berjalan sesuai perencanaan modul dengan sempurna. Peneliti terkadang melakukan modifikasi sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan waktu klien dengan tetap mengacu pada modul yang sudah ada.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berikut 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 diskusi hasil, maka kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah penerapan *cognitive behavior therapy* dapat meningkatkan *self esteem* pada mahasiswa Universitas Indonesia yang mengalami distres psikologis. Hal ini dapat terlihat melalui:

1. Peningkatan skor *self esteem* dan penurunan skor distres psikologis
2. Refleksi klien yang menunjukkan adanya:
 - a. Kemampuan dalam mendeteksi *unhelpful thoughts* yang muncul
 - b. Penurunan emosi negatif yang dirasakan
 - c. Perubahan perilaku dimana klien mengurangi perilaku menghindar

7.2. Saran

Berdasarkan diskusi dan kesimpulan, terdapat beberapa saran metodologis dan praktis yang dapat digunakan bagi peneliti maupun praktisi yang tertarik mendalami topik ini.

7.2.1. Saran Metodologis

1. Untuk penelitian selanjutnya, akan lebih baik apabila penggunaan *cut off score* dari alat ukur yang digunakan disesuaikan dengan populasi penelitian
2. Melakukan pengukuran efektivitas tidak hanya melalui skor dari alat ukur secara kuantitatif melainkan juga secara kualitatif dari hasil wawancara dan observasi
3. Melakukan kontrol terhadap faktor-faktor lain yang dianggap dapat memberikan pengaruh terhadap hasil intervensi

4. Melakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak agar dapat dilakukan uji signifikansi mengenai efektivitas *cognitive behavior therapy* dalam meningkatkan *self esteem* pada mahasiswa UI yang mengalami distres psikologis
5. Melakukan penelitian longitudinal agar efek jangka panjang dari penerapan intervensi ini dapat dievaluasi lebih lanjut
6. Melakukan penambahan jumlah sesi agar klien mampu menangkap materi secara lebih baik dan terapis dapat mengeksplor klien secara lebih mendalam.

7.2.2. Saran Praktis

7.2.2.1. Saran Praktis Intervensi

1. Intervensi ini sebaiknya diberikan kepada klien yang siap dan termotivasi dalam mengikuti terapi. Hal ini perlu dilakukan agar klien mampu terlibat aktif dan bersikap terbuka dalam proses intervensi sehingga efektivitas intervensi lebih terlihat
2. Menunda pemberian intervensi apabila klien dirasa memiliki isu lain yang perlu diselesaikan terlebih dahulu
3. Melakukan *follow up* selama beberapa kali untuk memantau perkembangan klien setelah menjalani keseluruhan sesi

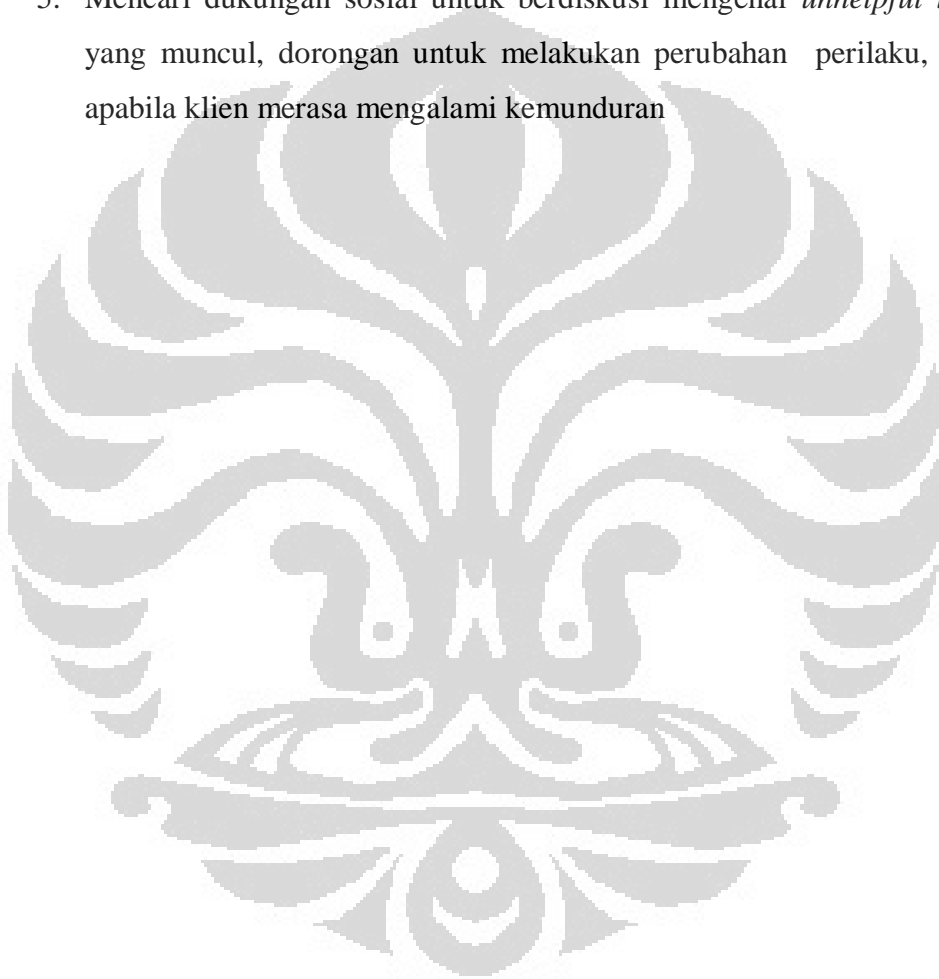
7.2.2.2. Saran Praktis untuk Konselor

1. Memahami karakteristik tiap klien agar penyampaian sesi disesuaikan dengan karakteristik klien
2. Tidak ragu dalam menyampaikan maksud maupun mengarahkan klien dalam proses intervensi
3. Belajar untuk tidak menggunakan istilah psikologis dan menjelaskan konsep yang ada secara sederhana

7.2.2.3. Saran Praktis untuk Klien

1. Terus berlatih dalam mengidentifikasi *unhelpful thoughts* yang muncul dan melakukan *dispute* terhadap *unhelpful thoughts* tersebut

2. Secara aktif mencari bukti-bukti yang membantah *negative core belief* yang diadopsi selama ini dan mencari bukti-bukti yang mendukung *core belief* baru yang lebih adaptif
3. Mempraktikkan teknik relaksasi pernafasan diafragma apabila mengalami ketegangan yang berlebihan
4. Secara aktif mengidentifikasi *unhelpful behavior* yang muncul dan menggantikannya dengan perilaku yang lebih adaptif
5. Mencari dukungan sosial untuk berdiskusi mengenai *unhelpful thoughts* yang muncul, dorongan untuk melakukan perubahan perilaku, maupun apabila klien merasa mengalami kemunduran



DAFTAR PUSTAKA

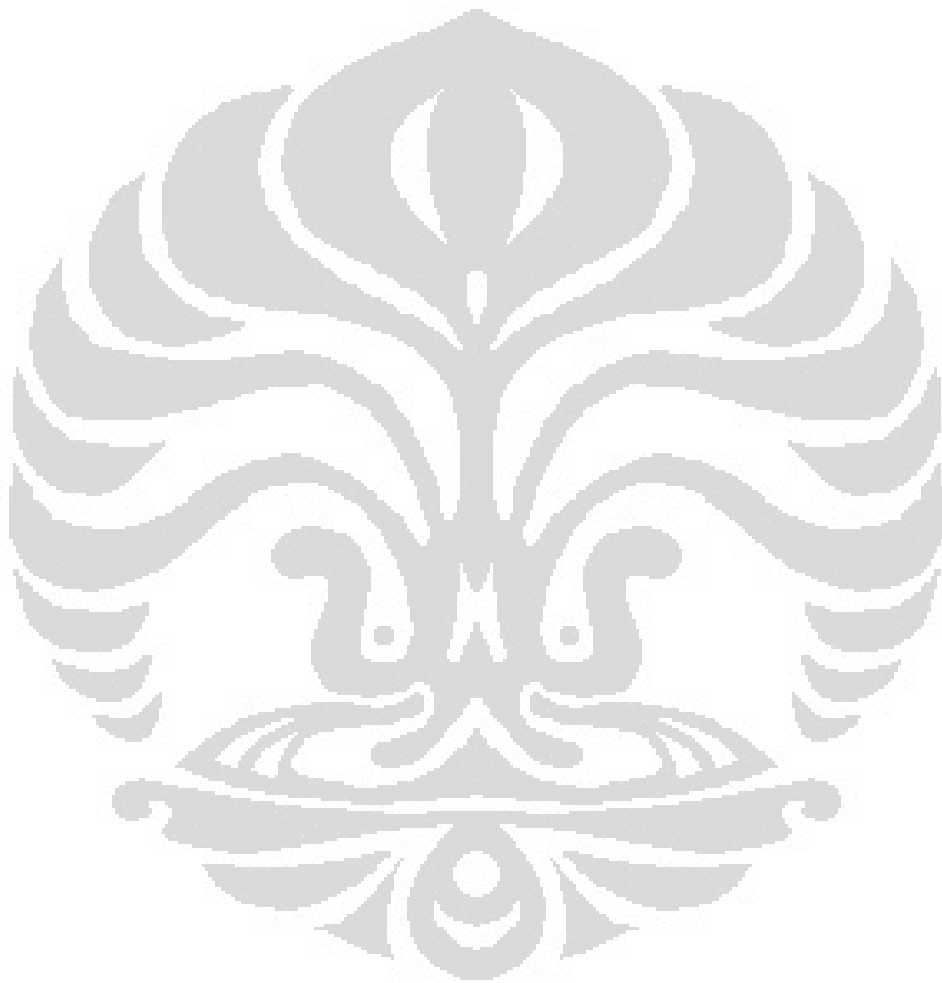
- Al-Qaisy, L.M. (2010) Adjustment of College Freshmen: the Importance of Gender and the Place of Residence. *International Journal of Psychological Studies*, 2 (1), 142-150.
- Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackman, A., Mueller, M., & Westbrook, D. (2004). *Oxford Guide to Behavioral Experiments in Cognitive Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Bos, A.E.R., Muris, P., Mulkens, S., & Schaalma, H.P. (2006). Changing Self-Esteem in Children and Adolescents: a Roadmap for For Future Interventions. *Netherlands Journal of Psychology*, 62, 26-33.
- Bosma, H.A., Graafsma, T.L.G., Grotevant, H.D., & De Levita, D.J. (1994). *Identity Development: An Interdisciplinary Approach*. California: Sage Publications.
- Brown, J.D. (1998). *The Self*. Boston: McGraw-Hill.
- Corsini, R.J & Wedding, D. (2011). *Current Psychoterapies (9th edition)*. Canada: Brooks/Cole
- Dacey, J. & Kenny, M. (1997). *Adolescent Development (2nd edition)*. Boston: MGrav-Hill.
- Davis, L.M.D. (2010). *Gambaran Masalah Penyesuaian Diri pada Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Indonesia*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Indonesia, Depok.
- Della. (2010). *Hubungan antara Harga Diri, Citra Tubuh, dan Kecemasan Sosial pada Remaja Putri Tingkat SMP di Jakarta*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta.
- Direktorat Pendidikan & Direktorat Kemahasiswaan. (2010). *Panduan Kegiatan Awal Mahasiswa Baru Universitas Indonesia Tahun Akademik 2010/2011*. Depok: UI Press.
- Febrianty, A.H. (2011). *Pengaruh Faktor Protektif dan Resiko Psychological Distress Pada Mahasiswa Universitas Indonesia*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Indonesia, Depok.

