

**PERUBAHAN TINGKAT HARGA DIRI DENGAN TERAPI
PERILAKU KOGNITIF PADA REMAJA KORBAN *BULLYING*
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Oleh :
Weni Carina
NIM. 17010127

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**PERUBAHAN TINGKAT HARGA DIRI DENGAN TERAPI
PERILAKU KOGNITIF PADA REMAJA KORBAN *BULLYING*
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh :
Weni Carina
NIM. 17010127

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua Orang tua saya, Bapak Sungkono dan Ibu Siti Zulaicha Mahsanah, kakak saya Selvy dan adik keponakan saya Rafif yang telah memberikan segenap kasih sayang dan waktunya untuk membesarkan saya, serta doa dan biaya hingga saya sampai pada titik ini dan menyanggah gelar S.Kep.
2. Terimakasih untuk kedua dosen pembimbing, bapak Syaiful Bahri., S.KM., M.Kes dan ibu Prestasianita Putri. S.Kep.,Ns., M.Kes yang telah sabar membimbing saya selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Pada semua Dosen dan keluarga besar Universitas dr. Soebandi Jember yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan banyak memberikan pengalaman dan motivasi selama perkuliahan.
4. Terimakasih untuk diri saya sendiri yang sudah berjuang dan berusaha untuk bisa menyelesaikan skripsi ini, walau kadang mengeluh tetapi tetap kuat dan teguh sampai skripsi ini selesai.
5. Teman-teman dan kerabat yang telah memberikan semangat, dukungan dan bantuan ide-ide hingga saya meraih gelar sarjana keperawatan.
6. Terimakasih kepada semua teman terdekat saya Siska, Ika, Shofi, Vivin, Bella, Robiatul dan semua yang sudah memberi dukungan, motivasi serta doa kepada saya.

MOTTO

*“Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan
kesanggupannya”*

(QS. Al-Baqarah: 286)

*“Barangsiapa menempuh suatu jalan mencari ilmu, niscaya Allah akan
memudahkan baginya jalan menuju surga.”*
(HR. Muslim).

“Semua yang kita lakukan akan berbuah manis diiringi dengan usaha serta doa
orang tua dan dukungan orang tua”

(Weni Carina)

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Perubahan Tingkat Harga Diri Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Remaja Korban *Bullying Literature review*” adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.

Nama : Weni Carina

NIM : 17010127

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan Skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademis yang saya sandang dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

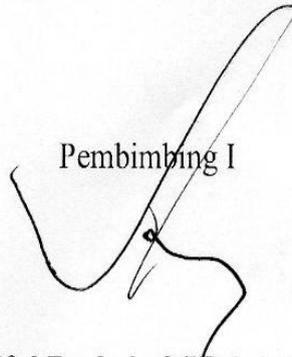


LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literatur Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui
untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Jember, 19 Agustus 2021

Pembimbing I



Syaiful Bachri., S.K.M., M.Kes
NIP. 196201201983031004

Pembimbing II



Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIK/NIDN. 198908 201805 2 163

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Perubahan Tingkat Harga Diri Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Remaja Korban *Bullying* : *Literature Review*, telah di uji dan di sahkan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 19 Agustus 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua,



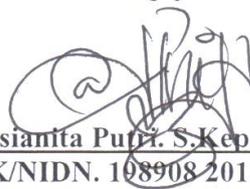
Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 4009056901

Penguji I



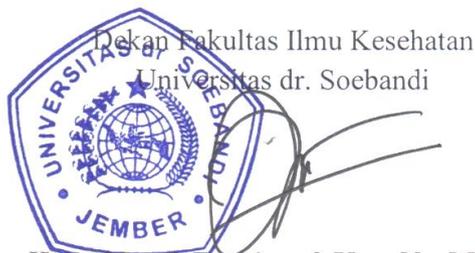
Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes
NIP. 196201201983031004

Penguji II



Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIK/NIDN. 198908 201805 2 163

Mengesahkan,



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

SKRIPSI

**PERUBAHAN TINGKAT HARGA DIRI DENGAN TERAPI PERILAKU
KOGNITIF PADA REMAJA KORBAN BULLYING *LITERATURE*
*REVIEW***

Oleh:

Weni Carina

NIM. 17010127

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Syaiful Bachri, S.KM, M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns., M.Kes

ABSTRAK

Carina, Weni*. Bachri, Syaiful, **. Putri, Prestasianita***

Perubahan Tingkat Harga Diri Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Remaja Korban *Bullying*. Literature Review. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Pendahuluan Masalah harga diri akibat *bullying* pada remaja masih banyak terjadi dikalangan remaja. Sebanyak 26,7% anak memiliki harga diri rendah situasional pasca mendapat perlakuan *bullying* yaitu menarik diri dari lingkungan sekitar untuk memperoleh rasa aman. Salah satu terapi untuk meningkatkan harga diri adalah terapi perilaku kognitif. Harga diri meningkat seiring bertambahnya usia dan yang paling terancam selama masa remaja. **Tujuan** dari *literature review* ini adalah menjelaskan pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap peningkatan harga diri remaja korban *bullying*. **Desain** penelitian ini menggunakan *traditional review* dengan menggunakan *database Pubmed*, Portal Garuda, dan Google Scholar. Kriteria artikel yang digunakan adalah yang diterbitkan tahun 2016 sampai tahun 2020, kriteria inklusi usia remaja 13 tahun-18 tahun dengan harga diri rendah akibat *bullying*, desain artikel *quasi experimental*. **Hasil** *review* dari lima artikel, sebelum terapi empat artikel yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai rerata dalam kategori harga diri rendah. Hasil sesudah terapi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mengalami peningkatan dengan nilai rerata dalam kategori harga diri sedang, dengan *p value* < 0,05. Dengan demikian dari lima artikel yang di *review* ada pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap peningkatan harga diri remaja korban *bullying*. **Diskusi** diharapkan perawat atau psikolog dapat melakukan terapi CBT bagi remaja korban *bullying*.

Kata kunci : Terapi perilaku kognitif, harga diri, remaja, korban *bullying*

*Peneliti : Weni Carina

**Pembimbing 1 : Syaiful Bachri, S.KM, M.Kes

***Pembimbing 2 : Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns., M.Kes

ABSTACT

Carina, Weni*. Bachri, Syaiful,**. Putri, Prestasianita***

Changes in Self-Esteem Levels With Cognitive Behavior Therapy in Bullying Victims. Literature Review. Thesis. Nursing Science Study Program Universitas dr. Soebandi.

Introduction Problems of self-esteem due to bullying in adolescents are still common among teenagers. As many as 26.7% of children have situational low self-esteem after receiving bullying treatment, namely withdrawing from the surrounding environment to gain a sense of security. One therapy to increase self-esteem is cognitive behavioral therapy. Self-esteem increases with age and is most threatened during adolescence. **Purpose** of this literature review is to explain the effect of cognitive behavioral therapy on increasing self-esteem of adolescents who are victims of bullying. **Design** of this study uses a traditional review using the Science Direct database, Garuda Portal, and Google Scholar. The criteria for the articles used were those published from 2016 to 2020, the inclusion criteria for adolescents aged 13 to 18 years with low self-esteem due to bullying, quasi-experimental article design. **Results** of a review of five articles, four articles before therapy using the experimental group and the control group with the mean score in the self-esteem category. The results before treatment in the experimental group and the control group increased with a mean value in the category of moderate self-esteem, with a p value of <0.05 . Thus, from the five articles reviewed, there is an effect of cognitive behavioral therapy on increasing the self-esteem of adolescents who are victims of bullying. **Discussion** is expected that nurses or psychologists can do CBT therapy for teenagers who are victims of bullying.

Keyword : Cognitive behavioral therapy, self-esteem, adolescent, victim of bullying

*Researcher : Weni Carina

**Supervisor 1 : Syaiful Bachri, S.KM, M.Kes

***Supervisor 2 : Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns., M.Kes

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi *literatur review* ini dapat terselesaikan. *literatur review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Perubahan Tingkat Harga Diri Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Remaja Korban *Bullying Literature Review*”.

Selama proses penyusunan study *literatur review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM Rektor Universitas dr.Soebandi.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep Dekan Universitas dr.Soebandi.
3. Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes Ketua tim penguji.
4. Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes pembimbing I dan penguji I.
5. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep pembimbing II dan penguji II.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 19 Agustus 2021



Weni Carina
NIM 17010127

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	ix
ABSTACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoristis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Remaja	6
2.1.1 Pengertian Remaja	6
2.1.3 Karakteristik Remaja.....	8
2.1.4 Perkembangan Remaja.....	12

2.2 Konsep Harga Diri	16
2.2.1 Pengertian Harga Diri	16
2.2.2 Aspek-aspek Harga Diri	17
2.2.3 Karakteristik Harga Diri	18
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Harga Diri	20
2.3 Konsep Bullying.....	24
2.3.1 Pengertian <i>Bullying</i>	24
2.3.2 Jenis <i>Bullying</i>	24
2.3.3 Dampak dari Tindakan <i>Bullying</i>	27
2.4 Konsep Terapi Perilaku Kognitif (CBT).....	28
2.4.1 Pengertian <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT).....	28
2.4.2 Tujuan <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>	30
2.4.3 Fokus Konseling.....	30
2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kognitif.....	31
2.4.5 Proses Terapi CBT	34
BAB 3 METODE PENELITIAN	39
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	39
3.1.1 Protokol dan registrasi.....	39
3.1.2 <i>Database</i> Pencarian.....	39
3.1.3 Kata Kunci	40
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	41
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	42
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	43
HASIL DAN ANALISIS	46
4.1 Karakteristik Studi	46
4.2 Karakteristik Responden	50
4.2.1 Usia Responden.....	50
4.2.2 Jenis kelamin Responden	52
4.3 Analisis.....	53
4.3.1 Harga Diri Remaja Korban Bullying Sebelum Diberi Terapi Perilaku Kognitif.....	53

4.3.2 Harga Diri Remaja Korban <i>Bullying</i> Setelah Diberi Terapi Perilaku Kognitif	55
4.3.3 Perubahan Tingkat Harga Diri Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Remaja Korban <i>Bullying</i>	56
BAB 5 PEMBAHASAN	59
5.1 Harga Diri Remaja Korban <i>Bullying</i> Sebelum Diberi Terapi Perilaku Kognitif	59
5.2 Harga Diri Remaja Korban <i>Bullying</i> Setelah Diberi Terapi Perilaku Kognitif	61
5.3 Perubahan Tingkat Harga Diri Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Remaja Korban <i>Bullying</i>	64
BAB 6 PENUTUP.....	67
6.1 Kesimpulan	67
6.1.1 Harga Diri Remaja Korban <i>Bullying</i> Sebelum Diberi Terapi Perilaku Kognitif.....	67
6.1.2 Harga Diri Remaja Korban <i>Bullying</i> Setelah Diberi Terapi Perilaku Kognitif.....	67
6.1.3 Perubahan Tingkat Harga Diri Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Remaja Korban <i>Bullying</i>	67
6.2 Saran.....	68
6.2.1 Bagi Remaja	68
6.2.2 Bagi Instansi Kesehatan	68
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	68
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Proses konseling kognitif-perilaku.....	36
Tabel 3.1 Kata kunci literature review	40
Tabel 3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS	42
Tabel 4.1 Hasil Pencarian literature pada lima artikel yang di <i>review</i>	47
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi usia responden pada lima artikel yang di <i>review</i>	50
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi jenis kelamin pada lima artikel yang di <i>review</i>	52
Tabel 4.4 Harga diri remaja korban <i>bullying</i> sebelum diberi terapi perilaku kognitif pada lima artikel yang di <i>review</i>	54
Tabel 4.5 Harga diri remaja korban <i>bullying</i> setelah diberi terapi perilaku kognitif pada lima artikel yang di <i>review</i>	55
Tabel 4.6 Perubahan tingkat harga diri pada terapi perilaku kognitif pada remaja korban <i>bullying</i> pada lima artikel yang di <i>review</i>	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	38
Gambar 3.1 Diagram Alur.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penyusunan Skripsi.....	77
Lampiran 2 SOP Terapi Perilaku Kognitif/CBT.....	78
Lampiran 3 Artikel-artikel	80
Lampiran 4 Curriculum Vitae	142

DAFTAR ISTILAH

- CBT : *Cognitive behavior therapy*
- KPAI : Komisi Perlindungan Anak Indonesia
- MeSH : *Medical Subject Heading*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak hingga dewasa yang rentan terhadap masalah sosial dan psikologis (Steinbeg, 2009). Salah satu masalahnya adalah perundungan. *Bullying* dapat diartikan sebagai pola perilaku agresif yang memiliki niat negatif, berulang kali merujuk dari satu anak ke anak lain dengan kekuatan yang tidak seimbang (Olweus, 1993). Perundungan tidak bisa terlepas dari tiga aspek yang terlibat, yaitu pelaku (pelaku intimidasi), korban (korban), dan orang di lokasi korban (penonton). *Bullying* adalah perilaku agresif, ilegal, dan fisik atau verbal yang sedang terjadi dalam dunia pendidikan saat ini. *Bullying* sering terjadi di lingkungan sekolah (Febriana, 2016).

Data hasil riset *Programme for International Students Assessment (PISA)* 2018 menunjukkan murid yang mengaku pernah mengalami *bullying* di Indonesia sebanyak 41,1%. Di Indonesia, data Komisi Perlindungan Anak (KPAI) mencatat dalam kurun waktu 9 tahun, dari 2011 sampai 2019, ada 37.381 pengaduan kekerasan terhadap anak. Untuk *bullying* baik di pendidikan maupun sosial media, angkanya mencapai 2.473 laporan dan trennya terus meningkat. Studi yang dilakukan oleh Konsorsium Nasional Pengembangan Sekolah Karakter pada tahun 2014 menunjukkan bahwa kasus perundungan hampir terjadi di setiap sekolah di Indonesia. Ada 1.626 kejadian perundungan di Indonesia, meningkat menjadi 1891 pada tahun 2009. Ada

891 kasus penyerangan, penganiayaan dan penindasan di lingkungan sekolah. Data ini menunjukkan adanya perundungan di sekolah (Irel, 2017). Penelitian yang dilakukan Simbar, Ruindungan dan Solang (2015) menyebutkan bahwa 26,7% anak memiliki harga diri rendah situasional pasca mendapat perlakuan *bullying* yaitu menarik diri dari lingkungan sekitar untuk memperoleh rasa aman.

Perundungan sering terjadi pada masa remaja, karena alasan sekunder, seperti bercanda tentang bentuk tubuh atau yang lainnya. Perubahan yang terjadi pada masa remaja dapat menyebabkan perubahan emosi, emosi yang demikian sering menimbulkan perasaan bimbang yang dapat memicu rasa kehilangan kendali. Perubahan yang terjadi pada remaja merupakan sumber harga diri (Wong, 2009). Perundungan berdampak negatif terutama pada korbannya. Sebuah studi oleh Uba et al. (2010) menemukan hubungan yang kuat antara harga diri dan perilaku perundungan. Studi lain yang dilakukan oleh Darney, Howcroft, dan Stroud (2013) membuktikan bahwa orang yang sebelumnya pernah mengalami perundungan di sekolah dapat menyebabkan penurunan harga diri di masa dewasa dan kemudian, yang dapat berdampak buruk pada kepribadian mereka dan cara mereka menyelesaikan masalah. Salmon, James, dan Smith (1998) menunjukkan dalam studi tersebut bahwa dibandingkan dengan kecemasan dan depresi, harga diri adalah aspek yang paling terpengaruh dari perilaku perundungan.

Harga diri adalah penilaian harga diri seseorang berdasarkan seberapa cocok perilaku seseorang dengan diri idealnya. Harga diri berasal dari dua

sumber, diri sendiri dan orang lain. Harga diri adalah fungsi utama untuk dicintai dan memenangkan rasa hormat orang lain. *Self-esteem* meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan rentan pada masa remaja, ketika konsep diri berubah dan banyak penentuan diri pada remaja (Kusumawati & Hartono, 2010). Harga diri yang tinggi dan konsep diri yang positif merupakan karakteristik penting dari kesejahteraan pribadi (Santrock, 2007). Menurut penelitian Taylor, Peplau dan Sears (2009), orang dengan harga diri rendah akan menganggap dirinya serius, tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, memiliki sikap pesimis terhadap masa depan, mengingat bahwa masa lalu mereka lebih negatif dan menunjukkan emosi negatif. Seorang remaja lebih mudah merasa frustrasi saat menghadapi stres. Selain itu, semakin rendah harga diri seseorang, maka semakin besar kemungkinan ia menderita gangguan kepribadian. Beberapa penelitian mengaitkan harga diri rendah dengan kecemasan sosial. La Greca dalam Fitria (2013) mengemukakan bahwa orang dengan harga diri yang rendah takut gagal saat mengikuti hubungan sosial.

Beberapa intervensi yang telah dilakukan untuk meningkatkan harga diri, antara lain: penerapan konseling realita untuk meningkatkan harga diri siswa (Sulistiyowati & Warsito, 2010), teknik *self instruction* untuk meningkatkan harga diri (Larasati, 2012) dan teknik *cognitive behavior therapy* untuk menurunkan distress psikologis dan meningkatkan harga diri. *Cognitive behavior therapy* (CBT) merupakan salah satu teknik terapi yang terbukti efektif untuk meningkatkan harga diri. CBT digunakan dalam beberapa

penelitian karena melihat proses pembentukan harga diri rendah yang terjadi pada remaja 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 negative.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah *literature review* sebagai berikut: Adakah perubahan tingkat harga diri dengan terapi perilaku kognitif pada remaja korban *bullying*?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian *literature review* meliputi tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan perubahan tingkat harga diri dengan terapi perilaku kognitif pada remaja korban *bullying*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi harga diri remaja korban *bullying* sebelum diberi terapi perilaku kognitif.
2. Mengidentifikasi harga diri remaja korban *bullying* setelah diberi terapi perilaku kognitif.

3. Menganalisa perubahan tingkat harga diri dengan terapi perilaku kognitif pada remaja korban *bullying*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoristis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi tentang terapi yang meningkatkan harga diri remaja korban *bullying*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Diharapkan penelitian *literature review* ini dapat memberikan informasi tentang terapi kognitif terhadap tingkat harga diri remaja korban *bullying*.

b. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan penelitian *literature review* dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan terkait meningkatkan harga diri pada remaja korban *bullying* dengan terapi perilaku kognitif.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian *literature review* ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya tentang terapi yang bisa meningkatkan harga diri remaja korban *bullying*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua (Hurlock, 1992).

Menurut Hurlock (1981) remaja adalah mereka yang berada pada usia 12-18 tahun. Monks, dkk (2000) memberi batasan usia remaja adalah 12-21 tahun. Menurut Stanley Hall (Santrock, 2003) usia remaja berada pada rentang 12-23 tahun. Berdasarkan batasan-batasan yang diberikan para ahli, bisa dilihat bahwa mulainya masa remaja relatif sama, tetapi berakhirnya masa remaja sangat bervariasi. Bahkan ada yang dikenal juga dengan istilah remaja yang diperpanjang, dan remaja yang diperpendek. Hal senada diungkapkan oleh Santrock (2003) bahwa *adolescence* diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional (Ahyani & Astuti, 2018)

2.1.2 Masa Remaja

Pada masa remaja ini terjadi perubahan yang cepat. Disebut juga masa puber. Menurut Kartono (1990), remaja dibagi tiga yaitu :

1. Remaja Awal (12-15 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun sebelum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2. Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Bermula dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentan usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa Percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya (Ahyani & Astuti, 2018).

3. Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya (Ahyani & Astuti, 2018)

2.1.3 Karakteristik Remaja

Masa remaja ditandai dengan adanya berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikis, yang mungkin saja dapat menimbulkan problema atau masalah tertentu bagi si remaja. Apabila tidak disertai dengan upaya pemahaman diri dan pengarahan diri secara tepat, bahkan dapat menjurus pada berbagai tindakan kenakalan remaja dan kriminal (Ahyani & Astuti, 2018).

Sebagai periode yang paling penting, masa remaja ini memiliki karakteristik yang khas jika dibanding dengan periode-periode perkembangan lainnya. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut :

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Periode ini dianggap sebagai masa penting karena memiliki dampak langsung dan dampak jangka panjang dari apa yang terjadi pada masa ini. Selain itu, periode ini pun memiliki dampak penting terhadap perkembangan fisik dan psikologis individu, dimana terjadi

perkembangan fisik dan psikologis yang cepat dan penting (Ahyani & Astuti, 2018).