- Fennel, M. & Jenkins, H. (2004). Low Self Esteem. Dalam J.Bennett-Levy, G.Butler, M.Fennel et al (Ed), *Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy*. Oxford: Oxford Medical Publications.
- Fitts, W.H. (1971). *The self concept and self actualization: Studies on the self concept and rehabilitation*. California: Western Psychosocial Services.
- 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.
- Gerdes, H. & Mallinckrodt, B. (1994). Emotional, Social, and Academic Adjustment of College Students: A Longitudinal Study of Retention. *Journal of Counseling and Development*, 72 (3), 281-288.
- Guindon, M.H. (2010). *Self Esteem Across The Lifespan: Issues and Interventions*. New York: Routledge.
- Harper, J.F. & Marshall, E. (1991). Adolescents' problem and their relationship to self esteem. *Adolescence*, 26, 799-808.
- Kaaya, S.F., et al. (2002). *Validity of the Hopkins Symptom Checklist -25 Amongst HIV Positive Peegnant Women in Tanzania*. UK: Blackwell Munksgaard.
- Kaplan, R.M. & Dennis P.S. (2001). *Psychological testing: Principles, applications, and issues (5th ed.)*. California: Wadsworth / Thomson Learning.
- Katz, S. (2008). *Individual and Environmental Factors Associated with College Adjustment*. Disertasi, tidak diterbitkan. Wayne State University, Detroit.
- Kerlinger, F.N. & Lee, H.B. (2000). *Foundations of Behavioral Research (4th ed)*. Forth Worth: Harcourt.
- Kitzrow, M.A. (2003). The Mental Health Needs of Today's College Students: Challenges and Recommendations. *NASPA Journal*, 41 (1), 167-181.
- Kumar, R. (1999). *Research methodology: A step by step gude for beginners*. London: Sage Publications.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A New synthesis*. New York: Springer Publishing Company, Inc

- Lim, L., Saulsman, L., & Nathan, P. (2005). *Improving Self Esteem*. Perth: Centre for Clinical Interventions.
- Listyanti, I.N. (2010). *Trait Kepribadian dan Psychological Distress Pada Mahasiswa Universitas Indonesia Berdasarkan Rumpun Ilmu*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Indonesia, Depok.
- Maishella, P. (2011). *Masalah Adjustment To College Work dan Faktor Prediktor Psychological Distress Pada Mahasiswa Tahun Kedua di Universitas Indonesia*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Indonesia, Depok.
- Mangawe, J.A.B. (2010). *Prestasi Akademik Pada Mahasiswa S1 Reguler Universitas Indonesia Berdasarkan Trait Kepribadian dan Psychological Distress*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Indonesia, Depok.
- Mattews, G. (2000). *Distress*. Fink (ed) in *Encyclopedia of stress*. Volume 1 (A-D). New York: Academic Press.
- McKay, M. & Fanning, P. (1987). *Self Esteem*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Mirowsky, J & Ross, C.E. (2003). *Social causes of psychological distress*. New York: Aldine de Gruyter.
- Misra, R. & Castillo, L.G. (2004). Academic Stress Among College Students: Comparison of American and International Students. [Versi Elektronik]. *International Journal of Stress Management*, 11 (2), 132-148.
- Mooney, R.L. & Gordon, L.V. (1978). *Mooney Problem Checklist*. United States of America: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Mruk, C.J. (2006). *Self Esteem Research, Theory, and Practice: Toward a Positive Psychology of Self Esteem (3rd ed.)*. New York: Springer Publishing Company.
- Poedjihastuti, E. (2001). *Hubungan Kepuasan Citra Tubuh dan Harga Diri pada Wanita yang Melakukan Olahraga*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Katolik Indobesia Atma Jaya, Jakarta.
- Ratliff, R.E. (2005). The Relationship Between Spiritual Well Being and College Adjustment for Freshmen at a Southeastern University. *Growth: The*

- Journal of the Association for Christians in Student Development*, 5(5), 28-36.
- Sandanger, I., Moum, et al. (1999). The Meaning and Significance of Caseness: the Hopkins Symptom Checklist-25 and the Composite International Diagnostic Interview II. *Journal of Social Psychiatry*, 34, 53-59.
- Santrock, J. W. (2006). *Life-span development (10th edition)*. New York : McGraw-Hill.
- Stallard, P. (2004). *Think Good – Feel Good: A Cognitive Behavior Therapy Workbook for Children and Young People*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Stallman, H.M. (2008). Prevalence of Psychological Distress in University Students Implication for Service Delivery. *Australian Family Physician*, 37, 673-677.
- Universitas Indonesia. (2006). *Himpunan Peraturan Akademik Universitas Indonesia*. Depok: UI Press.
- Universitas Indonesia. (2011). *Buku Panduan Universitas Indonesia*. Depok: UI Press.
- Utama, B. (2010). *Kesehatan Mental dan Masalah-Masalah Pada Mahasiswa S1 Universitas Indonesia*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Indonesia, Depok.
- Ventevogel, P., De Vried, G., Scholte, W.F., Shinwari, N.R., Faiz, H., Nassery, R., van den Brink, W., & Olf, M. (2007). Properties of the Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) and the Self-Reporting Questionnaire (SRG-20) as Screening Instruments Used in Primary Care in Afghanistan. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42, 328-335.
- Westbrook, D., Kennerly, & Kirk, J. (2007). *An Introduction to Cognitive Behavior Therapy: Skills and Applications*. Los Angeles: Sage Publications.
- Yorgason, J.B., Linville, D., & Zitzman, B. (2008). Mental Health Among College Students: Do Those Who Need Services Know About and Use Them? *Journal of American College Health*, 57 (2), 173-181.

Young, K. (1940). *Personality and Problems of Adjustment* (2nd edition). New York: F.S. Crofts.





LAMPIRAN

Contoh Kuesioner *Mooney's Problem Checklist*

Petunjuk Pengisian

Bagian berikut ini bukanlah sebuah tes. Ini adalah daftar masalah-masalah yang sering dihadapi oleh mahasiswa, meliputi masalah kehidupan sosial, hubungan dengan orang lain, pendidikan, kegiatan perkuliahan, dan lain sebagainya.

Bacalah daftar pertanyaan berikut secara perlahan, dan jika pernyataan tersebut merupakan masalah yang Anda rasakan dan mengganggu Anda saat ini, lingkarilah kalimat itu, misalnya:

⑪ Tidak menjalani kehidupan yang bermakna

Lakukanlah hal yang sama pada seluruh daftar pernyataan, lingkari pernyataan yang merupakan masalah (kesulitan, kekhawatiran) bagi Anda.

Beberapa item dalam kuesioner:

1. Tidak tahu bagaimana cara belajar secara efektif
2. Mudah sekali hilang 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 Kuesioner *Rosenberg's Self Esteem Scale*

Petunjuk Pengisian

Di bawah ini terdapat sebuah daftar pertanyaan yang terkait dengan perasaan-perasaan Anda mengenai diri Anda sendiri. Jika Anda Sangat Setuju dengan pertanyaan tersebut, silahkan melingkari jawaban SS. Jika Anda Setuju dengan pertanyaan tersebut, lingkari jawaban S. Jika Anda Tidak Setuju, silahkan melingkari jawaban TS. Jika Anda Sangat Tidak Setuju, lingkari jawaban STS.

Beberapa item dalam kuesioner;

No.	Pernyataan	Jawaban			
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

Contoh Kuesioner *Hopkin's Symptoms Checklist-25*

Petunjuk Pengisian

Di bawah ini adalah daftar keluhan atau masalah yang kadang-kadang kita alami. Bacalah baik-baik setiap masalah dan cocokkan dengan keadaan Anda selama satu minggu terakhir sampai hari ini. Kemudian berikan penilaian seberapa mengganggu keluhan/masalah itu bagi Anda, dengan memberi tanda silang (X) pada kolom yang sesuai.

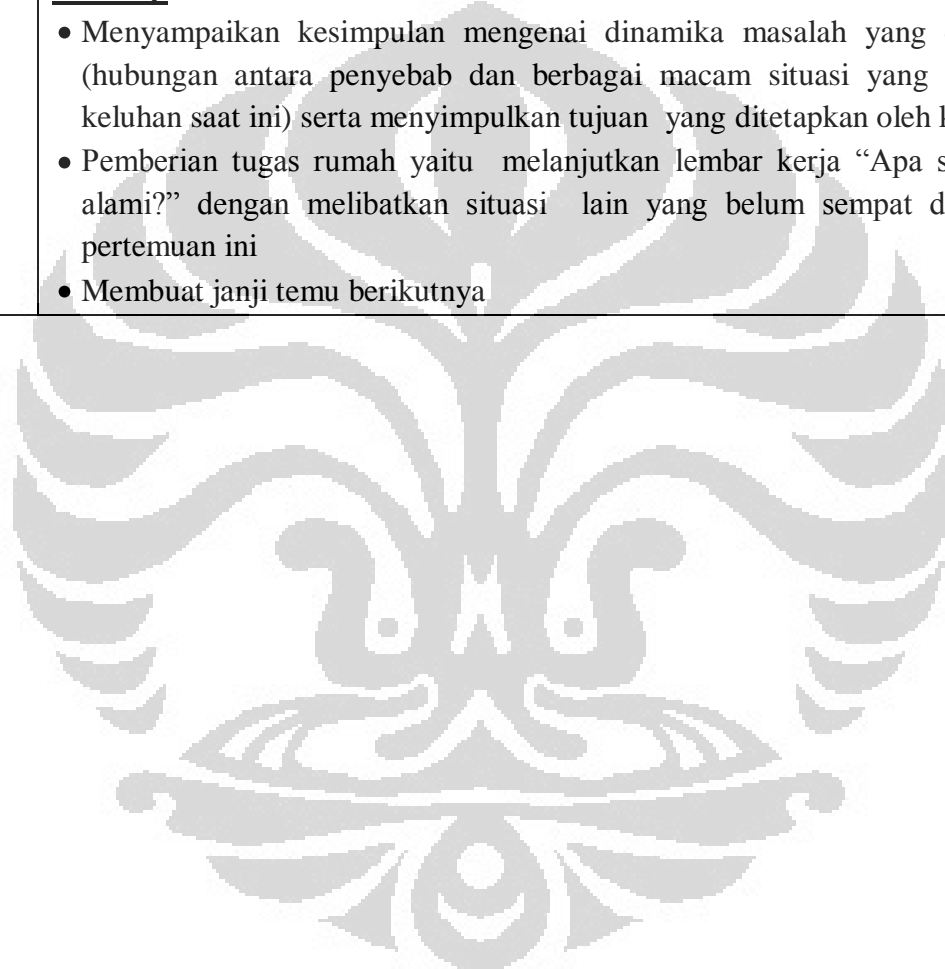
Beberapa item dalam kuesioner:

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				

Contoh Modul Intervensi untuk Meningkatkan *Self Esteem*

Nama Sesi	Tujuan	Langkah-langkah	Lembar Kerja
Sesi 1	<ul style="list-style-type: none"> • Psikoedukasi mengenai rasional dibalik CBT • Psikoedukasi mengenai <i>self esteem</i> • Membuat formulasi kasus • Penetapan tujuan dalam mengikuti terapi 	<p><u>Pembukaan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Psikoedukasi mengenai <i>rationale</i> di balik CBT yaitu adanya hubungan antara kognisi, emosi, perilaku, dan respon fisik. Hal ini dilakukan dengan menyediakan contoh kasus. • Penjelasan tujuan utama CBT yaitu untuk membuat klien menjadi terapis bagi dirinya <p><u>Aktivitas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyampaian kesimpulan dari hasil asesmen pada tahap pra-sesi mengenai keluhan yang muncul dan akar permasalahan dari keluhan yang muncul tersebut → <i>self esteem</i> yang rendah • Memberikan psikoedukasi mengenai <i>self esteem</i>: definisi <i>self esteem</i> dan <i>low self esteem</i>, dampak, serta penyebab munculnya <i>low self esteem</i>. • Mencari situasi ataupun kondisi yang menyebabkan keluhan tersebut muncul pertama kali dan penilaian klien mengenai diri sendiri akibat adanya situasi tersebut • Mencari situasi ataupun kondisi spesifik yang akhir-akhir ini menyebabkan keluhan tersebut muncul kembali serta pikiran, emosi, perilaku, dan respon fisiologis yang muncul menyertai situasi tersebut. • Mengajak klien membuat bagan yang menggambarkan dinamika masalah yang ia alami saat ini (Lembar kerja: Apa sih yang saya alami?) • Mengajak klien menyadari bahwa ia dapat membuat perubahan situasi jika ia mau, namun ia harus terlebih dulu mengetahui keinginan klien • Membuat daftar tujuan yang ingin dicapai klien untuk mengingatkan klien terhadap tujuannya mengikuti terapi dan meningkatkan motivasi klien dalam 	<ul style="list-style-type: none"> • Cari tahu penyebab dan dampaknya, yuk! • Apa sih yang saya alami? • Ini loh tujuan saya..

		<p>menjalani sesi (Lembar kerja: Ini loh tujuan saya..)</p> <p><u>Penutup</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Menyampaikan kesimpulan mengenai dinamika masalah yang dialami klien (hubungan antara penyebab dan berbagai macam situasi yang menimbulkan keluhan saat ini) serta menyimpulkan tujuan yang ditetapkan oleh klien• Pemberian tugas rumah yaitu melanjutkan lembar kerja “Apa sih yang saya alami?” dengan melibatkan situasi lain yang belum sempat dibahas dalam pertemuan ini• Membuat janji temu berikutnya	
--	--	---	--



Materi dan Lembar Kerja Sesi 1

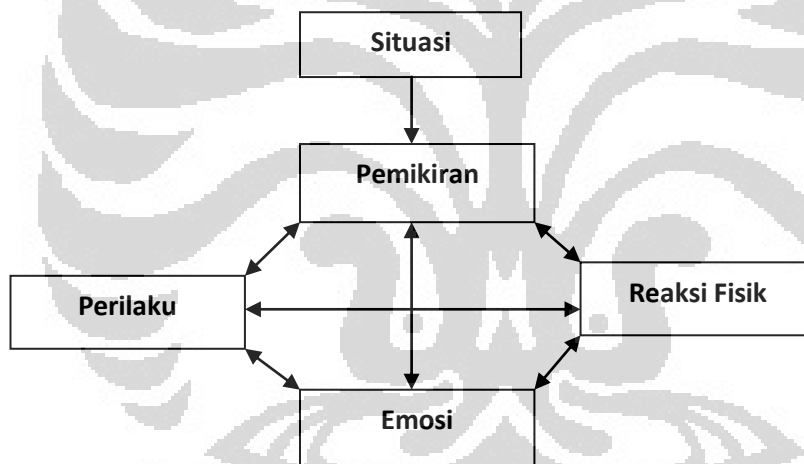
Kenalan yuk dengan CBT..

Apa sih CBT?

CBT merupakan singkatan dari *cognitive behavior therapy* atau terapi kognitif perilaku. Terapi ini mencoba untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah melalui kerjasama antara klien dan terapis. Tugas terapis disini hanya membimbing klien untuk mengeksplor masalah serta penyelesaian masalah yang klien hadapi. Klien sendiri dianggap sebagai pihak yang paling mengenali masalahnya dan mengetahui cara penyelesaiannya karena sudah berhadapan langsung dengan masalah ini. Oleh karena itu dituntut kerjasama, kejujuran, dan keterbukaan dalam menjalankan terapi ini. Tujuan akhir yang ingin dicapai adalah menjadikan klien terapis bagi diri sendiri sehingga dapat menghadapi masalah yang muncul selanjutnya tanpa bantuan terapis.

Bagaimana cara kerja CBT?

CBT melihat adanya 4 aspek berkaitan yang bekerja ketika individu menghadapi suatu situasi. Aspek itu adalah pemikiran (semua hal yang berjalan di benak individu), emosi (perasaan yang dialami individu), reaksi fisik (respon-respon fisik yang muncul), dan perilaku.



Suatu situasi terkadang dianggap tidak menyenangkan/mengancam/menimbulkan tekanan karena adanya 'kesalahan' kerja dari salah satu aspek dan hal ini mempengaruhi proses interaksi yang terjadi di antara keempat aspek itu.

Contoh kasus: Ana merasa tertekan ketika diminta untuk melakukan presentasi di depan kelas. Ia berpikir bahwa jika ia berbicara di depan kelas, ia akan membuat kesalahan dan seluruh kelas akan menertawakan dirinya. Ana pun merasa cemas dan takut untuk menghadapi presentasi tersebut. Jantungnya berdegup kencang, tangannya bergetar, dan perutnya mulas. Ana pun akhirnya melakukan presentasi dan karena ketegangannya, Ana menjadi terbata-bata saat menyampaikan presentasi, urutan pembicaraan tidak tepat dan pemikiran Ana menjadi kenyataan.