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus atau berubah dari yang terjadi sebelumnya tetapi peralihan dari tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya. Menurut Osterrieth “struktur psikis anak remaja berasal dari masa kanak-kanak dan banyak ciri yang umum dianggap sebagai ciri khas masa remaja sudah ada pada akhir masa kanak-kanak”. Dalam periode peralihan status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini remaja bukan seorang anak-anak atau seorang dewasa (Ahyani & Astuti, 2018).

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Perubahan sikap dan perilaku dalam periode remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. 4 perubahan yang sama yang bersifat universal: 1) meningginya emosi : yang intensitasnya bergantung pada perubahan fisik dan psikologisnya. Karena perubahan emosi lebih cepat pada masa awal remaja dan meningginya emosi lebih menonjol pada masa remaja akhir. 2) perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan kelompok social. Bagi remaja muda, masalah baru yang timbul tampaknya lebih sulit diselesaikan dibanding masalah sebelumnya. Remaja masih merasa di timbun masalah sampai ia dapat menyelesaikan dengan kepuasannya sendiri. 3) dengan berubahnya

minat dan perilaku maka nilai-nilai juga berubah. Apa yang pada masa anak-anak di anggap penting sekarang masa remaja tidak penting lagi.

4) mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut (Ahyani & Astuti, 2018).

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat 2 alasan bagi kesulitan itu: 1) sepanjang masa kana-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. 2) karena para remaja merasa diri mandiri, menolak bantuan orang tua dan guru. Karena ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. Menurut Anna Freud “ banyak kegagalan yang sering kali disertai akibat yang tragis, bukan karena ketidakmampuan individu tetapi karena kenyataan bahwa tuntutan yang diajukan kepadanya justru pada saat semua tenaganya telah dihabiskan untuk mengatasi masalah pokok yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan seksual” (Ahyani & Astuti, 2018).

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Seorang remaja lambat laun mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal seperti sebelumnya. Salah satu cara untuk mengangkat diri sendiri sebagai individu adalah dengan menggunakan symbol status dengan bentuk mobil, pakaian, dan pemilikan barang-barang lain yang mudah terlihat. Dengan cara remaja menarik perhatian pada diri sendiri dan agar dipandang sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia mempertahankan identitas dirinya terhadap kelompok sebaya (Ahyani & Astuti, 2018).

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Tanggapan stereotip Remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung rusak serta berperilaku merusak menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda yang takut bertanggung jawab dan tidak bersikap simpatik kepada perilaku remaja yang normal. Stereotip juga mempengaruhi konsep dan sikap diri pada dirinya sendiri (Ahyani & Astuti, 2018).

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Cita-cita yang tidak realistic menimbulkan meningginya emosi. Semakin tidak realistic cita-citanya maka semakin ia menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau jika ia tidak berhasil dalam mencapai tujuan

yang ditetapkannya sendiri. Dengan bertambahnya pengalaman pribadi dan pengalaman social dan meningkatnya kemampuan untuk berfikir rasional, remaja yang lebih besar memandang diri sendiri, keluarga, teman-teman dan kehidupan pada umumnya secara realistic. Remaja tidak terlampau mengalami banyak kekecewaan (Ahyani & Astuti, 2018).

h. Masa remaja adalah ambang dari masa dewasa

Pada saat remaja mendekati masa dimana mereka dianggap dewasa secara hukum, mereka merasa cemas dengan stereotype remaja dan menciptakan impresi bahwa mereka mendekati dewasa. Mereka merasa bahwa berpakaian dan berperilaku seperti orang dewasa seringkali tidak cukup, sehingga mereka mulai untuk memperhatikan perilaku atau simbol yang berhubungan dengan status orang dewasa seperti merokok, minum, menggunakan obat-obatan bahkan melakukan hubungan seksual (Ahyani & Astuti, 2018).

2.1.4 Perkembangan Remaja

1) Perkembangan Fisik

Perubahan dramatis dalam bentuk dan ciri-ciri fisik berhubungan erat dengan mulainya pubertas. Aktivitas kelenjar pituitari pada saat ini berakibat dalam sekresi hormon yang meningkat, dengan efek fisiologis yang tersebar luas. Hormon pertumbuhan memproduksi dorongan pertumbuhan yang cepat, yang membawa tubuh mendekati tinggi dan berat dewasanya dalam sekitar dua tahun. Dorongan

pertumbuhan terjadi lebih awal pada pria daripada wanita, juga menandakan bahwa wanita lebih dahulu matang secara seksual daripada pria. Pencapaian kematangan seksual pada gadis remaja ditandai oleh kehadiran menstruasi dan pada pria ditandai oleh produksi semen. Hormon-hormon utama yang mengatur perubahan ini adalah androgen pada pria dan estrogen pada wanita, zat-zat yang juga dihubungkan dengan penampilan ciri-ciri seksual sekunder : rambut wajah, tubuh, dan kelamin dan suara yang mendalam pada pria; rambut tubuh dan kelamin, pembesaran payudara, dan pinggul lebih lebar pada wanita. Perubahan fisik dapat berhubungan dengan penyesuaian psikologis; beberapa studi menganjurkan bahwa individu yang menjadi dewasa di usia dini lebih baik dalam menyesuaikan diri daripada rekan-rekan mereka yang menjadi dewasa lebih lambat (Ahyani & Astuti, 2018).

2) Perkembangan kognitif

Kekuatan pemikiran remaja yang sedang berkembang membuka cakrawala kognitif dan cakrawala sosial yang baru. Pemikiran mereka semakin abstrak, logis, dan idealistis; lebih mampu menguji pemikiran diri sendiri, pemikiran orang lain dan apa yang orang lain dan apa yang oranglain pikirkan tentang mereka. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh stimulus yang di berikan pada anak tersebut, semakin banyak anak mendapatkan stimulus, semakin banyak anak belejar hal baru dan mengakibatkan semakin kuat juga sinapsis neuron yang ada

di dalam otak anak, hal tersebut dapat merangsang anak tumbuh dengan kemampuan yang jauh lebih baik dan optimal (Ahyani & Astuti, 2018).

Pada masa remaja awal ditandai dengan perkembangan kemampuan intelektual yang pesat. Namun ketika, si remaja tidak mendapatkan kesempatan pengembangan kemampuan intelektual, terutama melalui pendidikan di sekolah, maka boleh jadi potensi intelektualnya tidak akan berkembang optimal. Begitu juga masa remaja, terutama remaja awal merupakan masa terbaik untuk mengenal dan mendalami bahasa asing. Namun dikarenakan keterbatasan kesempatan dan sarana dan pra sarana, menyebabkan remaja kesulitan untuk menguasai bahasa asing. Tidak bisa dipungkiri, dalam era globalisasi sekarang ini, penguasaan bahasa asing merupakan hal yang penting untuk menunjang kesuksesan hidup dan karier seseorang. Namun dengan adanya hambatan dalam pengembangan ketidakmampuan berbahasa asing tentunya akan sedikit-banyak berpengaruh terhadap kesuksesan hidup dan kariernya. Terhambatnya perkembangan kognitif dan bahasa dapat berakibat pula pada aspek emosional, sosial, dan aspek-aspek perilaku dan kepribadian lainnya (Ahyani & Astuti, 2018).

3) Perkembangan Seksual

Perkembangan awal kemasakan seksual secara biologis dapat terjadi pada usia 10 tahun hingga 14 tahun. Hal tersebut diiringin

perubahan yang terjadi terkait hormonal maupun secara fisik (Tanner 1967). Selain itu proses perubahan hormonal pada remaja juga mengakibatkan meningkatnya interaksi sosial remaja dengan lawan jenis, serta lebih merani memunculkan ekspresi psikoseksual pada lawan jenisnya (Udry, 1988). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas bertanggung-jawab atas munculnya dorongan seks. Pemuasan dorongan seks masih dipersulit dengan banyaknya tabu sosial, sekaligus juga kekurangan pengetahuan yang benar tentang seksualitas. Pada umumnya anak mengalami ketertarikan dengan lawan jenis di usia 10 sampai dengan 12 tahun, kemudian mereka mengalami pengalaman fantasi seksual dengan lawan jenis 1 tahun berikutnya (Brancorf., et all., in press., Rosario et all., 1996) Namun sejak tahun 1960-an, aktivitas seksual telah meningkat di antara remaja; studi akhir menunjukkan bahwa hampir 50 persen remaja di bawah usia 15 dan 75 persen di bawah usia 19 melaporkan telah melakukan hubungan seks. Terlepas dari keterlibatan mereka dalam aktivitas seksual, beberapa remaja tidak tertarik pada, atau tahu tentang, metode Keluarga Berencana atau gejala-gejala Penyakit Menular Seksual (PMS). Akibatnya, angka kelahiran tidak sah dan timbulnya penyakit kelamin kian meningkat (Ahyani & Astuti, 2018)

4) Perkembangan emosional

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan

mencapai kematangan fisik, mental, sosial dan emosional. Umumnya, masa ini berlangsung sekitar umur 13-18 tahun, yaitu masa anak duduk di bangku sekolah menengah. Masa ini biasanya di rasakan sebagai masa sulit, baik bagi remaja sendiri maupun bagi keluarga, atau lingkungan. Berada pada masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa, status remaja agak kabur, baik bagi dirinya maupun bagi lingkungannya. Conny Semiawan (1989) mengibaratkan : terlalu besar untuk serbet terlalu kecil untuk taplak meja karna sudahbukan anak-anak lagi, tetapi juga belum dewasa. Masa remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, dan khawatir kesepian. Psikolog Amerika G. Stanley Hall mengatakan bahwa masa remaja adalah masa stres emosional, yang timbul dari perubahan fisik yang cepat dan luas yang terjadi sewaktu pubertas. Psikolog Amerika kelahiran Jerman Erik Erikson memandang perkembangan sebagai proses psikososial yang terjadi seumur hidup (Ahyani & Astuti, 2018).

2.2 Konsep Harga Diri

2.2.1 Pengertian Harga Diri

Harga diri adalah Harga diri adalah penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. Sentoso berpendapat bahwa tingkat harga diri seseorang akan mempengaruhi tingkat kepercayaan diri seseorang (Ghufro, 2010:37). Lerner dan Spanier berpendapat bahwa harga diri adalah tingkat penilaian

yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan konsep diri seseorang. Harga diri merupakan evaluasi seseorang terhadap dirinya sendiri secara positif dan juga sebaliknya menghargai secara negative (Ghufron, 2010:39-40). Coopersmith, memberikan pengertian tentang harga diri adalah penilaian diri yang dipengaruhi oleh sikap, interaksi, penghargaan, dan penerimaan orang lain terhadap individu. Branden mengungkapkan bahwa harga diri merupakan evaluasi positif dan negative tentang diri sendiri yang dimiliki seseorang (Suhron, 2017:140).

2.2.2 Aspek-aspek Harga Diri

Menurut Coopersmith dikutip oleh Christopher J.Murk membagi harga diri kedalam empat aspek yaitu (Muhammad, 2017):

- a. Kekuatan (*Power*) adalah kemampuan yang dimiliki untuk mengendalikan atau mempengaruhi orang lain. Kekuatan ini ditandai oleh adanya pengakuan dan rasa hormat yang diterima individu dari orang lain (Muhammad, 2017).
- b. Keberartian (*Significance*) adalah penerimaan yang diperoleh berdasarkan penelitian orang lain. Keberartian ini ditandai oleh adanya kepedulian, dan afeksi yang diterima individu dari orang lain (Muhammad, 2017).
- c. Kebajikan (*Virtue*) adalah ketaatan terhadap etika atau norma moral pada masyarakat. Hal ini ditandai oleh ketaatan untuk menjauhi tingkah laku yang tidak diperbolehkan, dan individu merasa terbebas dari perasaan yang tidak menyenangkan (Muhammad, 2017).

- d. Kemampuan (*Competence*) adalah kemampuan untuk berhasil sesuai dengan tujuan yang dimiliki. *Competence* ini ditandai oleh individu yang berhasil memenuhi tuntutan prestasi, dan kemampuan individu dalam beradaptasi (Muhammad, 2017).

2.2.3 Karakteristik Harga Diri

Refnadi (2018) menyebutkan bahwa *Self-esteem* seseorang tergantung bagaimana dia menilai tentang dirinya yang dimana hal ini akan mempengaruhi perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Penilaian individu ini diungkapkan dalam sikap-sikap yang dapat bersifat tinggi dan negatif.

1) Karakteristik *self-esteem* tinggi

Karakteristik harga diri tinggi Harga diri yang tinggi akan membangkitkan rasa percaya diri, penghargaan diri, rasa yakin akan kemampuan diri, rasa berguna serta rasa bahwa kehadirannya diperlukan didalam dunia ini. Contoh : seorang remaja yang memiliki harga diri yang cukup tinggi, dia akan yakin dapat mencapai prestasi yang dia dan orang lain harapkan. Pada gilirannya, keyakinan itu akan memotivasi remaja tersebut untuk sungguh-sungguh mencapai apa yang diinginkan (Refnadi, 2018).

Selain itu *self-esteem* yang tinggi juga bisa tertuang dalam berbagai kepribadian dari individu yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

a) Perilaku

Individu dengan *self-esteem* tinggi bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dilakukan. Pengalaman-pengalaman dalam

kehidupan mampu dirasakan sebagai suatu hal yang bermakna dan tanpa adanya penyesalan. Individu dengan *self-esteem* yang tinggi juga terbuka terhadap pengalaman- pengalaman baru dan berani mengambil risiko. Kegagalan yang dialami dianggap sebagai bagian dari perkembangan pribadi (Refnadi, 2018).

b) Sikap

Seseorang yang memiliki *self-esteem* tinggi merasa dirinya berharga dan bermanfaat. Sikap yang dimiliki merupakan cerminan dari pembelajaran dan perkembangan psikologis yang berkelanjutan (Refnadi, 2018).

c) Perasaan

Self-esteem yang tinggi juga ditunjukkan dengan perasaan senang dan puas dengan kehidupannya. Individu dengan *self-esteem* tinggi merasakan cinta dan penghargaan orang lain dan mampu berbagi kehangatan dengan sesama dan juga mampu untuk memahami orang lain. Segala perasaan, baik positif maupun negatif, diterima dengan baik tanpa adanya penolakan (Refnadi, 2018).

2) Karakteristik *self-esteem* rendah

a) Perilaku

Individu dengan *self-esteem* rendah kurang menghargai dirinya sendiri. Hal ini dapat ditunjukkan dengan pikiran atau perkataan seseorang yang sifatnya merendahkan diri sendiri. Individu

seringkali menyalahkan kondisi sekitar terkait keadaan dirinya, sehingga individu menjadi kurang bertanggungjawab. Karakteristik lain yang muncul pada individu yang memiliki *self-esteem* rendah adalah individu kurang bersikap terbuka terhadap orang lain dan cenderung menarik diri dari pergaulan (Refnadi, 2018).

b) Sikap

Self-esteem yang rendah menjadikan seseorang memandang dirinya dalam perspektif negatif. Pandangan tersebut menggiring seseorang memandang kehidupan dalam pandangan yang negatif pula. Seseorang dengan *self-esteem* rendah tidak memiliki tujuan jelas dalam hidup. Individu tidak dapat mempercayai argumennya sendiri sehingga mudah terpengaruh oleh orang lain (Refnadi, 2018).

c) Perasaan

Individu dengan *self-esteem* rendah merasa tidak dicintai oleh orang-orang di sekitarnya, meskipun sebenarnya orang-orang di sekitarnya telah menunjukkan perasaan tersebut (Refnadi, 2018).

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Harga Diri

Harga diri dalam perkembangan terbentuk dari hasil interaksi individu dengan lingkungan dan atas sejumlah penghargaan, penerimaan, dan pengertian orang lain terhadap dirinya. Beberapa factor yang memengaruhi harga diri di antaranya (Ghufron, 2010:44).

a. Faktor jenis kelamin

Menurut ancok dkk. Wanita selalu merasa harga dirinya lebih rendah dari pada pria seperti perasaan kurang mampu, kepercayaan diri yang kurang mampu. Atau merasa harus dilindungi. Hal ini mungkin terjadi karena peran orang tua dan harapan-harapan masyarakat yang berbeda- beda baik pada pria maupun wanita (Ghufron, 2010:44).

b. Intelligensi

Intelligensi sebagai gambaran lengkap kapasitas fungsional individu sangat erat berkaitan dengan prestasi karena pengukuran intelligensi selalu berdasarkan kemampuan akademis. Menurut coopersmith individu dengan harga diri yang tinggi akan mencapai prestasi akademik yang tinggi dari pada individu dengan harga diri yang rendah. Selajutnya, dikatakan individu dengan harga diri yang tinggi memiliki skor intelligensi yang lebih baik, taraf aspirasi yang lebih baik, dan selalu berusaha keras (Ghufron, 2010:44).

c. Kondisi fisik

Coopersmith menemukan adanya hubungan yang konsisten antara daya tarik fisik dan tinggi badan dengan harga diri. Individu dengan kondisi fisik yang menarik cenderung memiliki harga diri yang lebih baik dibandingkan dengan kondisi fisik yang kurang menarik (Ghufron, 2010:44).

d. Lingkungan keluarga

Peran keluarga sangat menentukan bagi perkembangan harga diri

anak. Dalam keluarga, seorang anak untuk pertama kalinya mengenal orang tua yang mendidik dan membesarkannya serta sebagai dasar untuk bersosialisasi dalam lingkungan yang lebih besar. Keluarga harus menemukan suatu kondisi dasar untuk bersosialisasi dalam lingkungan yang lebih besar. Keluarga harus menemukan suatu kondisi dasar untuk mencapai perkembangan harga diri anak yang baik (Ghufron, 2010:44).

e. Lingkungan sosial

Klass dan hodge berpendapat bahwa pembentukan harga diri dimulai dari seseorang yang menyadari dirinya berharga atau tidak. Hal ini merupakan hasil dari proses lingkungan, penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain kepadanya (Ghufron, 2010:44).

Menurut Mcloed & Owens, Powell, Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri adalah usia, ras etnis, pubertas, berat badan, keterlibatan dalam kegiatan fisik, dan gender (jenis kelamin). Berikut akan dijelaskan lebih rinci tentang factor-faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang yaitu (Suhron, 2017) :

1) Usia

Perkembangan *self-esteem* ketika seseorang memasuki masa nank-anak dan remaja seseorang akan memperoleh harga diri mereka dari teman, orang tua dan guru pada saat mereka bersekolah (Suhron, 2017).

2) Ras

Keanekaragaman budaya dan ras tertentu dapat mempengaruhi *self-esteem*nya unruk menjunjung tinggi rasnya (Suhron, 2017).

3) Etnis

Dalam kehidupan sosial dan bermasyarakat terhadap etnis tertentu yang menilai bahwa sukunya lebih tinggi derajatnya sehingga dapat mempengaruhi *self-esteem* (Suhron, 2017).

4) Pubertas

Merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa ditandai munculnya karakteristik seks sekunder dan kemampuan reproduksiseksual yang dapat menimbulkan perasaan menarik sehingga mempengaruhi *self-esteem*nya (Suhron, 2017).

5) Berat badan

Rangkaian perubahan berat badan yang paling jelas yang tampak pada masa remaja adalah perubahan fisik (Suhron, 2017).

6) Jenis kelamin

Menunjukan bahwa remaja pria akan menjaga harga diri untuk bersaing dan berkeinginn untuk menjadi labih baik dari remaja putrid khususnya dalam mencapai prestasi belajar dikelas sehingga dapat mempengaruhi harga diri remaja tersebut (Suhron, 2017).

Berdasarkan beberapa pendapat teori diatas dapat dipahami bahwa faktor-faktor mempengaruhi harga diri dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor internal seperti jenis kelamin, inteligensi, kondisi fisik

individu dan factor eksternal seperti lingkungan sosial, sekolah dan keluarga (Suhron, 2017).

2.3 Konsep Bullying

2.3.1 Pengertian *Bullying*

Kata *bullying* berasal dari bahasa Inggris yaitu *bull* yang artinya banteng yang senang merunduk kesana kesini. Dalam bahasa Indonesia, secara etimologi arti *bully* yaitu orang kuat mengganggu orang lemah. *Bullying* adalah tindakan negatif yang berdampak pada seseorang berada dalam kondisi yang tidak nyaman atau aman biasanya terjadi secara terus menerus (Pratama, 2020). *Bullying* adalah suatu pengalaman yang biasa dialami oleh sebagian anak-anak atau remaja di sekolah. Perilaku ini dapat berupa ancaman fisik maupun lisan. Beberapa perilaku *bullying* seperti ancaman, mengejek, mencela, merampas dan memukul dilakukan individu atau juga kelompok (Pratama, 2020).