Berdasarkan kasus di atas, terlihat bahwa terjadi sebuah 'kesalahan' kerja pada proses berpikir Ana. Ana memikirkan suatu kejadian buruk yang mungkin muncul (dirinya membuat kesalahan dan seluruh kelas menertawakannya) saat ia berhadapan dengan situasi tertentu (presentasi di depan kelas). Padahal pemikiran Ana tersebut belum terbukti kebenarannya, namun hal ini mempengaruhi emosi Ana (cemas dan takut), reaksi fisik Ana (jantung berdegup kencang, tangan bergetar, perut mulas), dan perilakunya (terbata-bata dan urutan pembicaraan tidak tepat) sehingga akhirnya kejadian buruk tersebut benar-benar terjadi. Seandainya

Ana saat itu menyadari bahwa pemikirannya kurang tepat dan dapat memberikan pemikiran yang lebih netral terhadap situasi tersebut, kemungkinan besar Ana dapat menjadi lebih tenang dalam menyampaikan presentasi dan kejadian buruk ini tidak terjadi.

CBT berusaha mengidentifikasi proses interaksi yang terjadi dan mengidentifikasi letak 'kesalahan' tersebut sehingga interpretasi terhadap suatu situasi dapat berubah menjadi lebih positif, menyenangkan, dan tidak menimbulkan tekanan.



Lebih Dekat dengan *Self Esteem*

Apa itu *self esteem*?

Self esteem adalah penilaian/penghargaan individu terhadap diri sendiri. Setiap individu pasti memiliki gambaran atau deskripsi mengenai dirinya seperti saya adalah seorang pelajar, saya adalah anak pertama, dll. Penilaian ataupun penghargaan individu terhadap gambaran/deskripsi tersebut adalah *self esteem*. Apabila penilaian individu bersifat negatif dan individu tidak menghargai gambaran/deskripsi mengenai diri, maka individu tersebut dikatakan memiliki *self esteem* yang rendah.

Dampak dari *self esteem* yang rendah apa saja sih?

Secara umum, orang dengan *self esteem* yang rendah memiliki banyak pemikiran negatif tentang dirinya sendiri. Seringkali mengkritik dirinya sendiri, perilakunya, dan kemampuannya. Mereka mungkin meragukan dan menyalahkan dirinya apabila terjadi hal di luar rencana. Mereka juga kesulitan mengenali kualitas positif dalam dirinya. Apabila mendapat pujian ataupun mencapai suatu prestasi, mereka akan berpikir bahwa itu hanya keberuntungan atau pencapaian itu bukanlah suatu hal besar. Perasaan individu dengan *self esteem* rendah seringkali didominasi oleh perasaan cemas, bersalah, malu, sedih, frustrasi, dan marah.

Apa saja yang dapat menyebabkan *self esteem* rendah terbentuk?

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi penyebab munculnya *self esteem* yang rendah:

1. Mendapat perlakuan tidak menyenangkan sewaktu kecil, seperti mendapat hukuman dengan cara yang ekstrim dan tanpa alasan yang jelas, diabaikan, ataupun mengalami *abuse* dari orang-orang terdekat kita
2. Kesulitan dalam mencapai standar ataupun tuntutan yang diberikan orang tua
3. Merasa tidak 'pas' berada di sekolah ataupun rumah
4. Kesulitan dalam mencapai standar yang diberikan teman-teman
5. Ketiadaan / kurangnya perhatian, pujian, kehangatan, dan dukungan dari orang tua maupun orang terdekat kita
6. Mengalami tekanan hidup yang berat dan berkelanjutan
7. Menderita penyakit ataupun cedera yang mengubah hidup

Cari Tahu Penyebab dan Dampaknya Yuk!

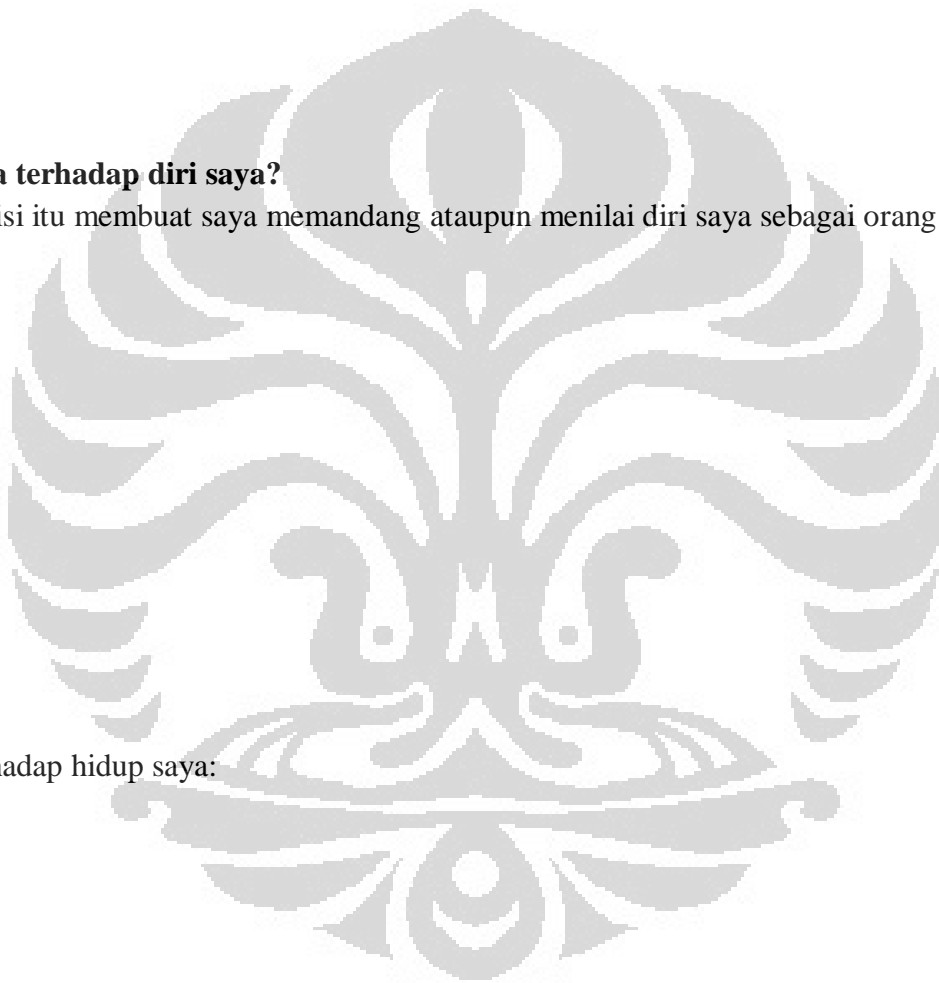
Penyebab saya mengalami masalah ini apa sih?

Situasi dan kondisi yang membuat saya mengalami masalah ini pertama kali adalah:

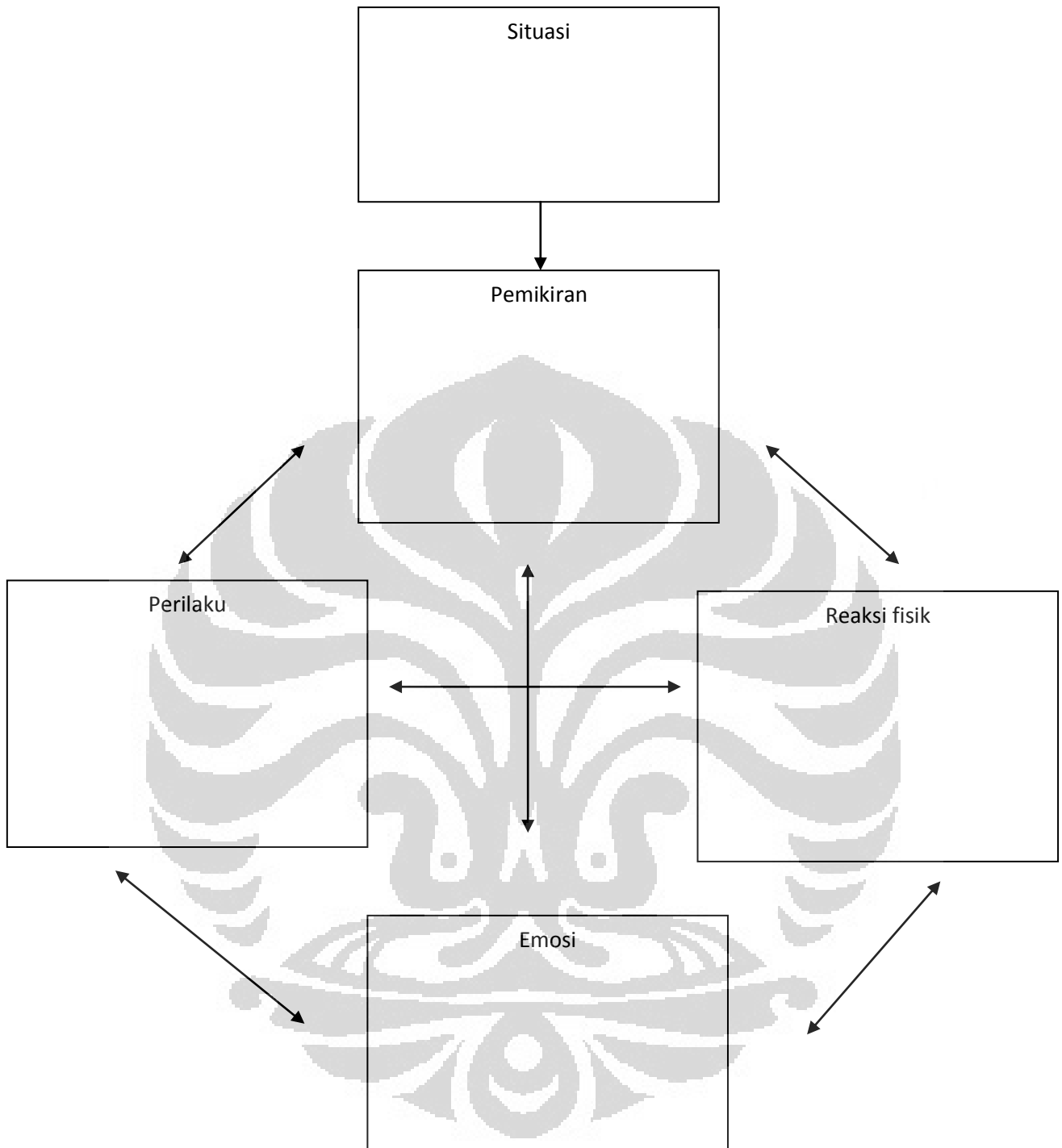
Apa dampaknya terhadap diri saya?