2.3.2 Jenis *Bullying*

Menurut Humaedi, (2017) *Bullying* memiliki beberapa jenis diantaranya adalah:

a. *Bullying* fisik

Penindasan fisik adalah penindasan yang paling tampak dan paling mudah untuk diidentifikasi di antara bentuk-bentuk *bullying* lainnya, namun kejadian penindasan secara fisik hanya sepertiga dari insiden penindasan yang ada. Jenis penindasan secara fisik diantaranya adalah memukul, mencakar, mencekik, menyikut, meninju, menendang,

menggigit, memiting, meludahi, merusak pakaian atau barang-barang korban, serta perbuatan fisik lainnya. Semakin kuat orang yang menindas maka akan sangat kuat juga penindasan yang akan dilakukan, meskipun tindakan yang dilakukan tidak berujung mencederai secara serius (Habibie, 2019).

b. *Bullying* verbal

Kekerasan verbal merupakan bentuk kekerasan yang paling umum, bentuk kekerasan ini sering dilakukan baik laki-laki maupun perempuan. Kekerasan bentuk ini sangat sulit untuk diidentifikasi karena pelaku melakukannya dengan cara membisikkan umpatan-umpatan atau kata-kata kotor dengan cara sembunyi-sembunyi dibandingkan dengan melakukan di muka umum. Penindasan ini juga sering dianggap remeh karena dianggap hanya sebagai dialog yang bodoh antar teman sebaya. Penindasan verbal dapat berupa dengan pemberian nama julukan, celaan, fitnah, kritik kejam, penghinaan, dan pernyataan-pernyataan bernuansa ajakan seksual atau pelecehan seksual. Selain itu kekerasan verbal juga dapat berupa perampasan uang jajan atau barang-barang milik korban, telepon yang kasar, e-mail yang mengintimidasi, surat kaleng yang berisi ancaman kekerasan, kasar-kusuk yang keji, dan tuduhan-tuduhan serta gosip yang tidak benar (Habibie, 2019).

c. *Bullying* relasional

Penindasan relasional adalah pelemahan harga diri dari korban penindasan secara sistematis melalui pengabaian, pengucilan, pengecualian, atau penghindaran. Penghindaran, suatu tindakan penyingkiran, adalah alat penindasan yang terkuat. Anak yang digunjingkan mungkin akan tidak mendengar gosip itu, namun tetap akan mengalami efeknya. Penindasan relasional dapat digunakan untuk mengasingkan atau menolak seorang teman atau secara sengaja ditujukan untuk merusak persahabatan. Penindasan jenis ini cenderung sulit untuk diidentifikasi karena dilakukan secara terstruktur dan sistematis serta melibatkan suatu kelompok tertentu. Perilaku ini dapat mencakup sikap-sikap tersembunyi seperti pandangan yang agresif, lirik mata, helaan napas, cibiran, tawa mengejek, dan bahasa tubuh yang kasar (Habibie, 2019).

d. *Cyber bullying*

Cyber bullying adalah bentuk *bullying* yang baru seiring dengan munculnya dan berkembangnya teknologi, internet, dan media sosial. Kekerasan jenis ini dilakukan dengan cara pelaku mengirimkan pesan-pesan negatif kepada korban dalam bentuk sms, e-mail, serta pesan di media sosial lainnya (Habibie, 2019).

Bentuk-bentuk dari *cyber bullying* dapat berupa :

- a) Mengirim pesan atau gambar yang menyakitkan untuk korban
- b) Meninggalkan pesan *voicemail* yang kejam

- c) Menelepon terus menerus tanpa henti namun tidak mengatakan apa-apa (*silent calls*)
- d) Membuat website yang memalukan bagi si korban
- e) Mengucilkan korban dalam sebuah *chat room*
- f) *-Happy slapping!* yaitu video yang berisi dimana si korban dipermalukan atau di-*bully* lalu disebarluaskan (Habibie, 2019).

2.3.3 Dampak dari Tindakan *Bullying*

Bullying merupakan tindakan yang tidak terpuji dan banyak merugikan orang lain. *Bullying* yang di lakukan terus menerus bisa meimbulkan trauma, ketakutan, depresi, kecemasan, bahkan kematian (Andriani et al., 2011). Berikut ini adalah dampak perilaku bullying bagi siswa ditinjau dari psikologis yaitu :

1. Dampak Korban *Bully*

Bullying sendiri dapat mebuat remaja ketakutan dan cemas, mengganggu konsentrasi belajar. Jika *bullying* ini berlanjut terus menerus dapat mempengaruhi *self-esteem* siswa, meningkatkan isolasi sosial, rentan depresi, perilaku menarik diri, tidak nyaman, menjadi nekad, bahkan bisa membunuh atau bunuh diri (Andriani et al., 2011).

2. Dampak Pelaku *Bully*

Para pelaku ini mempunyai rasa percaya diri yang tinggi dan harga diri yang tinggi, bersifat agresif pro dengan kekerasan, berwatak keras, toleransi yang kurang. Siswa yang terperangkap dalam tindak

bullying ini tidak dapat mengembangkan hubungan yang sehat, kurang cakap memandang, tidak berempati, menganggap dirinya paling kuat dan merasa di segani oleh banyak orang, jangka panjang, mudah menjadi pelaku tindak kriminal (Andriani et al., 2011)

2.4 Konsep Terapi Perilaku Kognitif (CBT)

2.4.1 Pengertian *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

CBT merupakan perpaduan dari dua pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy* dan *behavior therapy*. Terapi kognitif memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan (Bush, 2003). Terapi kognitif memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan. Terapi kognitif tidak hanya berkaitan dengan *positive thinking*, tetapi berkaitan pula dengan *happy thinking*. Sedangkan Terapi tingkah laku membantu membangun hubungan antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Individu belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat (Andini, 2017).

Pikiran negatif, perilaku negatif, dan perasaan tidak nyaman dapat membawa individu pada permasalahan psikologis yang lebih serius, seperti depresi, trauma, dan gangguan kecemasan. Perasaan tidak nyaman atau negatif pada dasarnya diciptakan oleh pikiran dan perilaku yang disfungsional. Oleh sebab itu dalam konseling, pikiran dan perilaku yang disfungsional harus direkonstruksi sehingga dapat kembali berfungsi secara normal. CBT didasarkan pada konsep mengubah pikiran dan

perilaku negatif yang sangat mempengaruhi emosi. Melalui CBT, konseli terlibat aktivitas dan berpartisipasi dalam training untuk diri dengan cara membuat keputusan, penguatan diri dan strategi lain yang mengacu pada *self-regulation* (Andini, 2017).

Teori Cognitive-Behavior Oemarjoedi pada dasarnya meyakini pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, dimana proses kognitif menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak (Andini, 2017).

Sementara dengan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, di mana pemikiran yang irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku yang menyimpang, maka CBT diarahkan pada modifikasi fungsi berfikir, merasa, dan bertindak dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Dengan mengubah status pikiran dan perasaannya, konseli diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya, dari negatif menjadi positif (Andini, 2017).

Berdasarkan paparan definisi mengenai CBT, maka CBT adalah pendekatan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis. CBT merupakan konseling yang

dilakukan untuk meningkatkan dan merawat kesehatan mental. Konseling ini akan diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan otak sebagai penganalisa, pengambil keputusan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Sedangkan, pendekatan pada aspek behavior diarahkan untuk membangun hubungan yang baik antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan (Andini, 2017).

2.4.2 Tujuan *Cognitive Behavioral Therapy*

Tujuan utama teori *cognitive behavior*, yaitu memunculkan respon yang lebih adaptif terhadap suatu situasi dengan menyesuaikan proses kognitif yang ada dan melakukan modifikasi perilaku (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2007). Hal senada dikemukakan oleh Beck (1993) bahwa Konseling Kognitif Perilaku berusaha untuk mengidentifikasi dan mengoreksi keyakinan-keyakinan yang disfungsional atau terdistorsi, tugas konselor kognitif perilaku membantu klien mengenali cacat-cacat logis, dalam pemikiran individu dan membantu mereka untuk memandang situasi secara rasional. Klien diminta untuk mengumpulkan bukti-bukti untuk menguji keyakinan, yang akan membawa klien untuk mengubah keyakinan yang ternyata tidak berdasar realita (Andini, 2017).

2.4.3 Fokus Konseling

CBT merupakan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis dan lebih melihat ke

masa depan dibanding masa lalu. Aspek kognitif dalam CBT antara lain mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi konseli belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif. Sedangkan aspek behavioral dalam CBT yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas (Andini, 2017).

2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kognitif

Kemampuan kognitif akan berbeda pada tingkat perkembangan umur yang berbeda. Selain tingkat umur, kemampuan kognitif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain lingkungan, pengalaman, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, status kesehatan dan tingkat pendidikan. Kemampuan kognitif ternyata memegang peranan penting dalam berbagai aktivitas. Sehingga seorang fisioterapis perlu memahami aspek-aspek dalam fungsi kognitif, terutama kaitannya dengan gangguan dalam aktivitas dari klien.

Analisa faktor-faktor kognitif yang mempengaruhi penderita yang diterapi diklinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar:

1. Jenis kelamin

Beberapa studi menunjukkan rasio prevalensi gangguan fungsi kognitif lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki. Faktor penyebabnya belum diketahui secara jelas, namun diduga akibat

penurunan produksi hormon estrogen. Level estrogen yang tinggi merupakan faktor protektif terhadap penurunan memori yang berhubungan dengan usia.

2. Tinjauan tentang umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini merupakan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Pembagian umur berdasarkan psikologi perkembangan (Hurlock, 2002) bahwa masa dewasa terbagi atas :

- a. Masa Dewasa Dini, berlangsung antara usia 18 - 40 tahun
- b. Masa Dewasa Madya, berlangsung antara usia 41 - 60 tahun
- c. Masa Lanjut Usia, berlangsung antara usia > 61 tahun

Umur merupakan faktor resiko utama dalam gangguan kognitif. Insidensi dan prevalensi meningkat secara eksponensial pada usia antara 65-85 tahun. Pada proses otak menjadi tua terlihat penurunan jumlah sel neuron yang tidak sama terjadi pada beberapa bagian otak. Dengan bertambahnya usia, para lanjut usia menyadari bahwa dirinya tidak mampu mengingat dengan baik dibanding saat usia sebelumnya.

Masih belum jelas ada batasan usia yang pasti untuk menyatakan seseorang adalah lanjut usia. (Sudiarto, 2003).

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam,2003), pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Seperti diketahui bahwa pendidikan formal yang ada di Indonesia adalah tingkat Sekolah Dasar (SD), sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP), Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA), dan tingkat akademik Perguruan Tinggi (PT). Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi-informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi informasi atas setiap masalah yang dihadapi. (Cumming dkk, Azwar, 2007)

4. Status Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang

kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

5. Tingkat Kognitif

Menurut taksonomi Bloom dalam (Munandar dan Corebina,2004) adalah kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran, dimana kognitif (Pengetahuan) dibagi dalam 6 tingkat, yaitu: pengetahuan (C1), pemahaman (C2), aplikasi (C3), analisis (C4), sintesis (C5), dan evaluasi (C6).

2.4.5 Proses Terapi CBT

Menurut teori *Cognitive-Behavior* yang dikemukakan oleh Aaron T. Beck (Oemarjoedi), konseling *cognitive-behavior* memerlukan sedikitnya 12 sesi pertemuan. Setiap langkah disusun secara sistematis dan terencana. Berikut akan disajikan proses konseling *cognitive-behavior* Langkah yang pertama asesmen dan diagnosa dilakukan dengan dua sesi, langkah yang kedua yaitu pendekatan kognitif dilakukan sampai dua atau tiga sesi, langkah yang ketiga yaitu formulasi status dilakukan sampai tiga sampai lima sesi, langkah keempat fokus konseling dilakukan sampai dengan empat sampai sepuluh sesi, dan langkah yang kelima intervensi tingkah laku dilakukan lima sampai tujuh sesi, langkah keenam perubahan core beliefs dilakukan delapan sampai sebelas sesi dan langkah yang terakhir pencegahan dilakukan dengan delapan sampai sebelas sesi (Andini, 2017).

Oemarjoedi, Melihat kultur yang ada di Indonesia, penerapan sesi yang berjumlah 12 sesi pertemuan dirasakan sulit untuk dilakukan. Oemarjoedi mengungkapkan beberapa alasan tersebut berdasarkan pengalaman, diantaranya:

- 1) Terlalu lama, sementara konseli mengharapkan hasil yang dapat segera dirasakan manfaatnya.
- 2) Terlalu rumit, di mana konseli yang mengalami gangguan umumnya dating dan berkonsultasi dalam kondisi pikiran yang sudah begitu berat, sehingga tidak mampu lagi mengikuti program konseling yang merepotkan, atau karena kapasitas intelegensi dan emosinya yang terbatas.
- 3) Membosankan, karena kemajuan dan perkembangan konseling menjadi sedikit-demi sedikit.

Menurunnya keyakinan konseli akan kemampuan konselornya, antara lain karena alasan-alasan yang telah disebutkan di atas, yang dapat berakibat pada kegagalan konseling (Andini, 2017).

Berdasarkan beberapa alasan di atas, penerapan konseling *cognitive-behavior therapy* di Indonesia sering kali mengalami hambatan, sehingga memerlukan penyesuaian yang lebih fleksibel. Jumlah pertemuan konseling yang tadinya memerlukan sedikitnya 12 sesi bisa saja diefisiensikan menjadi kurang dari 12 sesi. Sebagai perbandingan berikut akan disajikan efisiensi konseling menjadi 6 sesi, dengan harapan dapat

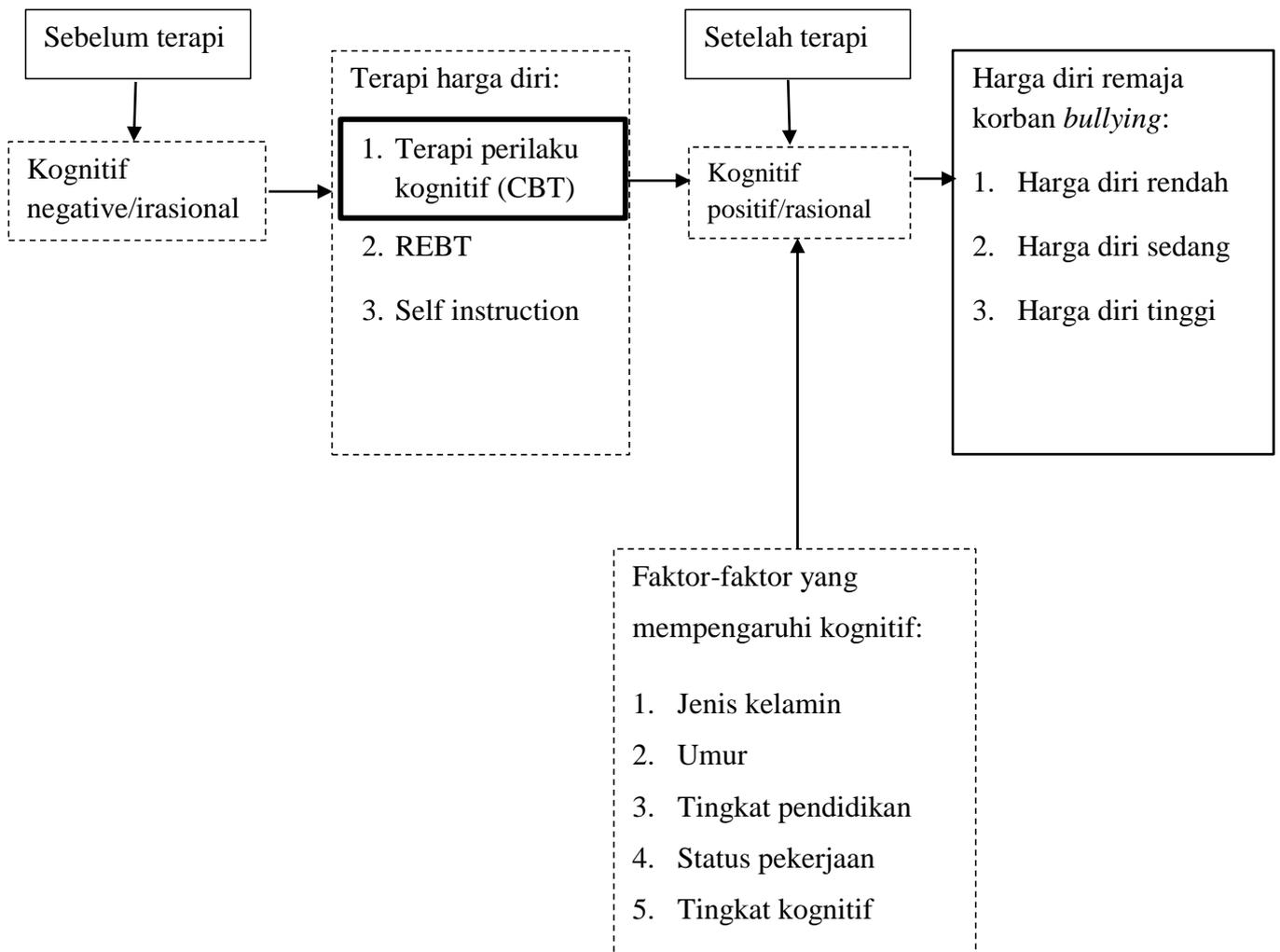
memberikan bayangan yang lebih jelas dan mengundang kreativitas yang lebih tinggi (Andini, 2017).

Tabel 2.1 Proses konseling kognitif-perilaku (*cognitive behavior*) yang telah disesuaikan dengan kultur di Indonesia.

No	Proses	Sesi
1	Assessment dan diagnose	1
2	Mencari Akar Permasalahan yang Bersumber dari Emosi Negatif, Penyimpangan Proses Berfikir, dan Keyakinan Utama Yang Berhubungan Dengan Gangguan.	2
3	Konselor Bersama Konseli Menyusun Rencana Intervensi Dengan Memberikan Konsekwensi positif-negatif Kepada Konseli.	3
4	Menata kembali keyakinan yang menyimpang	4
5	Intervensi tingkah laku	5
6	Pencegahan Relapse dan Training Self-Help	6

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut (Sugiyono, 2014) adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di laksanakan. Kerangka konseptual merupakan konsep yang berkaitan dengan bagaimana seorang penliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

→ : Garis penghubung

□ : Yang direview

□ : Tidak direview

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* ini mengenai Efektivitas Pemberian Terapi Kognitif Terhadap Harga Diri Remaja Korban Perundungan. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020)

3.1.2 Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan September sampai Desember 2020.