Situasi dan kondisi itu membuat saya memandang ataupun menilai diri saya sebagai orang yang:

Dampak lain terhadap hidup saya:



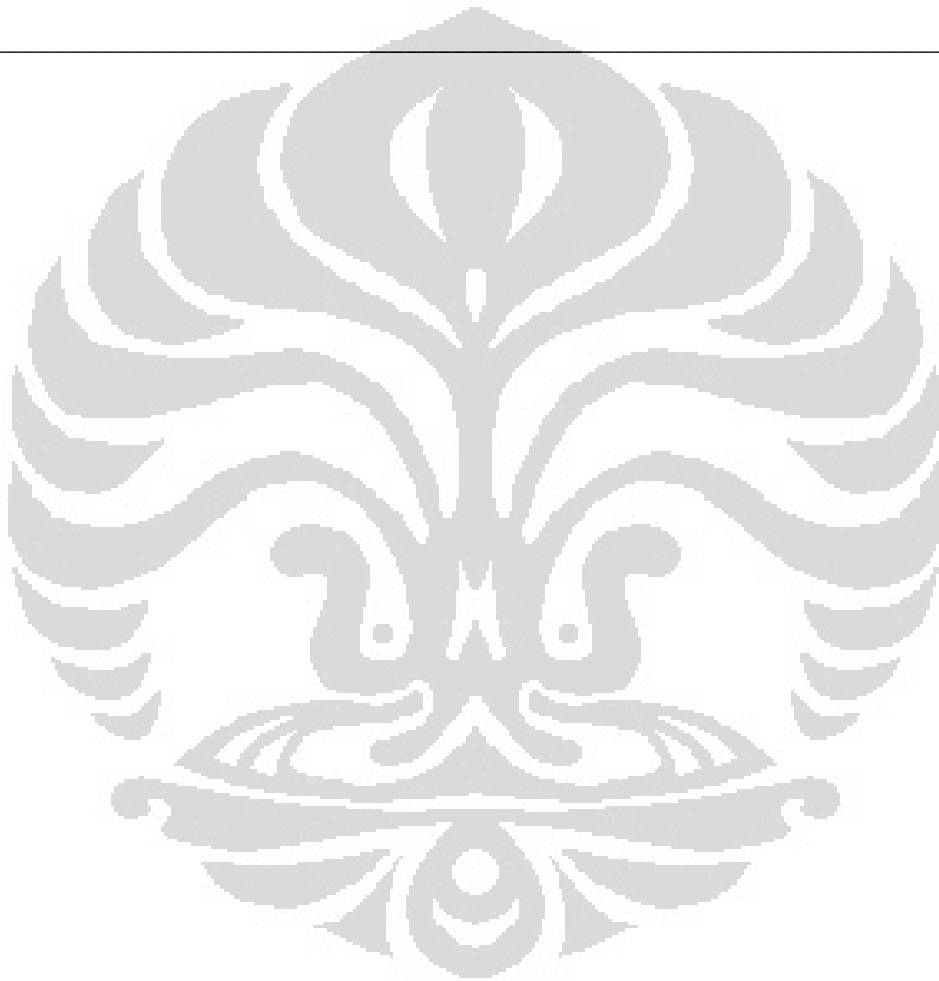
Apa Sih yang Saya Alami?



Ini loh tujuan saya..

Daftar tujuan:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



Materi dan Lembar Kerja Sesi 2

Unhelpful Thoughts?

Apa sih maksudnya?

Unhelpful thoughts biasa disebut juga dengan *negative automatic thoughts* (NAT), merupakan pemikiran negatif yang muncul saat kita berada dalam situasi tertentu dan menimbulkan emosi yang tidak nyaman dalam diri individu.

Karakteristik NAT adalah:

1. Merupakan rantai antara peristiwa dan emosi
2. Sifatnya otomatis: bukan merupakan hasil dari proses berpikir yang berhati-hati dan logis, terjadi dengan sangat cepat dan spontan
3. Tampak masuk akal pada waktu pemikiran ini muncul
4. Seringkali mengikuti tema yang sama
5. Seringkali mempunyai makna dan nilai negatif yang signifikan

Jenis *unhelpful thoughts* tuh apa aja sih?

1. *Biased expectations*

Pemikiran negatif dimana individu membuat prediksi negatif dari situasi yang ada. Individu biasanya akan:

- a. Memiliki estimasi yang berlebihan mengenai kejadian buruk yang akan muncul, seperti “dosen saya marah kepada saya, saya tidak akan disukai oleh beliau lagi, saya akan terus mendapat nilai jelek, saya tidak akan lulus mata kuliah ini, saya tidak akan lulus kuliah”.
- b. Merendahkan kemampuan individu apabila hal tidak berjalan dengan baik, seperti “kalau materi presentasi saya dipertanyakan oleh dosen/teman-teman, saya tidak akan dapat menjawab itu, saya tidak akan dapat menjelaskan materi yang saya bawa”.
- c. Tidak mengacuhkan faktor lain yang dapat menentang prediksi negatif tersebut

2. *Negative self evaluations*

Pemikiran negatif dimana individu mengkritik diri sendiri dan menilai diri sebagai penyebab dari suatu peristiwa buruk. Individu biasanya akan:

- a. Mengatakan kepada diri sendiri “seharusnya tadi saat berada di situasi itu saya harus... tidak seharusnya saya...”. Individu mengkritik diri sendiri karena tidak mencapai standar yang telah ditetapkan
- b. Membuat label negatif tentang diri sendiri “Saya bodoh”, “Saya tidak sopan”, dll.
- c. Membuat generalisasi tentang diri sendiri berdasarkan suatu kejadian spesifik. Misalnya “saya tidak bisa mengerjakan ujian tadi, saya memang tidak bisa melakukan apa-apa dengan baik”.

Dampak dari pemikiran ini apa saja sih?

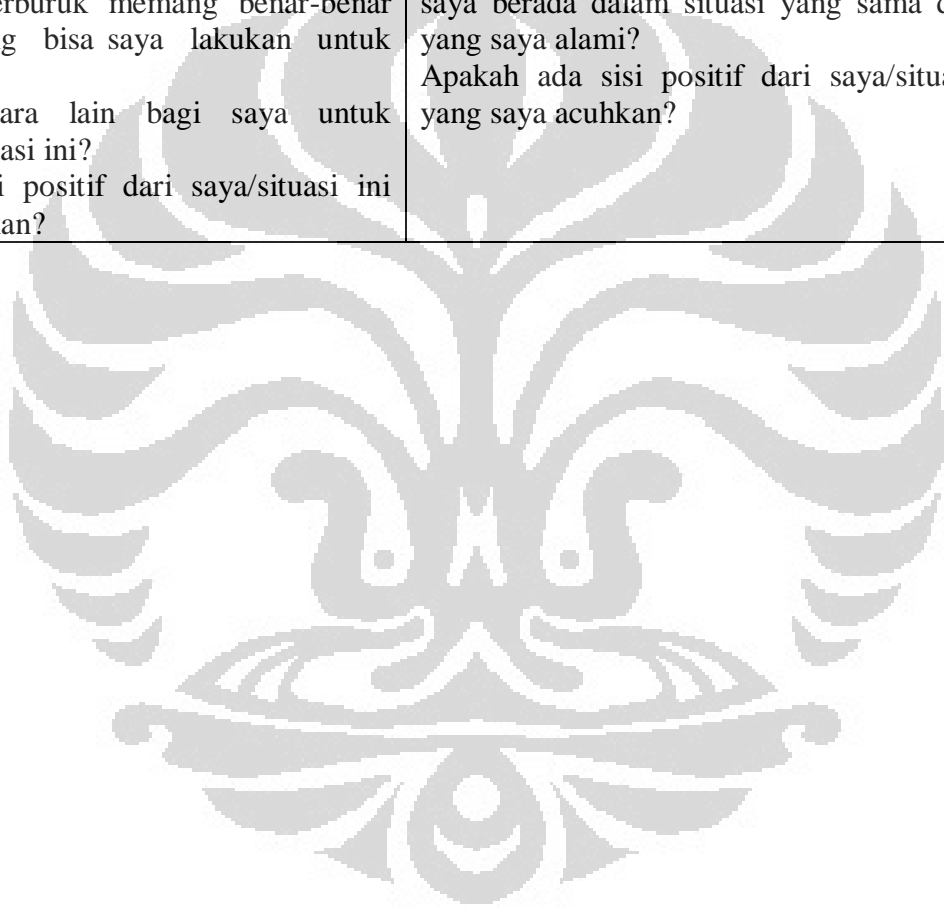
Unhelpful thoughts dapat memunculkan *unhelpful behaviors*. *Unhelpful behaviors* ini jenisnya bermacam-macam, tergantung *unhelpful thoughts* yang muncul. Jika individu memprediksi bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, maka ia dapat berperilaku dengan menghindari situasi tersebut (*avoidance*), mencoba terlibat namun apabila keadaan memburuk maka akan pergi (*escape*), dan menunjukkan perilaku berjaga-jaga yang

terlalu berlebihan (*safety behaviors*). Apabila individu menilai dirinya dengan cara yang negatif, maka ia dapat menarik diri dari lingkungan (*withdraw*), mencoba kompensasi secara berlebihan (*overcompensate*), mengabaikan lingkungan ataupun kesempatan yang datang (*neglect*), dan menjadi pasif apabila berada di dalam situasi sosial.