Data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, aka tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal berputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu *Pubmed*, *Google Scholar* dan Portal Garuda.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword dan Boolean operator (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan penarian, sehingga mempermudah digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Terapi perilaku kognitif	Harga diri	Remaja	Korban perundungan
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
Cognitive Behavioral Therapy	Self-esteem	Adolescent	Victim of bullying

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari :

- a. *Population/Problem* yaitu masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- e. *Study Design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Remaja usia 13-18 tahun	Remaja usia 18 tahun keatas
<i>Intervention</i>	Terapi Perilaku Kognitif	Selain terapi perilaku kognitif
<i>Comparation</i>	Ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcomes</i>	Ada pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap peningkatan harga diri remaja korban <i>bullying</i>	Tidak ada pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap peningkatan harga diri remaja korban <i>bullying</i>
<i>Study design and publication type</i>	<i>Quasi Experimental</i>	Kualitatif dan <i>literature review</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2016 sampai tahun 2020	Dibawah tahun 2016
<i>Language</i>	Bahasan Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi ($n = 5$) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai ‘ya’, ‘tidak’, ‘tidak jelas’ atau ‘tidak berlaku’ dan setiap kriteria dengan skor ‘ya’ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas

rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, sembilan studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *asesmen* pada metode penilaian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

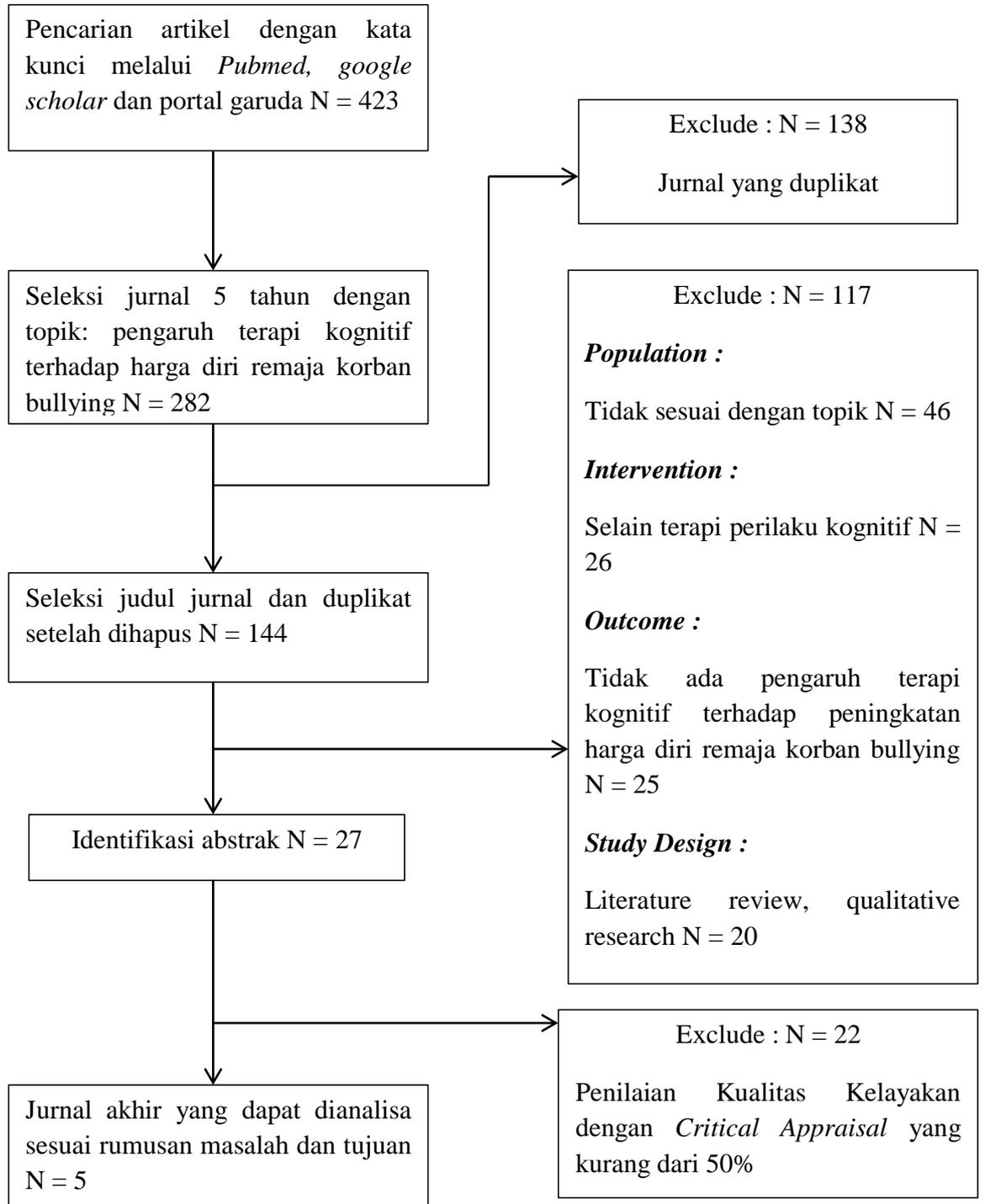
- a) Teori: teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b) Desain: desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c) Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d) Variabel: variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.
- e) Instrumen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validitas-reabilitas
- f) Analisa Data: Analisa data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui 3 database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 423 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 282 artikel.

Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 27 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 5 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

Gambar 3.1 Diagram Alur



BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

Pada bab 4 disampaikan hasil dan analisis *literatur review* “Perubahan tingkat harga diri dengan terapi perilaku kognitif pada remaja korban *bullying*” yang meliputi: Karakteristik studi, karakteristik responden, harga diri remaja korban *bullying* sebelum diberi terapi perilaku kognitif, harga diri remaja korban *bullying* sesudah terapi perilaku kognitif dan perubahan tingkat harga diri dengan terapi perilaku kognitif pada remaja korban *bullying* sebagai berikut :

4.1 Karakteristik Studi

Pada karakteristik studi dari lima artikel yang di *review* disampaikan hasil temuan yaitu metode, kesimpulan dan database sebagaimana pada table 4.1 berikut

Tabel 4.1 Hasil pencarian pada lima artikel yang di *review*

Judul Artikel	Nama Artikel, Tahun, volume, Nomor	Penulis dan Tahun Terbit	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrument, Analysis
Cognitive Behavior Therapy Untuk Peningkatan Harga Diri Remaja Putra Di Panti Asuhan “M” Klaten	Insight, Tahun XIII/Nomor 1/Februari 2016	Dian Hapsari, Kamsih Astuti dan Sriningsih Tahun: 2016	<p>Desain Penelitian <i>quasi eksperiment</i> jenis <i>pretest-posttest control group design</i></p> <p>Sampel Sampel sebanyak 5 orang kelompok perlakuan dan 5 orang kelompok kontrol,</p> <p>Variabel Perlakuan berupa intervensi <i>cognitive behavior therapy</i> (CBT) dan harga diri</p> <p>Instrument Kuisisioner <i>Coopersmith Self Esteem Inventory</i> (CSEI)</p> <p>Analysis Uji statistika <i>Wilcoxon</i>.</p>
Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Peningkatan Harga Diri Remaja	<i>J.K.Mesencephalon</i> , Vol.2 No.4, Oktober 2016, hlm 292-301	Zulfi Effendi, Sri Poeranto, dan Lilik Supriati Tahun: 2016	<p>Desain Penelitian, <i>Quasi-Experimental Pre-Post Test With Control Group</i></p> <p>Sampel, Sampel sebanyak 14 orang kelompok perlakuan dan 14 orang kelompok kontrol,</p> <p>Variabel Terapi kognitif dan Peningkatan harga diri remaja</p>

			<p>Instrument Kuesioner dari Rosenberg Scale's</p> <p>Analysis <i>Paired t-test</i> dan <i>independent-sample-t-test</i></p>
<p>Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII Di MTs N 2 Bandar Lampung</p>	<p>Jurnal Bimbingan dan Konseling, 03 (2); 2016; 219-232</p>	<p>Rika Damayanti, Puti Ami Nurjannah</p> <p>Tahun: 2016</p>	<p>Desain Penelitian : Pre-eksperimental design dengan <i>one-group pretest-posttest design</i></p> <p>Sampel : 12 sampel dengan menggunakan teknik sampling jenuh</p> <p>Variabel : Konseling kognitif perilaku, teknik restrukturisasi, harga diri</p> <p>Instrument : Kuesioner harga diri</p> <p>Analysis : <i>Paired-t test</i></p>
<p><i>Cognitive Behavior Therapy</i> Terhadap Harga Diri Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)</p>	<p>Jurnal Afiat Vol.4 No.2 Tahun 2018</p>	<p>Zuhriya Meilita</p> <p>Tahun: 2018</p>	<p>Desain Penelitian: <i>Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group</i></p> <p>Sampel: Jumlah sampel terdiri dari 38 kelompok intervensi dan 38 kelompok kontrol</p> <p>Variabel: Perlakuan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> dan harga diri</p>

			<p>remaja LPKA</p> <p>Instrument: Kueisoner CSEI (<i>Coopersmith Self Esteem Inventory</i>).</p> <p>Analysis: Univariat dan bivariat dengan analisis <i>paired t-test</i> dan <i>independent sample t-test</i></p>
Effectiveness of Cognitive Behavioral Anger Management Therapy on Physical Aggression and Self-Esteem of Students	Thought & Behavior in Clinical Psychology 2020, Volume 14, Number 54	Akram Ansari Moghaddam, Jitendra Mohan, Meena Sehgal Tahun: 2020	<p>Desain Penelitian: <i>Quasi-experimental study with pre-test, post-test and control group</i></p> <p>Sampel : <i>225 middle school students were selected from schools in Tehran and randomly divided into two experimental groups (48 boys and 64 girls) and control group (58 boys and 54 girls).</i></p> <p>Variabel : <i>Cognitive behavioral anger management, physical aggression and self-esteem</i></p> <p>Instrument :</p>

			<i>Aggression Questionnaire, The Coopersmith Self-Esteem Inventory – School Form</i> Analysis : ANCOVA
--	--	--	--

Pada tabel 4.1 dari lima artikel yang direview secara keseluruhan mempunyai judul yang sama, tahun terbit antara tahun 2016 sampai dengan tahun 2020. Desain yang digunakan secara keseluruhan menggunakan *quasi experiment*, instrument yang digunakan dua artikel menggunakan *coopersmith scale* dan tiga artikel menggunakan *Rosenberg scale*, tiga artikel menggunakan analisa *paired t-test*, dua artikel lainnya menggunakan Wilcoxon dan ANCOVA.

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada lima artikel yang di *review* disampaikan karakteristik: Usia responden dan jenis kelamin responden sebagaimana pada tabel 4.2 dan 4.3 sebagai berikut :

4.2.1 Usia Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi usia responden pada lima artikel yang di *review*

No.	Penerbit	Judul artikel	Usia responden	Frekuensi
1	Dian Hapsari dkk, 2016	Cognitive Behavior Therapy Untuk Peningkatan Harga Diri Remaja Putra Di Panti Asuhan “M” Klaten	14-15 tahun	10

2	Zulfi Effendi dkk, 2016	Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Peningkatan Harga Diri Remaja	14-18 tahun	28
3	Rika Damayanti, Puti Ami Nurjannah, 2016	Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII Di MTs N 2 Bandar Lampung	14-15 tahun	12
4	Zuhriya Meilita, 2018	<i>Cognitive Behavior Therapy</i> Terhadap Harga Diri Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)	Median usia 18 tahun	76
5	Akram Ansari Moghaddam dkk, 2020	Effectiveness of Cognitive Behavioral Anger Management Therapy on Physical Aggression and Self-Esteem of Students	13-14 tahun	225

Pada tabel 4.2 dari lima artikel yang di *review* dua artikel dengan rentang usia 14-15 tahun masing-masing sebanyak 10 responden dan 12 responden. Tiga artikel yang lain rentang usia, satu artikel dengan rentang usia 14-18 tahun sebanyak 28 responden, satu artikel dengan rentang usia 13-14 tahun

sebanyak 225 responden dan satu artikel dengan rentang usia 18 tahun sebanyak 76 responden.

4.2.2 Jenis kelamin Responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada lima artikel yang di *review*

No	Penerbit	Judul artikel	Jenis kelamin responden	Frekuensi
1.	Dian Hapsari dkk, 2016	Cognitive Behavior Therapy Untuk Peningkatan Harga Diri Remaja Putra Di Panti Asuhan “M” Klaten	Laki-laki	10
2.	Zulfi Effendi dkk, 2016	Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Peningkatan Harga Diri Remaja	Laki-laki	28
3.	Rika Damayanti, Puti Ami Nurjannah, 2016	Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII Di MTs N 2 Bandar Lampung	Laki-laki perempuan	12
4.	Zuhriya Meilita, 2018	<i>Cognitive Behavior Therapy</i> Terhadap Harga Diri Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)	Laki-laki	76

5.	Akram Ansari Moghaddam dkk, 2020	Effectiveness of Cognitive Behavioral Anger Management Therapy on Physical Aggression and Self-Esteem of Students	Laki-laki Perempuan	107 118
----	----------------------------------	---	------------------------	------------

Pada tabel 4.3 dari lima artikel yang di *review* tiga artikel semua respondennya berjenis kelamin laki-laki sebanyak masing 10 responden, 76 responden dan 28 responden. Dua artikel lainnya satu artikel dengan responden laki-laki dan perempuan sebanyak masing-masing 107 dan 118 responden dan satu artikel selebihnya sebanyak 12 responden.

4.3 Analisis

Pada data khusus disampaikan data harga diri remaja korban bullying sebelum diberi terapi perilaku kognitif, harga diri remaja korban bullying setelah diberi terapi perilaku kognitif dan pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap peningkatan harga diri remaja korban bullying sebagai berikut:

4.3.1 Harga diri remaja korban *bullying* sebelum diberi terapi perilaku kognitif

Tabel 4.4 Harga diri remaja korban *bullying* sebelum diberi terapi perilaku kognitif dari lima artikel yang di *review*

No	Penerbit	Judul artikel	Kelompok responden	Harga diri sebelum terapi
1.	Dian Hapsari dkk, 2016	Cognitive Behavior Therapy Untuk Peningkatan Harga Diri Remaja Putra Di Panti Asuhan "M" Klaten	Kelompok eksperimen Kelompok control	Nilai rata-rata (mean) harga diri 24,80 Nilai rata-rata (mean) harga diri 24,80

2.	Zulfi Effendi dkk, 2016	Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Peningkatan Harga Diri Remaja	Kelompok eksperimen Kelompok control	Rentang harga diri rendah 18,7-21,6 Rentang harga diri rendah 19,5-21,7
3.	Rika Damayanti, Puti Ami Nurjannah, 2016	Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII Di MTs N 2 Bandar Lampung		Rata- rata skor harga diri sebelum (<i>mean</i>) pretest mengikuti layanan konseling kognitif perilaku teknik restrukturisasi kognitif adalah 44,8
4.	Zuhriya Meilita, 2018	<i>Cognitive Behavior Therapy</i> Terhadap Harga Diri Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)	Kelompok eksperimen Kelompok control	Nilai rata-rata (mean) HDR 16,74 Nilai rata-rata (mean) HDR 16,58
5.	Akram Ansari Moghaddam dkk, 2020	Effectiveness of Cognitive Behavioral Anger Management Therapy on Physical Aggression and Self-Esteem of Students	Kelompok eksperimen Kelompok control	Nilai rata-rata (mean) sebelum terapi 61,22 Nilai rata-rata (mean) sebelum terapi 61,07

Pada tabel 4.4 pada lima artikel yang di *review* empat artikel yang menggunakan kelompok eskperimen dan kelompok kontrol dengan nilai rerata masing-masing 24,80 dan 24,80 dalam kategori harga diri rendah, 18,7-21,6 dan 19,5-21,7 dalam kategori harga diri rendah, 16,74 dan 16,58 dalam kategori harga

diri rendah, 61,22 dan 61,07 dalam kategori harga diri rendah. Satu artikel menggunakan satu kelompok dengan nilai rerata 44,8 dalam kategori harga diri rendah.

4.3.2 Harga Diri Remaja Korban *Bullying* Setelah Diberi Terapi Perilaku Kognitif

Tabel 4.5 Harga diri remaja setelah diberi terapi perilaku kognitif dari lima artikel yang di *review*

No	Penerbit	Judul artikel	Kelompok responden	Harga diri setelah terapi
1.	Dian Hapsari dkk, 2016	Cognitive Behavior Therapy Untuk Peningkatan Harga Diri Remaja Putra Di Panti Asuhan “M” Klaten	Kelompok eksperimen Kelompok control	Nilai rata-rata (mean) harga diri 28,00 Nilai rata-rata (mean) harga diri 25,00
2.	Zulfi Effendi dkk, 2016	Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Peningkatan Harga Diri Remaja	Kelompok eksperimen Kelompok control	Rentang harga diri 25,9-30,1 Rentang harga diri 22,5-25,9
3.	Rika Damayanti, Puti Ami Nurjannah, 2016	Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII Di MTs N 2 Bandar Lampung		Setelah (<i>mean</i>) posttest mengikuti layanan konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif meningkat menjadi 65,8
4.	Zuhriya Meilita, 2018	<i>Cognitive Behavior Therapy</i> Terhadap Harga Diri Remaja	Kelompok eksperimen	Nilai rata-rata (mean) 24,45

		Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)	Kelompok control	Nilai rata-rata (mean) 16,39
5.	Akram Ansari Moghaddam dkk, 2020	Effectiveness of Cognitive Behavioral Anger Management Therapy on Physical Aggression and Self-Esteem of Students	Kelompok eksperimen Kelompok control	Nilai rata-rata (mean) setelah terapi 67,55 Nilai rata-rata (mean) setelah terapi 61,42

Pada tabel 4.5 dari lima artikel yang di *review* empat artikel yang menggunakan kelompok eskperimen dan kelompok kontrol mengalami peningkatan dengan nilai rerata masing-masing 28,00 dan 25,00 dalam kategori harga diri sedang, 25,9-30,1 dan 22,5-25,9 dalam kategori harga diri sedang, 24,45 dan 16,39 dalam kategori harga diri sedang, 67,55 dan 61,42 dalam kategori harga diri sedang. Satu artikel menggunakan satu kelompok dengan nilai rerata 65,8 dalam kategori harga diri sedang.

4.3.3 Perubahan Tingkat Harga Diri Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Remaja Korban *Bullying*

Tabel 4.6 Pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap peningkatan harga diri remaja korban *bullying* dari lima artikel yang di *review*

No	Penerbit	Judul artikel	Hasil uji pengaruh	Intepretasi
1.	Dian Hapsari dkk, 2016	Cognitive Behavior Therapy Untuk Peningkatan Harga Diri Remaja Putra Di Panti Asuhan "M" Klaten	Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan antara harga diri sebelum dan sesudah diberikan <i>Cognitive Behavior</i>	Ada pengaruh signifikan

			<i>Therapy</i> pada kelompok eksperimen dengan hasil $Z = -2,070$ ($p < 0,05$) menggunakan analisis <i>Wilcoxon</i> .	
2.	Zulfi Effendi dkk, 2016	Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Peningkatan Harga Diri Remaja	Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna skor harga diri remaja antara kelompok control dan kelompok perlakuan sesudah intervensi dengan nilai p value 0,006 (p value $< 0,05$)	Ada pengaruh signifikan
3.	Rika Damayanti, Puti Ami Nurjannah, 2016	Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII Di MTs N 2 Bandar Lampung	Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh dengan t adalah -13.472, mean - 20.25000, 95% confidence interval of the difference, lower = - 23.55842 dan upper = - 16.94158, Kemudian thitung dibandingkan dengan ttabel $df = 11$, dengan ketentuan thitung $<$ dari ttabel ($-13.472 < 1.796$)	Ada pengaruh
4.	Zuhriya Meilita, 2018	<i>Cognitive Behavior Therapy</i> Terhadap Harga Diri Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)	Hasil penelitian setelah pemberian terapi adalah 24,45 dengan standar deviasi 1,38. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran sebelum dan setelah diberikan terapi adalah 7,71 dengan standar deviasi 2,05. Hasil uji	Ada pengaruh

			statistik didapatkan (p value= 0,000 < α 0,05).	
5.	Akram Ansari Moghaddam dkk, 2020	Effectiveness of Cognitive Behavioral Anger Management Therapy on Physical Aggression and Self-Esteem of Students	Hasil uji statistic menunjukkan adanya pengaruh pada physical aggression dengan hasil $F(1,222) = 106.203$, $p < 0.001$ dan self-esteem dengan hasil $F(1,222) = 95.508$, $p < 0.001$ setelah pemberian CBTAM.	Ada pengaruh signifikan

Pada tabel 4.6 dari lima artikel yang di *review* tiga artikel dengan hasil masing-masing p value 0,006 (p value < 0,05), p value 0,000 < α 0,05, p value 0,001 (p value < 0,05). Satu artikel dengan hasil t hitung -13,472 dan satu artikel lainnya $Z = -2,070$ (p value < 0,05).

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas : Harga diri remaja korban *bullying* sebelum diberi terapi perilaku kognitif. Harga diri remaja korban *bullying* setelah diberi terapi perilaku kognitif, serta perubahan tingkat harga diri dengan terapi perilaku kognitif pada remaja korban *bullying* sebagai berikut:

5.1 Harga Diri Remaja Korban Bullying Sebelum Diberi Terapi Perilaku Kognitif

Dari hasil lima artikel yang di *review* empat artikel yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai rerata masing-masing 24,80 dan 24,80 dalam kategori harga diri rendah, 18,7-21,6 dan 19,5-21,7 dalam kategori harga diri rendah, 16,74 dan 16,80 dalam kategori harga diri rendah, 61,22 dan 61,07 dalam kategori harga diri rendah. Satu artikel menggunakan satu kelompok dengan nilai rerata 44,8 dalam kategori harga diri rendah.

Berdasarkan teori harga diri adalah penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. Sentoso berpendapat bahwa tingkat harga diri seseorang akan mempengaruhi tingkat kepercayaan diri seseorang (Ghurfron, 2010:37). Coopersmith, memberikan pengertian tentang harga diri adalah penilaian diri yang dipengaruhi oleh sikap, interaksi, penghargaan, dan penerimaan orang lain terhadap individu. Branden mengungkapkan bahwa harga diri merupakan evaluasi positif dan negatif tentang diri sendiri yang dimiliki seseorang (Suhron, 2017:140).