Bagaimana cara mengubah pemikiran-pemikiran tersebut?

Kamu bisa mencoba menantang pemikiran kamu dengan mencari bukti yang menanyakan hal-hal berikut:

<i>Biased Expectations</i>	<i>Negative Self Evaluations</i>
Apa bukti yang bisa menentang prediksi saya ini? Seberapa jauh kemungkinan prediksi saya ini benar-benar terjadi? Hal terburuk apa yang dapat terjadi? Hal apa yang paling mungkin terjadi? Apakah efek prediksi negatif ini bagi saya? Kalau yang terburuk memang benar-benar terjadi, apa yang bisa saya lakukan untuk mengatasinya? Apakah ada cara lain bagi saya untuk memandang situasi ini? Apakah ada sisi positif dari saya/situasi ini yang saya acuhkan?	Apa bukti yang bisa menentang evaluasi saya ini? Evaluasi ini merupakan opini atau fakta? Apakah evaluasi saya ini membantu bagi saya? Apakah ada sudut pandang lain yang bisa saya gunakan untuk menilai diri saya? Saran apa yang dapat saya berikan jika teman saya berada dalam situasi yang sama dengan yang saya alami? Apakah ada sisi positif dari saya/situasi ini yang saya acuhkan?



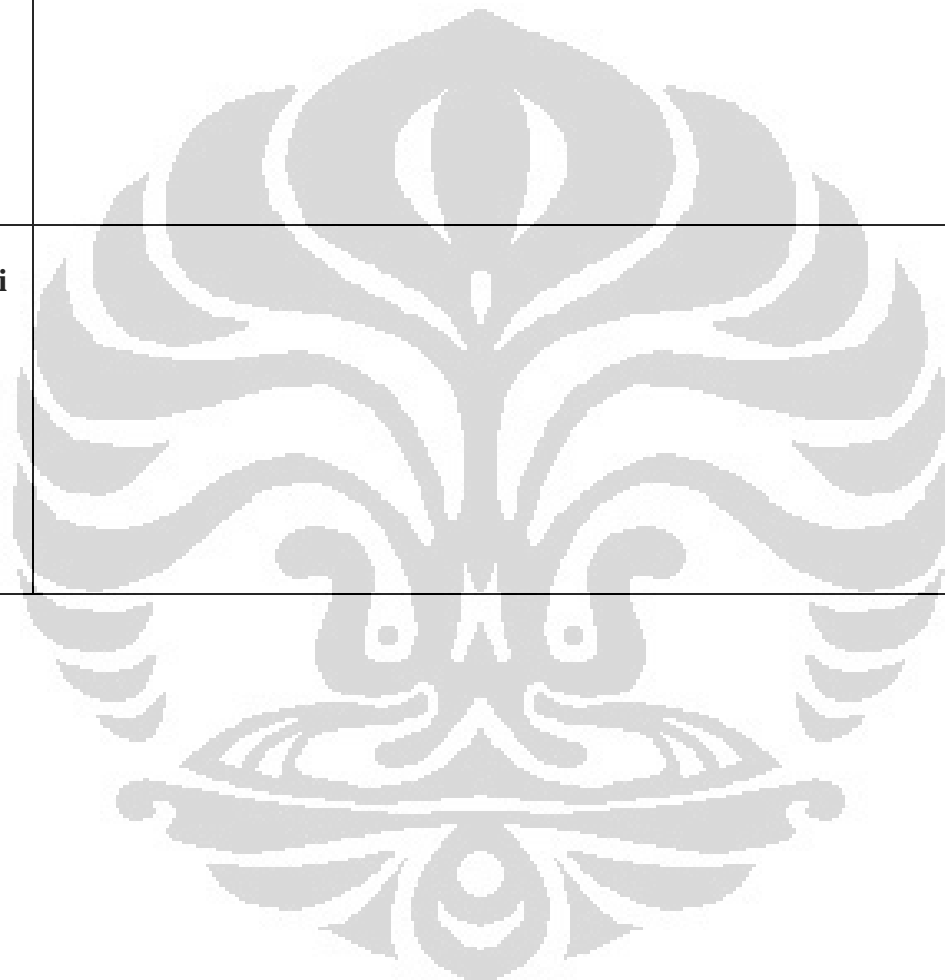
Buku Harianku...

Prediksi negatifku	Tantangan terhadap prediksi negatif	Prediksi yang lebih rasional
<p>Situasi:</p> <p>Apa prediksi saya?</p> <p>Seberapa besar kepercayaan saya terhadap prediksi ini? (0-100%)</p> <p>Emosi apa yang saya rasakan dan seberapa besar intensitasnya (0-100%)?</p>	<p>Apa bukti yang menantang prediksi saya?</p> <p>Seberapa besar kemungkinan prediksi saya menjadi nyata?</p> <p>Apa hal teburuk yang dapat terjadi? Kalau itu benar terjadi, apa yang dapat saya lakukan untuk mengatasinya?</p> <p>Apa hal yang paling mungkin terjadi?</p> <p>Sudut pandang lain dalam menilai situasi ini?</p> <p>Hal positif yang saya abaikan?</p>	<p>Apa prediksi yang lebih realistis?</p> <p>Seberapa besar saya mempercayai prediksi awal saya? (0-100%)</p> <p>Seberapa besar intensitas emosi yang saya rasakan sekarang? (0-100%)</p>

Buku Harianku...

Evaluasi negatifku	Tantangan terhadap evaluasi negatif	Evaluasi yang lebih rasional
<p>Situasi:</p> <p>Apa evaluasi saya?</p> <p>Seberapa besar kepercayaan saya terhadap evaluasi ini? (0-100%)</p> <p>Emosi apa yang saya rasakan dan seberapa besar intensitasnya (0-100%)?</p>	<p>Apa bukti yang menantang evaluasi saya?</p> <p>Apakah evaluasi ini merupakan opini atau fakta?</p> <p>Apakah evaluasi ini membantu saya?</p> <p>Sudut pandang lain dalam memberikan evaluasi?</p> <p>Saran yang akan saya berikan apabila ada seorang teman yang mengalami situasi seperti ini?</p> <p>Hal positif yang saya abaikan?</p>	<p>Apa evaluasi yang lebih realistis?</p> <p>Seberapa besar saya mempercayai evaluasi awal saya? (0-100%)</p> <p>Seberapa besar intensitas emosi yang saya rasakan sekarang? (0-100%)</p>

<p><i>Unhelpful Behavior</i> yang muncul</p>	
<p>Perilaku apa yang lebih dapat memberikan dampak positif bagi diri saya?</p>	

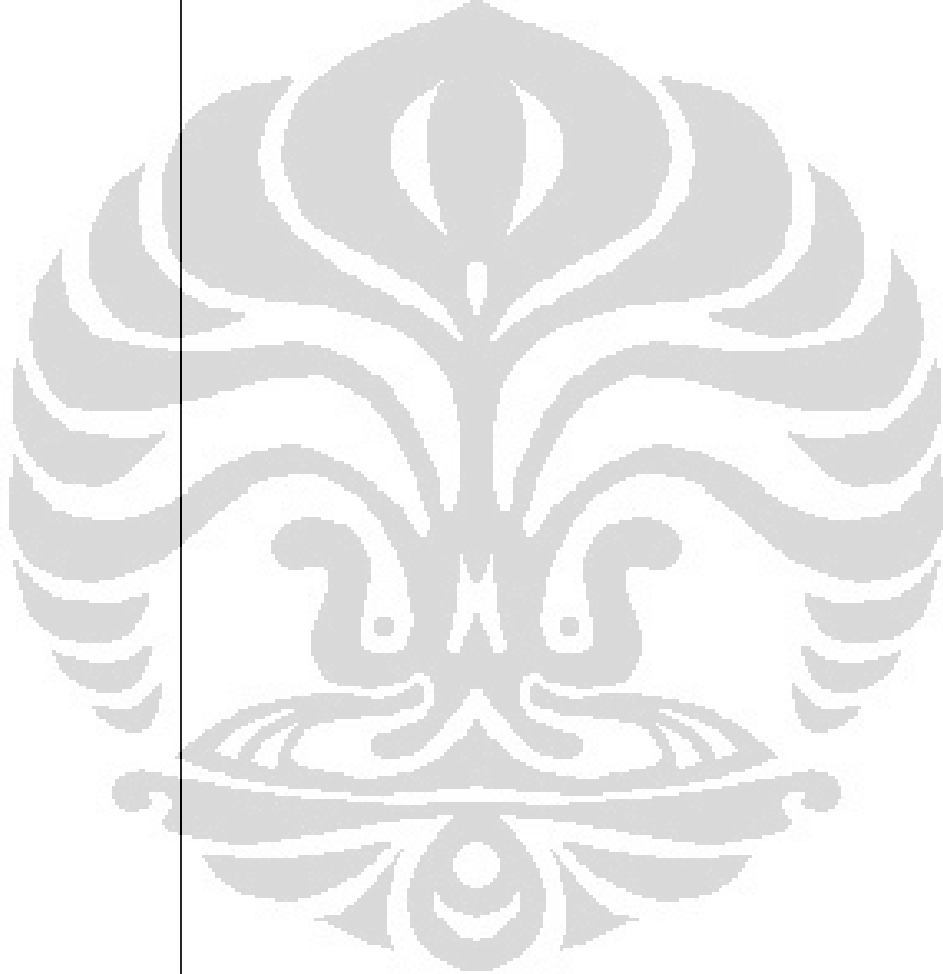


Materi dan Lembar Kerja Sesi 3

Catatan Kualitas Positif

Tanyakan hal-hal ini pada dirimu:

Apa yang saya sukai dari diri saya? Apa saja karakter positif dalam diri saya? Apa pencapaian yang telah saya raih? Tantangan apa yang berhasil saya hadapi? Kemampuan atau bakat apa yang saya miliki? Apa yang orang lain sukai dari diri saya? Apa saja sifat orang lain yang saya sukai dan saya miliki?