Beberapa factor yang memengaruhi harga diri di antaranya factor jenis kelamin, inteligensi, kondisi fisik, lingkungan keluarga dan lingkungan social (Ghurfron, 2010:44). Lerner dan Spanier berpendapat bahwa harga diri adalah tingkat penilaian yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan konsep diri seseorang. Harga diri merupakan evaluasi seseorang terhadap dirinya sendiri secara positif dan juga sebaliknya menghargai secara negative (Ghurfron, 2010:39-40).

Individu dengan harga diri rendah cenderung menilai dirinya sebagai pribadi yang negative. Mereka menilai kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki secara berlebihan. Menurut Maslow (dalam Schultz, 1991) seseorang dengan harga diri yang rendah akan merasa rendah diri, kecil hati dan tidak berharga dalam menghadapi kehidupan. Individu yang memiliki harga diri sedang menurut Coopersmith (1967) mempunyai ciri-ciri sifat dan cara bertindak yang sama dengan individu yang mempunyai taraf harga diri tinggi. Perbedaannya hanya terletak pada intensitas keyakinan diri, kurang yakin dalam menilai diri pribadinya dan tergantung pada penerimaan sosial lingkungan dimana berada. Individu yang harga dirinya tinggi menurut Coopersmith (1967) mempunyai sifat aktif, agresif, sukses dalam bidang akademis dan interaksi sosial. Dalam pergaulan lebih bersifat memimpin, bebas berpendapat, tidak menghindari perbedaan pendapat, tahan terhadap semua kritikan dan tidak mudah cemas. Individu bergaul dengan baik, adanya sifat optimis yang terbentuk berdasarkan keyakinan dalam dirinya

bahwa ia mempunyai kecakapan, kemampuan bergaul dan mempunyai kepribadian yang kuat. Individu jarang terkena gangguan psikosomatik.

Menurut peneliti hampir keseluruhan remaja korban *bullying* sebelum diberi terapi perilaku kognitif dalam kategori harga diri rendah tersebut remaja akan menilai kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki secara berlebihan, merasa rendah diri, kecil hati dan tidak berharga dalam menghadapi kehidupan karena adanya *bullying*. Adanya faktor sebagaimana pada penelitian sebagian besar responden pada usia 13-14 tahun karena remaja adalah usia 11-20 tahun yang mengalami perubahan fisik, kognitif dan emosional yang dapat menimbulkan keadaan stres dan memicu perilaku unik pada remaja (Stuart, 2016). Faktor jenis kelamin yang menyebutkan bahwa perempuan selalu merasa harga dirinya lebih rendah daripada pria seperti perasaan kurang mampu, kepercayaan diri yang kurang mampu atau merasa harus dilindungi. Hal ini mungkin terjadi karena peran orang tua dan harapan-harapan masyarakat yang berbeda-beda baik pada pria maupun wanita (Ghufron, 2010:44). Remaja perempuan lebih rentan terhadap *bullying* karena mereka cenderung tidak irasional, lebih emosional, beberapa faktor lain yang ikut berpengaruh dalam harga diri yaitu lingkungan keluarga, lingkungan sosial, inteligensi dan kondisi fisik.

5.2 Harga Diri Remaja Korban *Bullying* Setelah Diberi Terapi Perilaku Kognitif

Dari hasil analisis empat artikel yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mengalami peningkatan dengan nilai rerata masing-masing 28,00 dan 25,00 dalam kategori harga diri sedang,

25,9-30,1 dan 22,5-25,9 dalam kategori harga diri sedang, 24,45 dan 16,39 dalam kategori harga diri sedang, 67,55 dan 61,42 dalam kategori harga diri sedang. Satu artikel menggunakan satu kelompok dengan nilai rerata 65,8 dalam kategori harga diri sedang.

CBT merupakan perpaduan dari dua pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy* dan *behavior therapy*. Terapi kognitif memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan (Bush, 2003). Terapi kognitif memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan. Terapi kognitif tidak hanya berkaitan dengan *positive thinking*, tetapi berkaitan pula dengan *happy thinking*. CBT didasarkan pada konsep mengubah pikiran dan perilaku negatif yang sangat mempengaruhi emosi. Spiegler & Guevremont (2003) menyatakan bahwa CBT merupakan psikoterapi yang berfokus pada kognisi yang dimodifikasi secara langsung, yaitu ketika dari waktu individu mengubah pikiran maladaptifnya (*maladaptive thought*) maka secara tidak langsung juga mengubah tingkah lakunya yang tampak (*overt action*). Beck (Spiegler & Guevremont, 2003) menyatakan bahwa salah satu tujuan utama CBT adalah untuk membantu individu dalam mengubah pemikiran atau kognisi yang irasional menjadi pemikiran yang lebih rasional. Melalui CBT, konseli terlibat aktivitas dan berpartisipasi dalam training untuk diri dengan cara membuat keputusan, penguatan diri dan strategi lain yang mengacu pada *self-regulation* (Matson & Ollendick, 1988). *Cognitive behavior therapy* memberikan efek lebih besar dalam mengurangi gejala dan

memperbaiki kondisi remaja korban *bullying* yang berpengaruh terhadap harga dirinya.

Menurut Coopersmith (dalam Simbolon, 2008; 13) ciri-ciri individu dengan harga diri positif yaitu menganggap diri sendiri sebagai orang yang berharga, dapat mengontrol tindakannya terhadap dunia luar dan menerima kritik dengan baik, menyukai tugas baru dan menantang serta tidak cepat bingung bila sesuatu berjalan diluar rencana, berhasil atau berprestasi dibidang akademik, tidak menganggap dirinya sempurna, memiliki nilai-nilai dan sikap yang demokratis dan lebih bahagia dan efektif menghadapi tuntutan dari lingkungan. Ciri-ciri harga diri negative menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berharga dan tidak sesuai, sulit mengontrol tindakan dan perilakunya terhadap dunia luar dirinya dan kurang dapat menerima kritik dan saran dari orang lain, tidak menyukai segala hal atau tugas yang baru, tidak yakin akan pendapat dan kemampuan diri sendiri, menganggap dirinya kurang sempurna, kurang memiliki nilai dan sikap yang demokratis dan selalu merasa khawatir dan ragu-ragu dalam menghadapi tuntutan dari lingkungan.

Menurut peneliti setelah pemberian terapi perilaku kognitif secara keseluruhan harga diri remaja korban *bullying* mengalami peningkatan dalam kategori sedang karena faktor dari remaja pada saat mengikuti konseling CBT bersungguh-sungguh dan mengikuti konseling sehingga terapi tersebut efektif dan jika remaja tersebut mengalami *bullying* lagi mereka tetap rasional dan harga dirinya tetap tinggi. Faktor lainnya yaitu

perbedaan harga diri laki-laki dan perempuan lebih signifikan pada kelas sosial kebawah (Major dkk, 2008). Ada salah satu artikel dengan hasil sedikit mengalami peningkatan harga diri itu disebabkan karena mungkin faktor saat pelaksanaan konseling CBT prosedurnya salah, remaja kurang fokus saat konseling dan proses konselingnya tidak bagus.

5.3 Perubahan Tingkat Harga Diri Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Remaja Korban *Bullying*

Dari hasil analisis dari lima artikel lima artikel yang di *review* tiga artikel dengan hasil masing-masing *p value* 0,006 (*p value* < 0,05), *p value* 0,000 < α 0,05, *p value* 0,001 (*p value* < 0,05). Satu artikel dengan hasil *t* hitung - 13,472 dan satu artikel lainnya $Z = -2,070$ (*p value* < 0,05).

Remaja yang mengalami harga diri rendah akan menerjemahkan pikiran otomatis negatif dimulai dari memikirkan apa yang telah terjadi sehingga menimbulkan asumsi, ketika asumsi tersebut terus berulang maka akan mengaktifkan asumsi buruk yang akan menghasilkan pikiran otomatis negatif dan akhirnya diterjemahkan melalui perasaan, pikiran dan perilaku baik secara intrapersonal ataupun interpersonal. Harga diri rendah akan memiliki respon maladaptif. Respon Maladaptif adalah sebuah respon ketika individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan serta ketidakmampuan individu dalam menyelesaikan suatu masalah.

Remaja yang harga dirinya tinggi akan berpikir lebih rasional dan selalu merespon dengan adaptif. Respon Adaptif adalah suatu respon ketika individu mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan serta keadaan dan mampu mengatasi masalah sesuai dengan norma-norma sosial. Konsep diri

positif adalah pandangan, penilaian, serta pemikiran yang baik individu terhadap dirinya, sehingga individu mampu menempatkan aspek aspek positif yang dimiliki.

CBT didasarkan pada konsep mengubah pikiran dan perilaku negatif yang sangat mempengaruhi emosi. Spiegler & Guevremont (2003) menyatakan bahwa CBT merupakan psikoterapi yang berfokus pada kognisi yang dimodifikasi secara langsung, yaitu ketika dari waktu individu mengubah pikiran maladaptifnya (maladaptive thought) maka secara tidak langsung juga mengubah tingkah lakunya yang tampak (overt action). Beck (dalam Spiegler & Guevremont, 2003) menyatakan bahwa salah satu tujuan utama CBT adalah untuk membantu individu dalam mengubah pemikiran atau kognisi yang irasional menjadi pemikiran yang lebih rasional.

Menurut peneliti sebelum diberi terapi perilaku kognitif dalam kategori harga diri rendah karena mengalami pikiran otomatis negatif yaitu kesalahan cara berpikir tentang diri sendiri, lingkungan dan masa depan, serta muncul pikiran-pikiran negatif ketika remaja tersebut mengalami *bullying*. Setelah pemberian terapi perilaku kognitif secara keseluruhan harga diri remaja korban *bullying* mengalami peningkatan dalam kategori sedang karena terapi perilaku kognitif bahwa salah satu tujuan utama CBT adalah untuk membantu individu dalam mengubah pemikiran atau kognisi yang irasional menjadi pemikiran yang lebih rasional. CBT pada harga diri remaja korban *bullying* memberikan efek lebih besar untuk meningkatkan harga diri remaja sesuai dengan hasil analisa dari lima artikel secara keseluruhan mendapatkan

hasil *p value* < 0,05. Hal ini membuktikan bahwa terapi perilaku kognitif berpengaruh pada harga diri remaja korban *bullying*.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini disampaikan kesimpulan dan saran *literature review* “Perubahan tingkat harga diri dengan terapi perilaku kognitif pada remaja korban *bullying*” sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Harga Diri Remaja Korban Bullying Sebelum Diberikan Terapi Perilaku Kognitif

Harga diri remaja sebelum diberikan terapi perilaku kognitif dari lima artikel secara keseluruhan dalam kategori harga diri rendah dengan empat artikel menggunakan kelompok control dan kelompok eksperimen dan satu artikel menggunakan satu grup.

6.1.2 Harga Diri Remaja Korban *Bullying* Setelah Diberikan Terapi Perilaku Kognitif

Harga diri remaja korban *bullying* setelah diberikan terapi perilaku kognitif dari lima artikel secara keseluruhan mengalami peningkatan dan berada pada kategori harga diri sedang.

6.1.3 Perubahan Tingkat Harga Diri Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Remaja Korban *Bullying*

Dari lima artikel yang di *review* secara keseluruhan terapi perilaku kognitif menunjukkan ada pengaruh terhadap harga diri remaja korban *bullying*.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Remaja

Pada remaja yang mengalami harga diri rendah akibat *bullying* di sekolah perlu melakukan konseling kepada guru BP dan jika *bullying* terjadi di lingkungan sekitar segera melaporkan kepada orang tua untuk dilakukan terapi CBT.

6.2.2 Bagi Instansi Kesehatan

Bagi institusi kesehatan khususnya institusi puskesmas lebih khusus lagi perawat dapat melakukan terapi CBT (terapi perilaku kognitif) pada remaja harga diri rendah akibat *bullying* melalui prosedur dan cara pada SOP terlampir.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlunya melakukan penelitian langsung (*original research*) terkait dengan peningkatan harga diri remaja korban *bullying*, terapi apa saja yang bisa dilakukan untuk meningkatkan harga diri remaja selain terapi perilaku kognitif/CBT dan juga faktor apa saja yang berkaitan dengan harga diri remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyani, L. N., & Astuti, R. D. (2018). Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. *Universitas Muria Kudus, May*, 81.
- Andini, R. (2017). Implementasi Pendekatan Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Dalam Mengelola Konsep Diri Peserta Didik Di Smp Negeri 18 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2016/2017. *Skripsi*, 16–21.
- Andriani, N., Elita, V., & Rahmalia, S. (2011). Hubungan Bentuk Prilaku Bullying Dengan Tingkat Stres Pada Remaja Korban Bullying. *Program Study Ilmu Keperawatan*, 426–435.
- Antiri, K. O. (2016). *Types of Bullying in the Senior High Schools in Ghana. Journal of Education and Practice*, 7(36), 131–138.
- Astuti, P. R. 2008. *Meredam Bullying*. Jakarta: Grasindo
- Bertental, B & Champos, J. (1987). *New direction in study of early experience child development*, 58, 1089-1096.
- Bush, John Winston. (2003). *Cognitive Behavioral Therapy: The Basics*. [Online]. Tersedia: <http://cognitivetherapy.com/basics.html>
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco : Freeman and Company
- Damayanti, R., & Ami Nurjannah, P. (2017). Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII Di MTs N 2 Bandar Lampung Rika Damayanti, Puti Ami Nurjannah. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 03(2), 219–232.
- Darney, c., Howcroft, g. & Stroud, l. (2013). *The impact that bullying at school has on an individual's self-esteem during young adulthood*. International journal of education and research. 1, 8, 232-230. Dari <http://www.ijern.com/journal/August-2013/02.pdf>

- Effendi, Z., Poeranto, S., & Supriati, L. (2016). Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Peningkatan Harga Diri Remaja. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 2(4), 73–84. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v2i4.5>
- Fajariyah N. 2012. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Harga Diri Rendah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fauzi, Wiki Ahmad. 2019. “Dampak Bullying Pada Psikologis.” www.kompasiana.com.<https://www.kompasiana.com/wikifauji/5ddb60da097f36721d7a5cc2/dampakbullying-pada-psikologis> (March 15, 2020).
- Febriana B, Poerant S, Kapti R.E. 2016. *Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Harga Diri Remaja Korban Bullying*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol 4:, No 1
- Fitria, Nita. 2013. *Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikososial*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ghufron Nur. 2012 *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: AR-RUZZ Media.
- Habibie, A. N. (2019). *Prevalensi dan korelasi bullying diantara remaja di Indonesia: analisis data sekunder survei kesehatan berbasis sekolah*.
- Habsy, B. A. (2017). *MODEL KONSELING KELOMPOK COGNITIVE BEHAVIOR UNTUK MENINGKATKAN SELF ESTEEM SISWA SMK. PERSPEKTIF Ilmu Pendidikan*, 31(1), 21–35.
- Hapsari, D., Astuti, K., & Sriningsih, S. (2017). Cognitive Behaviour Therapy Untuk Peningkatan Harga Diri Remaja Putra Di Panti Asuhan “M” Klaten. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 18(1), 32. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v18i1.347>
- Hardiyanti, Siti. 2019. *Hubungan Antara Citra Tubuh Dengan Harga Diri Pada Remaja Yang Mengalami Obesitas*. Skripsi thesis, Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Hurlock, E. B. 1981. *Perkembangan Anak*. Jilid I. edisi ke-6: Erlangga

- Hurlock, E. B. 1992. Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta : Erlangga Khatimah, T. 2002. Merawat lansia, Tanggung Jawab Siapa? Diperoleh dari [http // www. e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)
- Irel, I. R. (2017). *Hubungan Sense Of Self Dengan Kecenderungan Perilaku Bullying Pada Siswa Sma Di Jakarta*. Psikodimensia, 16(1), 91. <https://doi.org/10.24167/psiko.v16i1.977>
- Johana E Prawitasari, dkk. 2013. *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta. hlm. 119
- John W. Santrock (2003). *Adolescence. Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.
- John W. Santrock (2007). *Perkembangan Anak*. Jilid 1 Edisi kesebelas. Jakarta : PT. Erlangga.
- Kartini Kartono. (1990). *Psikologi Perkembangan Anak*. Bandung : CV. Mandar Keliat, Budi Anna, Dkk. 2010. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edi. Jakarta: EGC.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI). 2019. *Bidang Data Dan Informasi Pengaduan*. Jakarta: Infodatin.
- Kusumawati F & Hartono, Y, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Larasati, W.P. (2012). *Meningkatkan Self Esteem Melalui Metode Self-Instruction. (Thesis)*. Fakultas Psikologi Program Studi Psikologi Pendidikan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Matson, Jhony L & Thomas H. Olendick *Enhancing Children's Social Skill Assesment and Training*. (New York : Pergamon press 1988), Hal. 73
- Meilita, Z. (2018). Cognitive Behavior Therapy terhadap Harga Diri Remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA). *Jurnal Afiat*, 4(2), 593–602.

- Monks, G.J. Knoers, A.M.P Haditono, S.R. 2000. *Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Cetakan II. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Muhammad, F. (2017). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Kecenderungan Bullying Pada Siswa Muslim Kelas IX SMP Negeri 4 Palembang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(1), 1–8. https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/2615%0Ahttp://scholar.unand.ac.id/60566/
- Nursalam, 2020. *Penulisan Literature Review dan Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan (contoh)*. Tesis. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Pratama, C. desmahareni. (2020). *Maraknya Bullying Di Sekolah*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/vz4bn>
- Programme for International Students Assessment (PISA)*. 2018. *Data Bullying Pada Anak*. OECD : PISA Database
- Rani Marizka. 2018. *Pengaruh Terapi Kognitif Berbasis Spiritual Terhadap Penurunan Tingkat Stress (Studi Kasus Pada Remaja Di Lpka Kelas I Blitar)*. [Skripsi]
- Rai, N. G. M. and Suarmini, N. W. (2012) ‘_Potentials of e-learning as a study tool in business education in Nigerian schools’, *International Education Studies*, 5(5), pp. 218–225. doi: 10.5539/ies.v5n5p218.
- Refnadi, R. (2018). Konsep self-esteem serta implikasinya pada siswa. *Jurnal EDUCATION: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 4(1), 16. <https://doi.org/10.29210/120182133>
- Richard Nelson-Jones. 2011. *Praktik Konseling dan Terapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. hlm. 548

- Salmon, James, Smith. (1998). *Bullying in schools: self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children*. BMJ. 3;317(7163):924-5. Dari <http://www.bmj.com/content/317/7163/924>
- Sandi, Endah Ayu Eprilia Dwi. 2016. *Hubungan Antara Harga Diri dengan Motivasi Belajar Siswa Kelas XI di SMK Islam Ulul Albab Ngronggot Kabupaten Nganjuk*. Undergraduate (S1) thesis, IAIN KEDIRI.
- Sari, Yuli Permata and Azwar, W. (2017) *Fenomena Bullying Siswa: Studi Tentang Motif Perilaku Bullying Siswa Di Smp Negeri 01 Painan, Sumatera Barat*, 10(November), pp. 333–367.
- Santrock, John W. 2003. *Adolescence: Edisi Keenam*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Steinberg, L., Elizabeth, C., Sandra, G., Jennifer, W., & Marie, B. (2009). *Age Differences in Future Orientation and Delay Discounting*. Child Development, 28-44.
- Steinberg, L. (2012). *Parenting Adolescents. Recent developments in our understanding of parenting: Bidirectional effects, causal models, and the search for parsimony*. In M. H. Bornstein (Ed). *Handbook of Parenting* (2nd ed., pp. 103-133). New York: Erlbaum.
- Stephen Palmer. 2011. *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. hlm.99
- Stuart GW, Sundeen SJ. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Suhron Muhammad. 2017. *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem*, Jakarta. Mitra Wacana Media
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sulistyowati, Wida dan Warsito Hadi. 2010. *Penerapan Konseling Realita Untuk Meningkatkan Harga Diri Siswa*. Surabaya: Unesa University.
- Taylor, Shelley E., Letitia Anne Peplau & David O. Sears. (2009). *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Uba,I., yaacob, NS., juhari,R., thalib, MA. (2010). *Effect of self-esteem on the relationship between depression and bullying among teenagers in malaysia*. Asian social science. 6,12. Issn 1911-2025 (online). Dari <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ass/article/view/6759>
- William T. O'Donohue, Jane E. Fisher. (2017). *Cognitive Behavior Therapy: Core Principles for Practice*. John Willey & Sons, Inc. Canada
- World Health Organization (WHO). 2019. *The global prevalence of Mental Health*. Geneva: World health organization.
- Wong, et al. (2009). *Wong buku ajar keperawatan pediatrik*. (alih bahasa: Andry Hartono, dkk). Jakarta. EGC.
- Yahya, AD; Megalia. (2016). *Pengaruh Konseling Kognitif Behavior Therapy (CBT) Dengan Teknik Self Control Untuk Mengurangi Perilaku Agresif Peserta Didik Kelas VIII Di Smpn 9 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2016/2017*. Jurnal Bimbingan dan Konseling 03 (2) (2016) 187-200. pISSN 2089-9955 . e-ISSN 2355-8539
- Yanuarita, Andri. (2014). *Rahasia Otak dan Kecerdasan Anak*. Yogyakarta: Teranova Books.
- Yusuf, H. and Fahrudin, A. (2012). *Perilaku Bullying: Asessmen Multidimensi dan Intervensi Sosial*. Jurnal Psikologi Undip. 11(2). p. 7. doi: 10.14710/JPU.11.2.1