Kualitas Positif	Contoh Spesifik yang Mencerminkan Kualitas Positif
	

Aktivitas Harian

Hari	Kegiatan	Rating
Senin		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:
Selasa		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:
Rabu		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:
Kamis		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:

Jumat		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:
Sabtu		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:
Minggu		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:

Katalog Aktivitas yang Menyenangkan

1. Berendam di *bathtub*
2. Merencanakan karir
3. Mengumpulkan benda-benda (koin, kerang, dll).
4. Berlibur
5. Mendaur ulang barang lama
6. Bersantai
7. Pergi kencan
8. Menonton di bioskop
9. *Jogging*
10. Mendengarkan musik
11. Berpikir bahwa saya telah bekerja maksimal hari ini
12. Mengingat pesta yang menyenangkan
13. Membeli barang elektronik
14. Berjemur
15. Merencanakan perubahan karir
16. Tertawa
17. Mengingat perjalanan libur terakhir
18. Membaca majalah atau Koran
19. Melaksanakan hobi
20. Menghabiskan sore dengan teman-teman
21. Merencanakan aktivitas harian
22. Bertemu orang-orang baru
23. Mengingat pemandangan indah
24. Menabung
25. Pergi ke *gym*
26. Makan
27. Berpikir tentang bagaimana rasanya sesudah lulus
28. Mempraktikkan karate, judo, yoga
29. Membetulkan benda-benda yang ada di rumah
30. Mengingat perkataan dan perbuatan dari orang yang dicintai
31. Berdiam diri di malam hari
32. Merawat tanaman
33. Berenang
34. Menggambar
35. Berolahraga
36. Mengumpulkan benda-benda lama
37. Pergi ke pesta
38. Berpikir untuk membeli sesuatu
39. Bermain sepakbola
40. Bermain layangan
41. Berdiskusi dengan teman-teman
42. Berkumpul dengan keluarga
43. Berkendara
44. Bermain *squash*
45. Pergi *camping*
46. Bernyanyi di rumah
47. Mengatur bunga
48. Pergi ke rumah ibadah, berdoa
49. Menurunkan berat badan
50. Pergi ke pantai
51. Berpikir bahwa saya adalah pribadi yang baik
52. Bermalas-malasan seharian
53. Melaksanakan reuni
54. Bermain *ice skating/rollerblading*
55. Berlayar
56. Melakukan hal dengan spontan
57. Menjahit
58. Tidur
59. Menghibur orang lain
60. Merencanakan pernikahan
61. Berkaraoke
62. Bermain musik
63. Mempersiapkan hadiah bagi orang lain
64. Membeli CD music
65. Menonton pertandingan olahraga
66. Merencanakan pesta
67. Memasak
68. Menulis
69. Membeli baju
70. Bekerja
71. Makan malam di luar
72. Berkebun

- 
73. Pergi ke salon
 74. Menonton konser
 75. Mengkhayal
 76. Menonton DVD
 77. Menyelesaikan tugas
 78. Memakan makanan lezat
 79. Fotografi
 80. Memancing
 81. *Chatting* melalui internet
 82. Memikirkan kejadian menyenangkan
 83. Diet
 84. Menatap bintang
 85. Membaca buku fiksi
 86. Menyendiri
 87. *Acting*
 88. Menulis *diary*
 89. Berdansa
 90. Pergi piknik
 91. Meditasi
 92. Makan siang dengan teman
 93. Pergi ke bukit
 94. Berpikir tentang masa-masa kecil yang menyenangkan
 95. Bermain kartu
 96. Berdiskusi soal politik
 97. Memecahkan teka-teki
 98. Melihat-lihat foto
 99. Menyelesaikan teka-teki silang
 100. Bermain billiard
 101. Mematut diri
 102. Berefleksi tentang kemajuan saya
 103. Membeli barang untuk diri sendiri
 104. Berbicara di telepon
 105. Pergi ke museum, galeri seni
 106. Menyalakan lilin
 107. Mendengarkan radio
 108. Minum kopi
 109. Mendapat pijatan/spa/sauna
 110. Berfantasi tentang masa depan
 111. Berdebat
 112. Bermain *game*
 113. Memiliki akuarium
 114. Berkuda
 115. Melibatkan diri dalam komunitas
 116. Melakukan hal baru
 117. Menyelesaikan *puzzle*
 118. Bermain dengan binatang peliharaan
 119. Menata ulang *furniture* di rumah
 120. Membeli *furniture* baru
 121. *Window shopping*
- Ide lainnya:

Aktivitas Harian Baru

Hari	Kegiatan	Rating
Senin		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:
Selasa		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:
Rabu		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:
Kamis		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:

Jumat		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:
Sabtu		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:
Minggu		Tingkat kesenangan : Tingkat pencapaian:

Materi dan Lembar Kerja Sesi 4

Rules and Assumptions

Apa sih yang dimaksud dengan *rules and assumptions*?

Rules and assumptions adalah aturan-aturan yang individu buat dalam hidup dan bertujuan untuk menjadi *guide* bagi individu tersebut dalam berperilaku dan memaknai segala hal yang terjadi dalam lingkungannya. Oleh karena itu, setiap orang pasti memiliki *rules and assumptions* tersebut. Namun perlu diingat bahwa tidak semua aturan yang dibuat individu sebenarnya baik untuk diri mereka sendiri. Pada dasarnya aturan ini ada dua macam, yaitu *helpful rules* dan *unhelpful rules*.

Helpful rules adalah aturan yang sifatnya realistis, fleksibel, dan membuat individu mampu menjalani hidup secara sehat dan aman. Misalnya saja aturan seperti “saya tidak boleh mengemudi apabila sedang mabuk”. Aturan ini bersifat realistis karena ada bukti yang mendukung yaitu banyak kecelakaan yang terjadi apabila orang mengemudi selagi mabuk. Dengan mempertahankan aturan ini, individu dapat menjalani hidup dengan sehat dan aman.

Unhelpful rules adalah aturan yang sifatnya tidak realistis, berlebihan, dan kaku. Akibatnya *rules* ini membuat individu menjalani hidup dengan sangat terbatas dan memaknai segala hal dengan sempit. Misalnya saja aturan seperti “saya harus menjadi yang terbaik dalam segala hal”. Hal ini sifatnya tidak realistis, berlebihan dan kaku karena tidak ada orang yang mampu menjadi yang terbaik dalam segala hal sebab orang pasti memiliki kekurangannya masing-masing. Apabila individu ini mengalami kegagalan, maka ia akan mengalami emosi negatif yang sangat kuat dan menilai dirinya secara negatif. Aturan ini juga dapat membatasi perilaku individu karena bisa jadi individu memilih untuk menghindari aktivitas dimana ia merasa bahwa ia tidak akan menjadi yang terbaik.

Bagaimana mengidentifikasi *unhelpful rules and assumptions*?

Rules and assumptions untuk hidup biasanya terbentuk dalam pernyataan seperti:

“Saya harus selalu.. “	“Saya harus selalu menjadi yang terbaik dalam segala hal”, “ Saya harus selalu dapat mengontrol emosi saya”
“Saya seharusnya tidak pernah..”	“ Saya seharusnya tidak pernah menunjukkan kelemahan saya”, “Saya seharusnya tidak pernah mundur dari tantangan”, “Saya seharusnya tidak pernah meminta kepada orang lain apa yang menjadi kebutuhan saya”
“Jika...maka...”	“Jika orang lain tahu siapa saya yang sebenarnya, maka mereka akan berpikir bahwa saya payah”, “jika saya mengajak seseorang berkenalan terlebih dulu, maka ia akan berpikir saya sok kenal”.
“Jika saya tidak...maka...”	“Jika saya tidak belajar sekeras mungkin, maka saya tidak akan mendapat pengakuan dari orang tua saya”, “Jika saya tidak dapat membuktikan diri kepada orang

tua saya, maka saya gagal sebagai anak”.
--

Untuk mengidentifikasi *unhelpful rules and assumptions* yang dimiliki, kamu dapat melakukan beberapa cara di bawah ini:

1. Tanyakan pertanyaan seperti: apa yang saya harapkan dari diri saya sebagai pelajar/saat berada di kelas?, standar apa yang saya tetapkan untuk dicapai?, hal-hal apa saja yang bisa saya terima dan tidak terima?, apa yang saya harapkan dari diri saya saat bersosialisasi?
2. Melihat lembar kerja “Buku Harianku”: dalam lembar kerja ini, kamu sudah mengidentifikasi *unhelpful thoughts* baik yang berupa *biased expectations* dan *negative self evaluations*. Biasanya *unhelpful thoughts* tersebut merupakan refleksi dari *rules and assumptions* yang kamu miliki. Misalnya saja *unhelpful thoughts* seperti “saya payah karena saya tidak dapat melakukan presentasi dengan baik” merefleksikan *rules* “saya harus melakukan segalanya dengan baik”.
3. Melihat tema atau isu yang menjadi perhatian utama kamu. Kamu bisa menanyakan dirimu pertanyaan seperti: situasi seperti apa yang membuat saya meragukan diri sendiri dan merasa sangat cemas?, aspek dalam diri saya yang paling tidak saya sukai?, prediksi negatif apa yang biasa saya buat?, seperti apa perilaku orang lain yang membuat saya merasa tidak yakin / buruk dengan diri saya sendiri?.
4. Evaluasi negatif yang muncul terhadap diri sendiri dan orang lain. Kamu bisa menanyakan dirimu pertanyaan seperti: situasi seperti apa yang membuat saya memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri?, kritik seperti apa yang sering saya lontarkan kepada diri sendiri, sebenarnya kritik ini tujuannya untuk apa?, saya akan menjadi orang yang seperti apa jika standar saya tidak terpenuhi?, kritik seperti apa yang sering saya lontarkan kepada orang lain, memangnya saya ingin mereka seperti apa?.
5. Pesan langsung dari orang lain/keluarga. Bisa jadi *rules and assumptions* yang kamu miliki saat ini adalah pesan/nasihat langsung yang diberikan kepadamu saat kamu anak-anak. Tanyakan pertanyaan ini: hal-hal apa yang harus saya lakukan atau seharusnya tidak saya lakukan menurut orang lain?, saat saya tidak mengikuti aturan tersebut, apa yang dikatakan kepada saya?, biasanya saya dihukum, dikritik, dan dicemooh karena apa?, apa yang dikatakan kepada saya apabila saya tidak memenuhi harapan orang lain?, bagaimana respon orang-orang yang penting bagi saya saat saya nakal, membuat kesalahan, atau kurang baik di sekolah?, apa yang harus saya lakukan untuk mendapatkan pujian, kasih sayang, dan kehangatan?