LAMPIRAN 1

PENYUSUNAN SKRIPSI

Kegiatan	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Pengajuan Judul Dan Pembimbing												
Penyusunan Proposal												
Sidang Proposal												
Penyusunan Hasil Dan Pembahasan												
Sidang Akhir Skripsi												

LAMPIRAN 2.SOP Terapi Perilaku Kognitif/CBT

Standar Operasional Prosedur	Terapi Perilaku Kognitif
Pengertian	Salah satu teknik terapi kognitif perilaku yang dilakukan perawat untuk membantu pasien menghentikan pikiran negatifnya.
Tujuan	Pasien terbebas dari pikiran negative atau pikiran yang menyimpang sehingga perilakunya adaptif.
Indikasi	Semua pasien yang memiliki pikiran negative atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif) Misalnya: Over Generalization, Harga Diri Rendah, Filter Mental, Loncatan Kesimpulan dan lain-lain.
Persiapan Alat	Kursi yang ada sandaran kepala dan tangan (1 perawat-1 pasien) Dokumen distorsi kognitif
Persiapan Perawat	1. Memastikan Distorsi Pikiran 2. Memastikan kebutuhan terapi
Persiapan Pasien	Telah dilakukan/melewati tahap I (Penangkapan Pikiran) dan II (Uji Realitas).
Persiapan Lingkungan	Ruangan yang tenang dan nyaman Tertutup (minimalisir stimulus)
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan salam 2. Mengingatnkan nama perawat 3. Menegaskan kembali kontrak untuk terapi 4. Menyampaikan tujuan terapi 5. Menanyakan kesiapan pasien untuk terapi 6. Menyiapkan kursi/mengambil tempat* 7. Memberikan kesempatan pasien untuk bak/bab (k/p) 8. Menanyakan keluhan utama/memberi kesempatan pasien bertanya/menyampaikan sesuatu (k/p tindaklanjuti sementara) 9. Menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan

	<p>10. Membimbing pasien melakukan perasat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan tubuh pasien dan semua anggota badan termasuk kepala (bersandar) pada kursi senyaman mungkin. • Tutup mata • Ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang) • Minta pasien untuk menghadirkan pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan/menyakitkan yang telah disepakati u/ dihentikan. (Diawali dari hal positif-negatif/menyenangkan-menyakitkan) • Pastikan pasien mampu menghadirkan (perhatikan responnya) • Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya “ STOP!” (Dengan penuh kesungguhan) • Buka mata <p>11. Tanyakan/evaluasi respon pasien</p> <p>12. Kesimpulan dan support (Telah melakukan dengan baik dan mampu menerapkannya)</p> <p>13. Memberikan follow up, apa yg harus dilakukan selanjutnya.(Terapkan dalam kehidupan sehari-hari apabila datang lagi pikiran seperti itu)</p> <p>14. Salam terapeutik</p>
<p>Referensi</p>	<p>Rawlin, Williams, & Beck, 1993, Mental Health Psychiatric Nursing, Philadelphia-USA.</p>

LAMPIRAN 3. ARTIKEL-ARTIKEL

COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY UNTUK PENINGKATAN HARGA DIRI REMAJA PUTRA DI PANTI ASUHAN “M” KLATEN

Dian Hapsari¹, Kamsih Astuti² dan Sriningsih³
¹²³Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta
dianhapsari@gmail.com

Abstract

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efek dari Cognitive Behavior Therapy (CBT) untuk meningkatkan efikasi diri anak-anak muda di panti asuhan M Klaten. Pemberian program ini berdasarkan teori dari Driffin, dkk. (Matthys & Lochman, 2010) dalam bentuk perilaku manajemen, modeling, ketrampilan pemecahan masalah, restructuring dan relaksasi kognitif. Subjek berjumlah 10 anak muda laki-laki yang tinggal di panti asuhan dan memiliki self esteem yang rendah berdasarkan pada skor dari Coopersmith Self Esteem Inventory (CSEI). Hasil dari hipotesis pertama dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan self esteem antara KE dan KK ($Z=-0.329$; $p>0.05$) dan hipotesis kedua pada penelitian ini terbukti bahwa hasil dari analisis menunjukkan perbedaan self esteem antara KE dan KK sebelum dan sesudah diberikan CBT ($Z=-2.070$; $p>0.05$).

Kata kunci: self esteem, cognitive behavior therapy (CBT)

COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY FOR MALE ORPHAN ADOLESCENT SELF-ESTEEM IMPROVEMENT IN ORPHANAGE “M” KLATEN

Dian Hapsari¹, Kamsih Astuti² dan Sriningsih³
¹²³Faculty of Psychology, Mercu Buana Yogyakarta University
dianhapsari@gmail.com

Abstract

The objective of this research is to determine the effect of Cognitive Behaviour Therapy (CBT) to increase male orphan adolescent self-esteem improvement in orphanage “M” klaten . The given program refers to the advanced theory by Griffin, et al (Matthys & Lochman, 2010) in the form of behavioral management, modeling, problem solving skills, cognitive restructuring and relaxation. The subjects numbered 10 young men who live in the orphanage and have a low self-esteem based on the score of Coopersmith Self Esteem Inventory (CSEI). Results of the first hypothesis of this study shows that there is no difference in self-esteem between KE and KK ($Z = -0.329$; $p> 0.05$) and the second hypotheses of the study proves that results of the analysis shows no difference in KE self-esteem before and after given CBT on KE ($Z = -2.070$; $p <0.05$).

Keywords: Self-Esteem, Cognitive Behaviour Therapy (CBT)

PENDAHULUAN

Panti asuhan adalah tempat untuk memelihara dan merawat anak yatim, piatu dan yatim piatu. Sebuah panti asuhan merupakan lembaga yang ditujukan untuk perawatan anak yatim yaitu anak yang orangtua biologisnya meninggal atau tidak mampu atau tidak mau merawat mereka (Unicef.org, 2014). Lebih lanjut disebutkan dalam website Kementerian Sosial RI, bahwa Panti Sosial Asuhan Anak (PSAA) merupakan panti sosial yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi anak yatim, piatu, dan yatim piatu yang kurang mampu, terlantar agar potensi dan kapasitas belajarnya pulih kembali dan dapat berkembang secara wajar (Kemosos.go.id, 2014). Jadi panti asuhan merupakan tempat yang memberikan perawatan, perumahan dan pendidikan (Wikipedia.org, 2014).

Kekurangan mendasar yang ditemukan di panti asuhan adalah ketiadaan peran orangtua kandung bagi proses perkembangan kepribadian individu. Meskipun peran ini diambil alih oleh pengasuh panti asuhan, kasih sayang yang diberikan oleh orangtua merupakan modal yang baik bagi perkembangan kepribadian individu, khususnya dalam perkembangan anak dan remaja. Remaja yang dibesarkan dengan kehangatan dan pola asuh positif akan merasa diterima sebagai seseorang yang memiliki kemampuan dan berguna (Berk, 2003). Perkembangan kepribadian remaja memunyai

arti yang khusus, dikatakan demikian karena remaja tidak memiliki tempat yang jelas dalam rangkaian proses perkembangan seseorang (Mönks, Knoers, & Haditono, 2009). Masa remaja dikatakan sebagai masa transisi, periode peralihan, perubahan, usia bermasalah, masa pencarian identitas, usia yang menimbulkan ketakutan, masa yang tidak realistis dan ambang masa dewasa, karena belum memunyai pegangan. Pada sisi yang lain, kepribadian remaja masih belum terbentuk stabil, masih dalam proses pembentukan pola kepribadian, sehingga belum diperoleh suatu gambaran yang jelas tentang dirinya dan remaja belum bisa menjalankan peran yang harus diembannya (Hurlock, 2007).

Menurut Havighurst (Panuju & Umami, 2009), tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku sebagai orang dewasa bertanggungjawab dalam lingkungannya sebagai fondasi agar remaja dapat hidup bermasyarakat. Oleh karena itu, jika remaja berhasil melalui tugas perkembangan ini dengan sukses, akan menghadirkan fase bahagia dan membawa keberhasilan dalam pelaksanaan tugas-tugas perkembangan berikutnya. Akan tetapi jika remaja gagal melalui tugas perkembangan ini maka akan timbul rasa tidak bahagia dan kesulitan dalam menjalankan tugas-tugas perkembangan berikutnya. Remaja yang tinggal di panti asuhan sejak kecil meskipun

mendapatkan kasih sayang dan perhatian cukup dari pihak lembaga, tetapi hal itu tidak cukup. Para pengasuh di panti asuhan memiliki keterbatasan untuk dapat memerhatikan seluruh remaja yang tinggal di panti asuhan. Para pengasuh di panti asuhan mengalami kesulitan apabila harus memerhatikan setiap aspek perkembangan masing-masing remaja secara adil. Perhatian yang bisa diberikan biasanya sebatas perkembangan fisik, seperti mencukupi kebutuhan makan, pakaian, dan keperluan sekolah. Apalagi keberadaan remaja di panti asuhan, biasanya bukan atas dasar pilihan mereka sendiri, bahkan seringkali remaja merasa malu terhadap diri mereka sendiri karena keberadaan mereka di panti asuhan. Kondisi tidak adanya pengakuan keberadaan remaja panti asuhan, terutama dari orangtua, dapat menyebabkan keterasingan dalam kepribadian mereka. Remaja akan merasa bahwa dirinya dipisahkan dan dibuang (Supraktiknya, 2003).

Pengalaman-pengalamanyang diperoleh remaja selama tinggal di panti asuhan akan berpengaruh terhadap penilaian mengenai dirinya. Penilaian remaja di panti asuhan terhadap dirinya sendiri terbentuk bersama dengan pergaulan teman seasramanya, ketika melakukan kegiatan bersama-sama di panti asuhan. Sebagian remaja panti dapat memunculkan perilaku-perilaku negatif, seperti perilaku agresif, mudah tersinggung, atau justru menjadi pendiam, yang berujung pada ketidakmampuan remaja untuk menghargai

dirinya sendiri karena pergolakan batin sebagai remaja panti asuhan. Dengan kata lain remaja di panti asuhan berkemungkinan memiliki harga diri rendah.

Harga diri merupakan penilaian diri sendiri yang diperoleh dari hasil interaksi individu dengan lingkungannya, penghargaan dan penerimaan dari orang lain (Chaplin, 2009). Menurut Tambunan (2001), harga diri mengandung suatu hasil penilaian individu terhadap dirinya yang diungkap dalam sikap-sikap yang dapat bersifat positif dan negatif. Dalam konteks kesehatan mental, harga diri memiliki peran sangat penting. Individu yang memiliki harga diri tinggi berarti memandang dirinya secara positif. Individu dengan harga diri tinggi sadar akan kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan memandang kelebihan-kelebihan tersebut lebih penting daripada kelemahannya. Sebaliknya, individu dengan harga diri rendah cenderung memandang dirinya secara negatif dan terfokus pada kelemahan dirinya (Baron & Byrne, 2004). Harga diri yang tinggi, akan memampukan remaja untuk mengukir prestasi, dengan kata lain bila remaja mampu memahami diri dan potensi mereka, memiliki motivasi untuk mengoptimalkan potensi atau dengan kata lain harga dirinya tinggi, maka hal itu akan berkorelasi positif dengan peningkatan prestasi belajarnya di sekolah.

Pembentukan harga diri remaja dipengaruhi oleh pengalaman, pola asuh, dan lingkungan sosial ekonomi (Burns, 1998).

Lingkungan memberi dampak besar bagi remaja melalui hubungan yang baik antara remaja dengan orangtua, teman sebaya, dan lingkungan sekitar, sehingga menumbuhkan rasa aman dan nyaman dalam penerimaan sosial dan akhirnya membentuk harga diri yang tinggi (Burns, 1998). Gandaputra (2009) meneliti gambaran harga diri remaja yang tinggal di panti asuhan, hasilnya menunjukkan remaja yang tinggal di panti asuhan lebih banyak yang memiliki harga diri rendah.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 5 orang remaja putra di panti asuhan M, diperoleh informasi sebagai berikut: AB (16 tahun) merasa malu dengan status "anak panti asuhan", merasa "diabaikan", merasa "minder" terhadap remaja lain yang tinggal bersama dengan orangtua kandungnya, merasa tidak percaya diri dengan teman-teman sekolahnya, dan merasa iri kepada teman-temannya yang tinggal bersama orangtua kandungnya. Demikian juga dengan KI (15 tahun) dan AS (14 tahun) sebagai anak panti asuhan mereka minder dalam pergaulan karena merasa malu sebagai anak yang hidup di panti asuhan sehingga lebih memilih untuk bergaul dengan sesama teman yang tinggal bersama di panti asuhan ataupun membatasi pergaulan mereka hanya bergaul dengan teman-teman yang juga berasal dari kalangan kurang mampu agar tidak malu.

Anak di panti asuhan merasa kesulitan bergaul dengan anak yang dianggap lebih baik darinya yang hidup di rumah sendiri bersama

kedua orangtuanya karena merasa mereka berbeda dibandingkan anak-anak lain yang memunyai keluarga, tinggal di rumah sendiri dan hidup berkecukupan. Anak-anak panti asuhan mengatakan bahwa mereka hanyalah anak panti asuhan yang tidak memiliki orangtua dan kehidupannya menderita. Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan observasi yang peneliti lakukan di panti asuhan bahwa ke lima anak tersebut terlihat lebih banyak menyendiri tidak ikut bergabung bersama teman-temannya, sering melamun, tidak bisa mengemukakan pendapat, ketika ditunjuk untuk tampil di depan umum mereka tidak bersedia untuk tampil, mudah merasa puas dengan apa yang diperoleh dan mudah menyerah.

Permasalahan harga diri yang dialami remaja dapat memengaruhi cara remaja bergaul, bersikap serta berinteraksi sosial dengan lingkungan sekitarnya. Remaja yang memiliki harga diri rendah akan menampilkan tingkah laku mudah menyerah dan putus asa bila menemui kegagalan, kurang bersemangat untuk mencapai cita-citanya, kurang mampu membangun hubungan dengan orang lain serta kurang percaya diri. Harga diri yang rendah bisa berdampak pada perilaku negatif, seperti motivasi berprestasi dan prestasi akademik yang rendah (Wahyuni, 2010), kecenderungan depresi (Aditomo, 2004), hingga penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan berbahaya (Pradana, 2008).

Dengan demikian harga diri yang rendah berkaitan dengan berbagai dampak negatif sehingga diperlukan suatu intervensi yang efektif untuk meningkatkan harga diri. Beberapa intervensi yang telah dilakukan untuk meningkatkan harga diri, antara lain: penerapan konseling realita untuk meningkatkan harga diri siswa (Sulistiyowati & Warsito, 2010), teknik *self instruction* untuk meningkatkan harga diri (Larasati, 2012) dan teknik *cognitive behavior therapy* untuk menurunkan distres psikologis dan meningkatkan harga diri remaja putri penderita obesitas. *Cognitive behavior therapy* (CBT) merupakan salah satu teknik terapi yang terbukti efektif untuk meningkatkan harga diri. CBT digunakan dalam penelitian ini karena melihat proses pembentukan harga diri rendah yang terjadi pada remaja putra di panti asuhan 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.

Kondisi yang terjadi pada anak di panti asuhan yaitu kurang mendapat perhatian dan pujian, selain itu anak yang tinggal di panti asuhan cenderung menarik diri dari pergaulan di lingkungannya, pendiam dan pemalu karena

sering mendapat hinaan dan dikucilkan dalam pergaulan. Berdasarkan penjelasan diatas, diperlukan sebuah penanganan yang tepat dalam upaya meningkatkan harga diri remaja dengan pendekatan CBT menuntut remaja untuk menyadari proses yang membuat keyakinan negatif dalam diri secara berkelanjutan, termasuk cara pemrosesan informasi serta mempelajari cara mengatasi hal ini.

Dari berbagai teknik yang ada peneliti tertarik menggunakan CBT karena mengusung restrukturasi kognitif. Pemilihan ini didasari oleh latar belakang bahwa harga diri merupakan sebuah evaluasi diri. Dan memiliki esensi yang terletak pada keyakinan dasar negatif mengenai dirinya keyakinan ini melibatkan kognisi individu yang kemudian berlanjut pada sebuah perilaku dimana individu dengan harga diri rendah cenderung menarik diri dari lingkungan. Oleh karena itu peneliti memandang bahwa intervensi CBT lebih sesuai untuk meningkatkan harga diri.

CBT dapat digunakan dalam terapi individual maupun kelompok, serta menjadi satu teknik yang sering diadaptasi untuk aplikasi *self-help*. CBT bertujuan untuk memecahkan masalah tentang disfungsiional emosi, perilaku dan kognisi melalui prosedur yang berorientasi pada tujuan. Metode ini dikenal dengan tahapan-tahapannya yang sistematis, berorientasi tujuan, dan bisa cukup luasa dikombinasikan dengan metode lain

untuk mewujudkan proses psikoterapi yang integratif (psikologi.ugm.ac.id 2014).

Semua kejadian yang dialami berlaku sebagai stimulus yang dapat dipersepsi secara positif maupun negatif. Isi pikiran yang positif akan memengaruhi perasaan dan perilaku menjadi positif, sedangkan isi pikiran yang negatif dapat mengakibatkan gangguan emosi (perasaan). Menurut konsep dasar ini, emosi akan memengaruhi perilaku, baik secara positif atau negatif. Jadi salah satu upaya untuk meningkatkan harga diri menuju ke arah positif adalah dengan *Cognitive Behavior Therapy*, yaitu suatu bentuk terapi modifikasi fungsi pikiran, perasaan, dan perbuatan (perilaku), melalui fungsi kognitif dalam menganalisis, memutuskan, bertanya, berkehendak, dan memutuskan kembali. Dengan mengubah status pikiran dan perasaan, individu dapat mengubah perilakunya dari negatif menjadi positif (Sudiyanto, 2007).

Individu dengan harga diri rendah menilai banyak hal negatif mengenai dirinya sendiri. Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai diri ideal akan menyebabkan harga diri yang rendah (Keliat, 1999). Dengan dilakukannya terapi CBT, diharapkan dapat mengubah pikiran negatif klien menjadi pikiran yang positif, sehingga dapat

meningkatkan harga diri. Dengan demikian berdasarkan hasil-hasil penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa CBT efektif untuk meningkatkan harga diri pada berbagai peserta. Penelitian ini akan melihat efektifitas CBT untuk peningkatan harga diri remaja putra di panti asuhan "M" Klaten.

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka berfikir dalam penelitian ini, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut:

1. Ada perbedaan harga diri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Harga diri kelompok eksperimen lebih tinggi dari pada kelompok kontrol
2. Ada perbedaan harga diri antara kelompok eksperimen sebelum mendapat CBT dengan setelah mendapat CBT, setelah CBT harga diri peserta lebih tinggi dari pada sebelum CBT

METODE

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel tergantung (*dependent*) adalah harga diri yaitu penilaian terhadap dirinya sendiri, penerimaan pada diri yang diekspresikan melalui perilaku dan sikapnya terhadap diri sendiri, yang bersifat positif maupun negatif yang menghasilkan perasaan berharga. Harga diri diukur dengan Skala Harga Diri adaptasi dari *Coopersmith Self Esteem Inventory* (CSEI) oleh Hidayat, 2011.

Semakin tinggi skor yang diperoleh berarti semakin tinggi harga dirinya sebaliknya, skor yang rendah menunjukkan harga diri rendah.

2. Variabel bebas (*independent*) adalah perlakuan berupa intervensi *cognitive behavior therapy* (CBT) yaitu terapi untuk mengenali hubungan antara pikiran dan respon individu terhadap situasi yang menimbulkan masalah. Individu membantu dirinya sendiri untuk mengubah pikiran dan emosi yang salah menjadi respon perilaku positif. Modul CBT disusun berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Griffin, dkk (Matthys & Lochman, 2010) mencakup *Behavioral management*, *modeling*, *Problem solving skill*, *Social problem solving*, *Cognitive restructuring* dan *Relaxation*. CBT diselenggarakan dalam 1 hari yang terbagi atas 2 sesi.