Setelah mengidentifikasi, apa yang harus dilakukan agar *rules and assumptions* dapat menjadi lebih *helpful*?

1. Pikirkan apa dampak dari *rules and assumptions* tersebut terhadap diri kamu. Aspek kehidupan apa yang terkena dampak? Apakah hal ini telah mempengaruhi relasi kamu dengan orang lain, kegiatan akademis? Apakah hal ini mempengaruhi kamu dalam

aktivitas sosial atau kegiatan menyenangkan lainnya? Bagaimana kamu berespon apabila ada hal yang tidak berjalan sesuai dengan aturan tersebut? Bagaimana kamu berespon saat menghadapi situasi yang menantang atau apabila ada kesempatan baru yang datang? Bagaimana kamu mengekspresikan emosi kamu? Apakah kamu berhasil memenuhi kebutuhan kamu?

2. Bagaimana kamu tahu bahwa aturan ini aktif dalam hidup kamu? Apa yang kamu rasakan? Apa saja hal-hal yang kamu lakukan/katakan yang mencerminkan kehadiran aturan ini?
3. Coba pikirkan darimana aturan ini muncul. Apa yang membuat kamu mengadopsi aturan ini?
4. Sebutkan hal-hal yang tidak masuk akal dari aturan yang kamu buat ini
5. Pikirkan keuntungan yang kamu dapat dari aturan ini. Apa kelebihan yang telah kamu dapat? Bagaimana aturan ini membantu kamu? Aturan ini melindungi kamu dari apa?
6. Pikirkan kerugian dari aturan ini. Apa saja kesempatan yang telah terlewat akibat adanya aturan ini?
7. Buat aturan alternatif yang lebih rasional, fleksibel dan seimbang.
8. Tentukan perilaku yang mencerminkan aturan baru tersebut.

Daftar Unhelpful Rules and Assumptions:

Coba Sesuaikan Aturan, yuk!

Unhelpful rules and assumptions	
Dampak terhadap diri saya	
Bukti bahwa aturan ini aktif dalam hidup saya	
Aturan ini berasal dari	
Alasan mengapa aturan ini tidak rasional	
Keuntungan dari aturan ini	Kerugian dari aturan ini
Aturan alternatif yang lebih rasional, fleksibel, dan seimbang	
Perilaku yang mencerminkan aturan alternatif tersebut	

Materi dan Lembar Kerja Sesi 5

Negative Core Belief

Apa sih *negative core belief*?

Negative core belief merefleksikan penilaian negatif terhadap diri individu secara umum. Hal inilah yang mendasari munculnya *unhelpful rules and assumptions* dan pada akhirnya memunculkan *unhelpful thoughts*. *Negative core belief* merupakan kesimpulan diri oleh individu sendiri yang didasarkan pada pengalaman-pengalaman negatif yang pernah dialami.

Bagaimana mendeteksi *negative core belief*?

1. Melihat pengalaman hidup negatif yang telah dilalui. Apakah pengalaman ini membuat saya berpikir bahwa ada yang salah dengan saya, kalau iya apa? Apakah saya bisa mengingat situasi spesifik yang menimbulkan pemikiran ataupun emosi negatif dalam diri saya, ingatan ini membuat saya berpikir apa tentang diri saya? Apakah saya dapat mengingat orang tertentu yang membuat saya memiliki pemikiran tertentu terhadap diri saya, komentar atau perlakuan orang itu membuat saya berpikir apa tentang diri saya?
2. Melihat *biased expectations* yang individu miliki. Apabila BE saya menjadi kenyataan, itu menunjukkan saya orang yang seperti apa?
3. Melihat *negative self evaluations* yang individu miliki. NSE yang saya miliki merefleksikan penilaian yang seperti apa tentang diri saya? Apakah ada tema, label, kata-kata, atau panggilan tertentu yang mendeskripsikan diri saya? Apakah NSE saya mencerminkan kritik tertentu tentang diri saya, kritik yang bagaimana? Apa hal-hal yang membuat saya kritis terhadap diri saya sendiri, apa sebenarnya arti hal-hal tersebut bagi saya?
4. Kesulitan saat mendaftar kualitas positif atau saat melakukan aktivitas yang menyenangkan. Apa yang membuat saya sulit melihat kualitas positif saya? Apa yang membuat saya sulit terlibat dalam kegiatan yang menyenangkan? Apa yang ada dipikiran saya saat saya berusaha melihat kualitas positif / terlibat kegiatan yang menyenangkan? Pemikiran ini merefleksikan penilaian yang seperti apa tentang diri saya sendiri?
5. Melihat *rules and assumptions*. Apa hasil yang diasumsikan apabila *rules* yang saya miliki tidak terpenuhi?

Bagaimana mengubah *negative core belief*?

1. Tentukan NCB yang ingin diubah, *rating* berapa persen kamu mempercayai NCB tersebut dan sebutkan emosi yang kamu rasakan akibat adanya NCB tersebut.
2. Lihat apa saja bukti yang mendukung NCB tersebut dan lihat cara yang lain dalam menganalisa bukti tersebut.
3. Buat *core belief* yang lebih positif, seimbang, dan realistis tentang diri kamu. Pikirkan penilaian yang lebih akurat tentang diri kamu sendiri..
4. Pikirkan bukti di masa lalu yang mendukung *core belief* tersebut. *Rating* berapa persen kamu mempercayai *core belief* baru ini dan emosi yang kamu rasakan saat ini.
5. Pikirkan hal-hal yang harus diperhatikan di masa depan yang membuktikan *core belief* tersebut.
6. Rancang eksperimen yang dapat membuat kamu membuktikan *core belief* yang baru ini:
 - a. Pikirkan situasi spesifik yang mengaktivasi NCB kamu
 - b. Apa yang biasa kamu lakukan dalam situasi itu?
 - c. Perilaku lain apa yang bisa kamu tampilkan dalam situasi tersebut dan mencerminkan *core belief* yang baru?
 - d. Rancang secara spesifik kapan kamu ingin melaksanakan eksperimen ini dan tahapan yang dibutuhkan untuk melaksanakan eksperimen ini.
 - e. Setelah melaksanakan eksperimen, *rating* seberapa besar kepercayaan kamu terhadap NCB dan terhadap *core belief* yang baru.

Penyesuaian *Core Belief*

<i>Negative core belief</i>	Tingkat kepercayaan	Emosi
Bukti yang mendukung <i>negative core belief</i>		
Cara lain dalam menganalisa bukti		
<i>Core belief</i> baru		
Bukti yang mendukung <i>core belief</i> baru		
Tingkat kepercayaan terhadap <i>core belief</i> baru	Emosi	
Hal-hal yang harus diperhatikan di masa depan yang mendukung <i>core belief</i> baru		

Rancangan Eksperimen

Situasi spesifik yang mengaktivasi <i>negative core belief</i>	
Perilaku yang biasa ditampilkan	Perilaku alternatif yang mencerminkan <i>core belief</i> yang baru
Rancangan eksperimen	
Bukti yang mendukung <i>core belief</i> baru	
Tingkat kepercayaan terhadap <i>negative core belief</i>	Tingkat kepercayaan terhadap <i>core belief</i> baru

Materi dan Lembar Kerja Sesi 6

Self Management Plan

Tanda-tanda kemunduran yang mungkin saya alami:

Pemikiran negatif, perilaku negatif, aturan negatif, dan keyakinan diri negatif yang harus saya awasi:

Kalau saya mengalami kemunduran, saya akan:

Saya akan mencari dukungan sosial kepada:

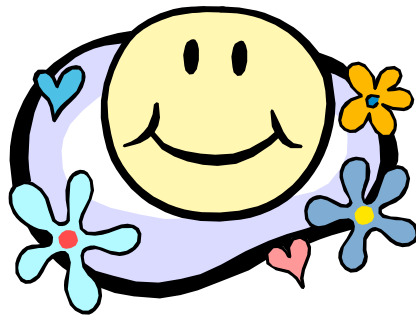
Strategi/teknik yang saya pikir paling membantu dan butuh untuk terus dilatih

Kualitas Positif

Ekspektansi Realistis

Self-Evaluations Seimbang

Healthy



Helpful Behaviour

Helpful Behaviour

Self-

Esteem

Rules & Assumptions Seimbang

Core Beliefs Seimbang

**Pengalaman Positif
di Masa Depan**