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 orang remaja putra yang tinggal di panti asuhan “M”. Adapun kriteria subjek penelitian yaitu: remaja putra, tinggal menetap di panti asuhan “M” Klaten dan memiliki harga diri rendah. Subjek penelitian dibagi menjadi 2 kelompok secara random, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mendapat perlakuan berupa terapi CBT, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan.

Penelitian ini menggunakan desain eksperimental, dengan desain *pretest-posttest*

control group design (Gravetter & Forzano, 2009). Penelitian ini menggunakan satu kelompok eksperimen (KE) dan satu kelompok kontrol (KK) yang diberikan *pretest* sebelum perlakuan, kemudian diberikan *posttest* setelah perlakuan dan setelah itu *follow up*. Proses *random assignment* dilakukan setelah *pretest* dengan cara mengacak peserta yang berada dalam kategori rendah dan sedang untuk menjadi KE dan KK.

Pada desain ini, tingkah laku diamati sebelum intervensi sebagai *baseline* pada KE dan KK kemudian pengamatan dilakukan kembali setelah intervensi dilakukan, lalu hasilnya dibandingkan.

Penelitian dengan desain ini ditujukan untuk melihat perubahan peserta sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Kedua data dibandingkan untuk melihat apakah terjadi perubahan dalam diri peserta. Pengukuran data *baseline* dan data sesudah intervensi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh dengan melakukan pengukuran tingkat harga diri dengan *Coopersmith Harga diri Inventori*.

Metode pengumpulan data menggunakan skala harga diri yang diadaptasi dari skala *Harga Diri Copersmith* oleh Hidayat, (2011). Indikator dari dimensi harga diri *Coopersmith* (Hidayat, 2011), meliputi *power*, *virtue*, *significance* dan *competence*. Skala ini terdiri dari 58 aitem menggunakan rating 2 poin “ya dan tidak”. Dalam penyekoringannya, karena tes ini melibatkan dua pernyataan

pilihan, “ya dan tidak”, maka penilaiannya adalah nol dan satu. Skor maksimal dari skala ini adalah 50, karena terdapat 8 aitem poligraf yaitu aitem yang tidak dipertimbangkan dalam menyumbangkan skor total. Aitem-aitem poligraf yaitu aitem dengan nomor 6, 13, 20, 27, 34, 41, 48 dan 55. Skala harga diri memiliki daya beda aitem berkisar antara 0,549 sampai 0,771, dengan koefisien reliabilitas sebesar $r = 0,879$.

Analisis data menggunakan uji *U Mann whitney* untuk membandingkan *gainedscore* harga diri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kemudian pada kelompok eksperimen dilihat perbedaan skor *pre test* dan *post test* uji *Wilcoxon* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan skor harga diri antara sebelum subjek diberi CBT dengan setelah diberi CBT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis dengan *U-Mann Whitney* dari selisih skor *pretest* dan *posttest* (*Gained skor*) pada kelompok kontrol dan eksperimen diperoleh nilai $Z = 0,329$; ($p > 0,05$). Dengan demikian tidak ada perbedaan harga diri antara KE dan KK

Hal ini dipengaruhi beberapa hal salah satunya adalah efek partisipan sebagai makhluk kognitif yang tinggi, subjek penelitian seringkali berusaha untuk mencari tahu apa yang mereka alami, apa yang mereka lakukan, dan respon apa yang akan diberikan sebelum berlangsungnya pemberian manipulasi.

Kondisi ini memungkinkan dapat terjadi karena kelompok kontrol berada di lingkungan yang sama dengan kelompok eksperimen dimana pada subjek kelompok kontrol dalam penelitian ini mengetahui bahwa dirinya dilibatkan dalam penelitian sebagai kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi sehingga memunculkan motivasi dalam diri kelompok kontrol untuk lebih baik dari pada kelompok eksperimen yang mendapatkan terapi. Itulah sebabnya tidak terdapat perbedaan harga diri KE dan KK. Hal ini terungkap saat proses wawancara dengan salah satu subjek pada kelompok eksperimen yang menyampaikan teman-teman di panti asuhan terutama yang dilibatkan dalam penelitian yaitu kelompok dua (KK) sering mencari tahu apa yang mereka (KE) lakukan setiap pertemuan berlangsung.

Hasil analisis kuantitatif pada KE dilanjutkan dengan analisis *Wilcoxon* untuk melihat perubahan yang terjadi pada KE sebelum, sesudah dan *follow up*. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada perbedaan antara harga diri sebelum dan sesudah diberikan *Cognitive Behavior Therapy* pada KE. Hal ini dilihat pada nilai $Z = -2,070$ ($p < 0,05$). Artinya ada perbedaan harga diri antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Cognitive Behavior Therapy* secara statistik pada kelompok eksperimen. Kelima subjek menunjukkan adanya perubahan skor harga diri yang bermakna, tetapi semuanya berada pada kategori rendah.

Kelompok eksperimen yang mendapatkan terapi menghasilkan skor harga diri yang meningkat. *Mean pretest* sebesar 24,80 dan *mean posttest* sebesar 26,00; sedangkan *mean posttest* 26,00 dan *mean follow up* 28,00; *mean pretest* adalah 24,80 dan *mean follow up* 28,00. Secara keseluruhan proses CBT berjalan dengan lancar. Kegiatan diskusi diakhir setiap sesi terapi sangat bermanfaat untuk mengetahui permasalahan subjek, apa yang subjek pikirkan dan bagaimana perasaan subjek saat mengalami permasalahan tersebut. Dengan diskusi juga membantu subjek untuk mengungkapkan semua emosi yang subjek rasakan selama ini dipendam. Subjek juga mampu berfikir positif, menahan emosi dan memikirkan tindakan yang dilakukan.

Cognitive Behavior Therapy efektif meningkatkan harga diri pada kelompok eksperimen. Terapi CBT yang diterapkan dalam penelitian ini menggunakan terapi kognitif dari Griffin, dkk (Matthys & Lochman, 2010) mencakup *Problem solving skill*, *Behavioral management*, *Modeling*, *Cognitive restructuring* dan *Relaxation*. Subjek akan diajak untuk memahami distorsi kognitif yang mereka alami sehingga memunculkan pola-pola pikir negatif, memahami emosi yang selama ini mereka rasakan saat ada kejadian atau konflik yang mereka alami. Jika remaja mampu mengontrol pikirannya maka tidak terjadi distorsi kognitif, sehingga tidak memengaruhi perasaannya.

Sesi *Behavioral Management*, metode yang digunakan ABC, bertujuan untuk menemukan pola-pola unik yang membuat perilaku maladaptif terus berulang oleh peserta. Setelah pola tersebut dapat ditemukan, peserta mampu mencari alternatif pilihan ketika kejadian yang dianggapnya mengancam terjadi, peserta sudah memaknai pengaruh dari pikirannya, emosi dan perilakunya serta menyadari akibat-akibat dari perilaku yang dilakukannya, maka peserta akan mencoba menemukan alternatif perilaku yang lebih adaptif. Kemudian mengenali pikiran-pikiran negatif dan respon yang biasa dilakukan dalam berbagai kejadian baik di sekolah, maupun di panti. Pada sesi ini, terapis akan mengajarkan suatu keterampilan baru untuk mengatasi pikiran, perasaan, perilaku otomatis yang dialami peserta pada kejadian-kejadian tertentu, (Wilson & Branch, 2006).

Strategi kognitif behavioral merupakan intervensi yang paling tepat untuk meningkatkan harga diri individu, CBT dilakukan dengan menentang distorsi kognitif yang mengabaikan karakteristik positif, pikiran hanya berfokus dengan *feedback* negatif, sikap melebih-lebihkan pengalaman yang berkaitan ketidaknyamanan, ketidaksuksesan sebagai bukti kegagalan. Semua distorsi kognitif tersebut mengarah pada harga diri rendah, (Guindon, 2010). Ketika seseorang memiliki penilaian negatif terhadap dirinya sendiri, maka konsekuensi yang muncul adalah harga

diri yang rendah, (Fannel, dalam Sarandria 2012).

Pada sesi ABC subjek ditantang untuk mampu mengubah pikiran negatif peserta sehingga muncul penilaian positif terhadap dirinya yang akan memunculkan harga diri tinggi. Proses ABC ini membuat subjek menyadari pikiran negatifnya yang menilai dirinya tidak baik, tidak sopan, pemalu dan kurang pergaulan dan subjek juga berfikir bahwa oranglain menganggap dirinya nakal, bodoh, pemalas, kurang bergaul dan pemalu. Namun setelah proses ABC subjek menjadi paham apa yang subjek pikirkan dan rasakan akan memengaruhi perilakunya sehingga saat ini subjek memikirkan hal positif dari dirinya dan merubah penilaian negatifnya tentang orang lain terhadap dirinya yaitu subjek mulai memandang dirinya secara positif dengan memikirkan hal baik mengenai dirinya yaitu rajin, dermawan, solidaritas tingggi dan ramah, kemudian saat ini subjek juga telah merasa bagian dari kelompoknya, subjek mulai bercanda dengan orang lain agar dapat beradaptasi dan mulai berani bergaul dalam lingkungan. Orang-orang dengan harga diri tinggi lebih bahagia dan efektif dalam memenuhi tuntutan lingkungan dari pada orang yang berharga diri rendah. Orang dengan harga diri tinggi, akan menilai dirinya secara positif. Hal ini sudah terlihat pada subjek yang mulai menilai dirinya secara positif dengan melihat hal-hal positif yang subjek miliki. Sesi *Modelling*. Dalam ini peserta diminta untuk

mengobservasi serta mengidentifikasi perilaku dari contoh film. Adapun judul cuplikan film yang ditampilkan ialah film yang berjudul *Diary of a wimpy kid*. Pada sesi ini setiap peserta dimintakan untuk memberikan tanggapan mengenai film yang diperlihatkan oleh terapis. Kemudian untuk menerapkan apa yang telah dilihat peserta dalam tayangan film, peserta diminta untuk *role play*. Setelah keseluruhan sesi selesai, terapis menyimpulkan seluruh kegiatan dalam terapi.

Melalui modeling secara langsung, remaja akan menangkap perilaku yang dianggap bermasalah dan bagaimana cara *coping* yang seharusnya dilakukan, hal ini dikarenakan melalui observasi secara langsung dapat memberikan makna, mudah diingat oleh subjek. Dengan melihat dan mempraktekkan secara langsung apa yang telah dilihat subjek dalam model yang ditampilkan dari tayangan film dapat memberikan contoh pada subjek untuk dapat berbuat seperti apa yang telah dilihat dan diperkuat melalui *role play*.

Jika subjek memiliki pemahaman serta keterampilan untuk mengatasi masalah dengan berbagai teknik *coping* maka ia akan dapat mengatasi penderitaan yang dihadapi. Setelah penayangan film dan *role play* subjek memiliki cara baru ketika mengalami situasi yang tidak menyenangkan seperti dihina oleh teman-teman jika dulunya subjek lebih memilih diam, tidak memperdulikan dan terkadang ada juga subjek yang membalas hinaan itu yang berakibat pada terjadinya perkelahian. Akan

tetapi setelah melihat *role model* dari film subjek memiliki cara yang lebih baik ketika menghadapi situasi yang yang tidak menyenangkan seperti dihina yaitu subjek bisa menyampaikan dengan tegas mengenai ketidaknyamanannya dihina, subjek juga tidak mau terpengaruh dengan hinaan justru semakin berusaha untuk melakukan kegiatan positif untuk semakin membuat diri berkembang dari pada memikirkan hinaan orang lain terhadapnya. Orang yang memiliki harga diri tinggi cenderung membangun hubungan bersifat memelihara dari pada yang bersifat merugikan.

Sesi *cognitive restructuring* hal ini dikarenakan distorsi yang dialami oleh remaja yang memiliki harga diri rendah sebagai pemecahan masalahnya inilah dibutuhkan suatu cara agar proses kognitifnya lebih realistis dan adaptif. Perubahan suatu kognitif membutuhkan rekonstruksi kognitif. Terapi kognitif perilaku akan diberikan cara-cara dalam rekonstruksi kognitif. Subjek diajarkan untuk mengenali distorsi kognitif dengan pikiran yang lebih adaptif dan positif dalam melakukan interpretasi terhadap kejadian-kejadian yang ada. Selain itu subjek diajarkan cara penyelesaian masalah yang lebih positif dibandingkan dengan menarik diri dari pergaulan. Melalui *cognitive restructuring* subjek diajak untuk menginterpretasi seluruh kejadian sehingga dapat lebih selektif dan mengubah cara pandang yang baru mengenai interpretasi permasalahan.

Perubahan cara pandang subjek dalam menginterpretasikan semua kejadian dapat membantu subjek lebih adaptif dimana subjek menjadi sadar bahwa selama ini pikiran subjek memengaruhi perasaan dan perilakunya sehingga menarik diri dari lingkungan dan kurang pergaulan. Saat ini subjek mulai memahami semua kejadian yang tidak menyenangkan dalam hidupnya.

Sesi *relaxation* ini yang bertujuan untuk mengontrol diri dan dapat meredakan persoalan yang dialami pada keadaan yang tidak dimungkinkan oleh subjek. Terapis membantu peserta agar dapat menjadi pribadi yang tenang dan terampil dalam menanggapi persoalan, sesi ini diakhiri dengan pemberian tugas yang diberikan kepada peserta untuk melakukan relaksasi. Adapun tujuan dari sesi ini lebih meniti beratkan pada menurunkan tensi pikiran yang berlebihan.

Sebelum dimulai sesi, peserta terlebih dahulu diminta untuk mengambil posisi duduk yang dianggap nyaman dan tidak mudah terganggu, sesi ini digunakan relaksasi melalui *safe place*. Dalam proses ini pula terapis memasukan *self instruction* berupa kata-kata positif. Kalau kata-kata positif itu diterima akan mengubah penilaian terhadap diri yang tadinya memandang dirinya secara negatif dan terfokus pada kelemahan-kelemahannya lalu kemudian individu memiliki harga diri tinggi berarti memandang dirinya secara positif, sadar akan kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan memandang kelebihan tersebut lebih penting

dari pada kelemahannya. Sebelumnya subjek lebih memandang dirinya negatif yaitu pemalu, tidak sopan, kurang bergaul, bodoh dan pemalas namun saat ini subjek mulai memandang dirinya positif yaitu subjek orang yang ramah, suka membantu teman, mudah bergaul, berani, optimis, pintar dan rajin beribadah. Relaksasi juga membuat subjek merasa nyaman, santai dan tenang.

Sesi *Problem solving skill* bertujuan untuk mengatasi berbagai kemungkinan permasalahan yang terjadi sehingga subjek dapat memahami cara yang tepat untuk mengatasinya dalam lingkungan sosial. Sesi *problem solving skill* diawali dengan identifikasi masalah, kemudian dilanjutkan dengan solusi yang biasa dilakukan oleh subjek kemudian efektifitas solusi dan alternatif solusi. Hal ini dikarenakan, subjek yang mengalami harga diri rendah kurang terampil dalam penyelesaian masalah yang dihadapinya. Sesi ini bertujuan untuk mencari berbagai solusi yang akan diambil dengan melihat konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi dalam proses penyelesaian permasalahan. Jika subjek dapat mengidentifikasi masalah dan bisa fokus untuk mengatasi dan meredakannya dengan menyusun alternatif solusi, maka akan mencari tantangan dan stimulus-stimulus berguna serta lebih ambisius. Apabila keterampilan dan pengetahuan yang subjek dapatkan dari proses terapi dapat terinternalisasi dengan baik maka subjek akan memandang dirinya secara positif, sadar akan

kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan memandang kelebihan-kelebihan tersebut lebih penting daripada kelemahannya sehingga akan memampukan subjek untuk memahami diri dan potensi mereka, memiliki motivasi untuk mengoptimalkan potensi mereka dengan kata lain harga dirinya tinggi.

Subjek merasa telah memiliki alternatif solusi yang tepat dari pada sebelumnya, jika sebelumnya subjek saat dihina hanya bisa diam dan membiarkan saja dengan harapan orang yang menghina bisa berhenti menghina dirinya, saat ini subjek lebih memilih menyampaikan ketidaksukaannya secara tegas kepada orang yang menghina dan mempertanyakan alasan orang itu menghina dan membalikkan posisi orang yang menghina. Ada pula subjek yang malah memilih solusi dengan membalas menghina dan terlibat perkelahian ketika dihina karena setelah membalas subjek merasa lega, namun saat ini subjek merasa itu tidak menyelesaikan masalah justru malah menambah masalah sehingga subjek juga ingin berusaha tidak menyelesaikan masalah dengan perkelahian. Orang yang memiliki harga diri tinggi cenderung membangun hubungan bersifat memelihara dari pada yang bersifat merugikan.

Evaluasi secara keseluruhan dari hasil terapi *Cognitive Behaviour Therapy* subjek merasa bahwa cara berfikir bisa diubah menjadi positif, bisa menahan emosi, sebelum bertindak difikirkan akibatnya, berfikir positif

ketika menghadapi suatu masalah agar masalah tidak berkembang, subjek juga merasa termotivasi untuk menjadi pribadi yang lebih baik, mampu menyadari kesalahan yang subjek perbuat. Ketika dilakukan *follow up* subjek telah mampu menilai dirinya secara positif dan berfikir positif tentang dirinya dan oranglain dimana sebelumnya subjek lebih menilai diri negatif (bodoh, pemalas, pemalu, tidak baik, kurang bergaul dan nakal) namun saat ini subjek telah menilai dirinya lebih positif dengan melihat hal-hal yang positif dari dirinya (ramah, suka menolong, rajin, mudah beradaptasi dan optimis). Selain itu subjek juga mulai terlihat beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar panti asuhan dimana sebelumnya subjek lebih banyak berinteraksi dengan sesama penghuni panti saja dari pada dengan oranglain di sekitar lingkungan panti asuhan.

Berdasarkan peningkatan skor harga diri pada *pretest*, *posttest* dan *follow up* pada kelompok eksperimen, perubahan masing-masing skor subjek yaitu; MH pada saat *pretest* skor harga diri sebesar 24, setelah diberi intervensi *Cognitive Behaviour Therapy(posttest)* skor harga diri menjadi 25. Setelah dilakukan pengukuran kembali seminggu kemudian (*follow up*) skor harga diri menjadi 28.

Pada subjek MS pada saat *pretest* skor harga diri sebesar 32, setelah diberi intervensi *Cognitive Behaviour Therapy(posttes)* skor harga diri menjadi 33. Setelah dilakukan

pengukuran kembali seminggu kemudian (*follow up*) skor harga diri menjadi 36. Kemudian pada subjek KR pada saat *pretest* skor harga diri sebesar 24, setelah diberi intervensi *Cognitive Behaviour Therapy(posttest)* skor harga diri menjadi 24. Setelah dilakukan pengukuran kembali seminggu kemudian (*follow up*) skor harga diri menjadi 26. Selanjutnya pada subjek AS pada saat *pretest* skor harga diri sebesar 18, setelah diberi intervensi *Cognitive Behaviour Therapy(posttest)* skor harga diri menjadi 20. Setelah dilakukan pengukuran kembali seminggu kemudian (*follow up*) skor harga diri menjadi 22. Terakhir subjek AL pada saat *pretest* skor harga diri sebesar 26, setelah diberi intervensi *Cognitive Behaviour Therapy(posttes)* skor harga diri menjadi 28. Setelah dilakukan pengukuran kembali seminggu kemudian (*follow up*) skor harga diri menjadi 28.

Proses sebuah terapi membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melihat efektivitas dari sebuah terapi, demikian juga dengan *Cognitive Behaviour Therapy* dilaksanakan dalam 12 sesi pertemuan, mayoritas klien berharap untuk menjalankan terapi antara enam sampai sepuluh sesi. Dalam praktiknya rata-rata klien bertahan dalam enam sampai delapan sesi terapi (Garfield dalam Sarandria 2012) . Namun dalam penelitian ini dilaksanakan selama satu hari dalam dua sesi sudah dapat meningkatkan harga diri, tetapi harga diri subjek tetap pada berada pada

kategori rendah, pengukuran dilakukan selama dua minggu. Sehingga jika pelaksanaan terapi dapat dilaksanakan lebih lama akan terlihat peningkatan harga diri. Karena keterbatasan waktu subjek, maka intervensi dilakukan hanya dalam waktu satu hari. Hal ini disebabkan karena peneliti menyesuaikan terapi dengan jadwal kegiatan subjek yang saat ini masih bersekolah. Hal ini tidak sepenuhnya salah karena memikirkan kondisi situasional subjek juga merupakan hal yang penting. Namun pada penelitian yang mengukur efektifitas suatu *treatment* kepada subjek penelitian, ketidakteraturan jadwal pertemuan ini mengakibatkan kurangnya kontrol pada penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan harga diri antara KE dan KK ($Z = -0,329$; $p > 0,05$). Hal ini dipengaruhi beberapa hal salah satunya adalah efek partisipan sebagai makhluk kognitif yang tinggi, subjek penelitian seringkali berusaha untuk mencari tahu apa yang akan mereka alami, apa yang mereka lakukan, dan respon apa yang akan diberikan sebelum berlangsungnya pemberian manipulasi.

Hal ini memungkinkan dapat terjadi karena kelompok kontrol berada di lingkungan yang sama dengan kelompok eksperimen dimana pada subjek kelompok kontrol dalam penelitian ini, mereka mengetahui bahwa dirinya dilibatkan dalam penelitian sebagai

kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi sehingga memunculkan motivasi dalam diri kelompok kontrol untuk lebih baik dari pada kelompok eksperimen yang mendapatkan terapi, sehingga tidak terdapat perbedaan harga diri KE dan KK. Hal ini terungkap saat proses wawancara dengan salah satu subjek pada kelompok eksperimen yang menyampaikan teman-teman di panti asuhan terutama yang dilibatkan dalam penelitian yaitu kelompok dua (KK) sering mencari tahu apa yang mereka (KE) lakukan setiap pertemuan berlangsung. Hipotesis satu dalam penelitian ini tidak terbukti yaitu tidak terdapat perbedaan harga diri antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Hasil analisis terhadap KE menunjukkan ada perbedaan harga diri antara sebelum dan sesudah diberikan *Cognitive Behavior Therapy* pada KE ($Z = -2,070$; $p < 0,05$). Artinya ada perbedaan harga diri antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Cognitive Behavior Therapy* secara statistik pada kelompok eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan harga diri kelompok eksperimen antara *pretest*, *posttest* dan *follow up*. Kelompok eksperimen yang mendapatkan terapi menghasilkan skor harga diri yang meningkat (*Mean pretest* sebesar 24,80 dan *mean posttest* sebesar 26,00. sedangkan *Mean Posttest* 26,00 dan *mean follow up* 28,00. *Mean pretest* adalah 24,80 dan *mean follow up* 28,00). Hal ini berarti pada kelompok eksperimen ada peningkatan

harga diri. Dengan demikian hipotesis dua pada penelitian ini terbukti. Intervensi *Cognitive Behavior Therapy* dapat meningkatkan harga diri remaja yang tinggal di panti asuhan.

Proses *Cognitive Behavior Therapy*, subjek menentang "pikiran otomatis"nya yang negatif menjadi pikiran positif, perubahan pikiran ini diikuti dengan emosi dan perilaku subjek. Hal ini diakui subjek cukup sulit untuk mengubah pikirannya, namun ada juga subjek yang sudah mampu mengubah pemikiran negatifnya diikuti dengan perubahan perasaan dan perilaku yang lebih positif. Kelima subjek menunjukkan adanya perubahan skor harga diri yang bermakna, tetapi semuanya berada pada kategori rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditomo, A & Retnowati, S. (2004). Perfeksionisme, harga diri, dan kecenderungan depresi pada remaja akhir. *Jurnal Psikologi* (1) 1 – 14.
- Azwar, S. (2006), *Metode penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian ; Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baron, R.A., & Byrne, D. (2004). *Social Psychology: Understanding Human Interaction*. Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- Baker, LL & Scart, K. (2002). *Cognitive behavioral aproach to threating children & adolescents with Conduct disorder*. Ontario: Childrens Mental Health
- Berk, L E., (2003), *Child Development*, Boston : Pearson Education, Inc.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy : Basics and beyond. Second Edition*. New York: Guilford Press.
- Budiman, R. (2006). Harga diri pada anak panti asuhan tanah putih Semarang ditinjau dari persepsi terhadap penerimaan ibu asuh. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Semarang: Fak. Psikologi Universitas Katholik Soegijapranata.
- Burns, D D, M.D. (1998) *Terapi Kognitif. Pendekatan baru bagi penanganan depresi*, Jakarta: Erlangga.
- Branden, N, (2002). *The power of self-esteem*. Florida : Health Communications, Inc.
- Branden, N. (2009). *Kiat jitu meningkatkan harga diri*. Alih Bahasa. L. Noviatno & A.R.H. Sitanggang. Jakarta : Pustaka Delapratesa.
- Bruno, F.J. (2000). *Menaklukan kesepian*. Alih bahasa: L. Noviatno & A.R.H. Sitanggang. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Chaplin, J. P. (2009). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dariuszky, G. (2004). *Membangun harga diri*. Bandung: CV. Pionir Jaya.
- Duffy, K. G. & Atwater, E. (2002). *Psychology for living: Adjustment, growth, and behavior today (7th ed.)*. New Jersey: Pearson Education.
- Erol, RY & Orth, U. (2011). *Self-Esteem Development From Age 14-30 Years: A Longitudinal Study*. Washington: American Psychological Association.
- Fennel, M. & Jenkins, H.(2004). Low Harga diri. Dalam J. Bennet-Levy, G.Butler,

- M.Fennel et al (ed), *Oxford Guide to behavioral experiments in Cognitive Therapy*. Oxford: Oxford Medical Publ.
- Frey, D & Carlock, C. J. (2004). *Enhancing harga diri*. Indiana : Accelerated Development.
- Gandaputra, A. (2009). Gambaran harga diri remaja yang Tinggal di panti asuhan. *Jurnal Psikologi* 7 (2).
- Gravetter, F.J. & Forzano, L.B. (2009). *Statistic in Behavioral Science*. Los Angeles: Sage Publications.
- Guindon, M.H. (2010). *Harga diri across the lifespan: Issues and interventions*. New York: Rotledge.
- Hidayat, E. (2011). Pengaruh Cognitive Behavior Therapy (CBT) dan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) terhadap klien perilaku kekerasan dan harga diri rendah di Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor. *Manuskrip Penelitian*. Politeknik Kesehatan Tasyikmalaya.
- Hurlock E.B. (2007). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kazdin, A. E., Singel, T. & Bass (1992). Cognitive problem-solving skill training and parent management training in the treatment of anti social behavioral in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 733-747.
- Kurniawan, W. (2014). *Terapi kognitif perilaku terhadap penurunan gangguan perilaku menentang pada remaja di MTS X Yogyakarta*. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta. Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Keliat, B A. (1999). *Proses keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kerlinger, F.N., dan Lee, H.B. (2000). *Foundations of behavioral research* (4th ed). Forth Worth: Harcourt Coledge Publisher.
- Larasati, W.P. (2012). Meningkatkan harga diri melalui *self instruction*. Tesis. Jakarta: Fak. Psikologi Prodi Profesi, Universitas Indonesia.
- Lim, L., Saulsman, L., & Nathan, P. (2005). *Improving self esteem*. Perth: Centre for Clinical Intervention.
- Marsalim, M. (2013). *Strategi & Intervensi Konseling*. Jakarta Barat: Indeks.
- Matthys, W & Lochman, J. E. (2010). *Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood*. Oxford: Jhon Wiley & Sons.
- Monks, F. J., Knoers & Haditono, S R. (2009). *Psikologi perkembangan: Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mruk, C.J. (2006). *Harga diri” Research, theory, and practice* (3rd ed.). New York: Springer Publ. Co.
- Nugrahawati, E N, & Nugraha, G. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan “Harga diri” pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasyikmalaya.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oemarjoedi, K. (2003). *Cognitive behavior therapy*, edisi 1, Jakarta
- Panuju P. & Umami, I. (2009). *Psikologi remaja*. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana.
- Papalia, D. E, Olds, S.W., & Feldman, R. D. (2008). *Human development*. (Tenth Edition). USA : McGraw-Hill. (2002). Psikologi Perkembangan. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

- Pradana, R. B H A. (2008). Hubungan antara Self-esteem dengan penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan berbahaya pada siswa SMK Negeri 2 Malang. *Skripsi*, Malang: Jurusan Bimbingan Konseling dan Psikologi FIP Universitas Negeri Malang.
- psikologi.ugm.ac.id. Lokakarya *cognitive behavioral therapy* bersama Dr. Theo Bouman. <http://psikologi.ugm.ac.id/berita.939/lokakarya-cognitive-behavioral-therapy-bersama-dr-theo-bouman.html> diakses tanggal 3 desember 2014.
- Reasoner, R. (2010). *The True Meaning Of Self-Esteem*. National Association for Self Esteem. <http://www.self-esteem-nase.org/what.php> diakses tanggal 9 desember 2014.
- Sarandria. (2012). Efektifitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk Meningkatkan Harga diri pada Dewasa Muda. *Tesis*. Jakarta: Fakultas Psikologi. Program Magister Profesi Psikologi Universitas Indonesia.
- Santrock, J. W. (2002). *Life-span development: Perkembangan masa hidup* (ed.5). Chusairi, A., & Damanik, J. (Trans.). Jakarta: Erlangga.
- Santrock, John W. (2003). *Adolescence: Perkembangan remaja*. Jakarta: Erlangga
- Somers, J. (2007). *Cognitive behavioral therapy: Core Information Document*. Vancouver: CARMHA
- Stallard, P. (2004). *Think Good – Feel Good: A Cognitive Behavior Therapy, Workbook for Children and Young People*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence* (6th edition). New York: McGraw Hill.
- Sudiyanto, A., (2007). *Cognitive Behavior Therapy. "Bimbingan Teknis Psikoterapi"*. Bagian Psikiatri FK UNS/RS. Dr. Moewardi, Surakarta.
- Sulistiyowati, W., Warsito, H. (2010). Penerapan Konseling Realita Untuk Meningkatkan Harga Diri Siswa. *Vol 11, No 1, (2010)*http://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal_ppb/article/view/5407 diakses 4 desember 2014.
- Supraktiknya, A. (2003). *Teori-Teori Psikodinamik* (Klinis), Yogyakarta: Kanisius.
- Susanti, T. (2013). Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy In Group Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Remaja Putri Dengan Obesitas. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Tambunan, R. (2001). Harga Diri Remaja, Jakarta. [On-Line] FTP: www.e-psikologi.com.
- Wahyuni, A. (2010). Hubungan antara Harga diri, Motivasi Berprestasi dan Prestasi Belajar Siswa kelas VIII Paguyuban Peminat Seni Tradisi (PPST) SMP Negeri 4 Malang. *Skripsi*. Malang: Jurusan Bimbingan Konseling dan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang.
- Willson, R & Branch, R. (2006). *Cognitive Behavioral Therapy for Dummies*. West Sussex : Jhon Wiley & Sons, Ltd
- Zakiah.(2014). Pengaruh Dan Efektifitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Berbasis Komputer Terhadap Klien Cemas Dan Depresi. *Tesis. E-Journal Widya Kesehatan Dan Lingkungan*. 1 (1), 21-24.

PENGARUH TERAPI KOGNITIF TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI REMAJA

Zulian Effendi¹, Sri Poeranto², Lilik Supriati³

¹Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

^{2,3}Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Jalan Veteran Malang 65145

Email: effendizulian7@gmail.com

Abstract: Adolescent life in Detention Center is punishment form for the consequences of unlawful behavior ever conducted. The living experience in detention center for adolescent, including life changed, loss of freedom and rights becomes more limited, moreover the acquisition of the label "criminal" attached to him. Those can lead to adolescent experiencing low self esteem in adolescent where it could lead teen to gets depression and personalitas disorder. Therefore, treatment is required to improve self-esteem in adolescents. This study examines cognitive therapy effect to improving the self-esteem of teenagers in Detention Center. This study design was Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group. Total sample of 28 respondents consist of 14 treatment group and 14 control group were chosen using purposive sampling. The instrument for measuring self-esteem is amodification questionnaire of Roserberg Self-Esteem Scale. These results indicate there is a difference between the increase in adolescent self-esteem before and after HDR generalist therapy and cognitive therapy in the treatment group (p -value = 0.000). In the control group there were differences in the increase in self-esteem between before and after therapy is given generalist HDR (p -value = 0.000), while for adolescent self-esteem after a given intervention between treatment groups with the control group there were differences improved self-esteem among the treatment group and control group after a given intervention (p -value = 0.006). Generalist therapy and cognitive therapy have more meaningful impact on adolescent self-esteem compared to given only by therapy generalist.

Keywords: self-esteem, cognitive therapy, adolescent

Abstrak: Kehidupan remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) merupakan bentuk dari konsekuensi hukuman atas perilaku melanggar hukum yang pernah dilakukan. Berbagai permasalahan dialami remaja dalam menjalani kehidupannya di LPKA, diantaranya perubahan hidup, hilangnya kebebasan dan hak-hak yang semakin terbatas, hingga perolehan label "panjahat" yang melekat pada dirinya. Oleh sebab itu, dibutuhkan terapi untuk meningkatkan harga diri pada remaja. Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh terapi kognitif terhadap peningkatan harga diri remaja di LPKA. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group*. Jumlah sampel sebanyak 28 responden yang terdiri dari 14 kelompok perlakuan dan 14 kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengukuran harga diri menggunakan kuesioner yang di modifikasi dari *Roserberg Self-Esteem Scale*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan harga diri remaja antara sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis HDR dan terapi kognitif pada kelompok perlakuan (nilai p -value = 0,000). Pada kelompok kontrol terdapat perbedaan peningkatan harga diri antara sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis HDR (nilai p -value= 0,000), sedangkan untuk harga diri remaja sesudah diberikan intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terdapat perbedaan peningkatan harga diri antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi (nilai p -value =0,006). Pemberian terapi generalis dan terapi kognitif memiliki pengaruh yang lebih bermakna terhadap peningkatan harga diri remaja dibandingkan dengan pemberian tindakan generalis saja.

Kata kunci: harga diri, terapi kognitif, remaja

PENDAHULUAN

Remaja merupakan periode perkembangan selama individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, biasanya antara usia 13 sampai

20 tahun (Potter & Perry, 2010). Data demografi penduduk di dunia menunjukkan jumlah populasi remaja merupakan populasi yang paling besar dari penduduk

dunia. WHO (2009) menyebutkan bahwa 18% dari penduduk dunia adalah remaja atau sebanyak 1,2 miliar jiwa. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, jumlah remaja di Indonesia sekitar 67 juta atau 29% dari total seluruh populasi (BPS, 2013). Di wilayah Sumatera Selatan pada tahun 2014, populasi remaja berjumlah 27.52 % atau 1.522.196 jiwa (BPS Sumsel, 2014). Banyaknya populasi remaja akan menimbulkan dampak yang buruk jika remaja tersebut menunjukkan perilaku yang negatif dan terlibat kenakalan remaja (BKKBN, 2012).

Tingkat kenakalan remaja di wilayah Indonesia semakin meningkat. Data Markas Besar Polisi Republik Indonesia menunjukkan bahwa selama tahun 2007 sebanyak 3.145 remaja berusia 18 tahun terlibat tindak kriminal. Pada tahun 2008 sebanyak 3.280 remaja dan tahun 2009 sebanyak 4.213 remaja (BPS, 2010). Kenakalan remaja yang dulu hanya perkuliahan dan tawuran antar pelajar kini telah mengarah pada tindakan kriminal seperti perampasan, pemerkosaan, penggunaan narkoba dan pembunuhan (BPS, 2010). Kenakalan remaja berupa tindak kriminal dapat membawa remaja berhadapan dengan hukum. Hal ini membuat remaja divonis bersalah yang kemudian menyebabkan remaja menjalani masa-masa berada di Lapas sebagai narapidana.

Whitehead dan Steptoe (2007) berpendapat bahwa pengalaman hidup di Lapas merupakan bagian pengalaman kehidupan yang paling penuh dengan tekanan, hal tersebut dikarenakan keadaan yang jauh dari orang tua dan keluarga serta penyesalan yang menimbulkan penilaian negatif terhadap diri sendiri, merasa tidak berharga dibandingkan dengan anak seusianya, mendapat celaan dari orang lain, merasa tidak punya harapan, merasa gagal sehingga pada akhirnya dapat menimbulkan harga diri rendah. Hal ini diperkuat dengan pernyataan *Matsuura et al* (2010) yang mengatakan bahwa remaja yang melakukan tindakan kriminal paling serius memiliki harga diri rendah yang signifikan dibandingkan dengan populasi umumnya.

Penelitian *Armelize* (2013) menggambarkan bahwa jumlah remaja di

Lapas Anak Kelas II B Pekanbaru yang memiliki harga diri positif dan harga diri negatif hampir sama. Persentase Remaja di lapas anak yang memiliki harga diri negatif sedikit lebih besar yaitu sebanyak 55 %. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Kelas I Palembang, dengan menyebarkan kuesioner kepada 20 orang narapidana remaja, didapatkan hasil sebanyak 16 orang narapidana remaja (80%) mengalami harga diri rendah. Harga diri rendah yang terjadi pada narapidana remaja di LPKA akan menghambat penyesuaian diri mereka terhadap lingkungan lapas dan apabila tidak diatasi dapat menyebabkan remaja depresi dan gangguan kejiwaan.

Terapi kognitif adalah salah satu bentuk psikoterapi yang didasarkan pada konsep proses patologi jiwa, dimana fokus dari tindakannya berdasarkan modifikasi dari distorsi kognitif dan perilaku maladaptif (*Townsend*, 2014). Menurut *Nevid, Rathus, dan Greene* (2008) terapi kognitif juga berfokus untuk membantu klien mengidentifikasi dan mengoreksi pikiran maladaptif, jenis pikiran otomatis, dan mengubah perilaku diri yang didominasi oleh dorongan dimensi emosional.

Pemberian terapi kognitif pada remaja di LPKA diharapkan dapat menstimulus remaja untuk memiliki pola pikir yang positif sehingga dapat mengatasi masalah harga diri rendah yang dialami dan meningkatkan kualitas hidupnya. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap peningkatan harga diri remaja di LPKA.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi experimental* menggunakan desain *pre-post test with control group* dengan intervensi tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif. Kelompok kontrol hanya mendapat intervensi berupa tindakan keperawatan generalis saja. Sedangkan kelompok perlakuan yang didapat adalah tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif sebanyak empat sesi. Teknik pengambilan sampel secara *purposive*

sampling. Masing-masing kelompok berjumlah 14 responden.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari *Rosenborg Scale's* berjumlah 15 pertanyaan. Responden diseleksi dengan menggunakan kuesioner tersebut dan bila memiliki nilai total ≤ 23 maka individu memenuhi kriteria untuk menjadi responden. Kriteria yang lain adalah klien berusia 13-18 tahun, merupakan tahanan dan narapidana, dapat membaca dan menulis, kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden. Analisis statistik yang dipergunakan yaitu univariat dan bivariat dengan analisis *paired t-test* dan *independent-sample t-test* dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Tahun 2016.

Variabel	Kelompok	n	Med	Min-Maks
Usia	Perlakuan	14	16	14-18
	Kontrol	14	17	15-18

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa usia pada kelompok perlakuan usia paling muda yaitu 14 tahun dan usia paling tua yaitu 18 tahun dengan nilai median 16. Pada kelompok kontrol usia paling muda yaitu 15 tahun dan usia paling tua yaitu 18 tahun dengan nilai median 17.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa usiatingkat pendidikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki

proporsi yang hampir sama. Pada kedua kelompok paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 7 responden (50%) pada kelompok perlakuan dan 9 responden (64%) pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Karakteristik Responden Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Tahun 2016

Variabel	Kategori	Kelompok Kontrol (N=14)		Kelompok Perlakuan (N=14)	
		N	%	N	%
Pendidikan	SD	5	36	4	29
	SMP	7	50	9	64
	SMA	2	14	1	7
	Total	14	100	14	100
Status Ekonomi	Tinggi	1	7	2	14
	Rendah	13	93	12	86
	Total	14	100	14	100
Kunjungan Keluarga	Sering	2	14	1	7
	Jarang	8	57	8	57
	Tidak	4	29	5	36
	Pernah	14	100	14	100
Total					

Sumber: Data Primer 2016

Status ekonomi pada kelompok perlakuan sebagian besar responden mempunyai status ekonomi rendah yaitu sebanyak 13 remaja (93%). Pada kelompok kontrol sebagian besar responden mempunyai status ekonomi rendah sebanyak 12 remaja (86%). Pada variabel kunjungan keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki proporsi kunjungan keluarga yang jarang dengan persentase yang sama yaitu 57 % (8 responden).

2. Harga Diri Remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak

Tabel 3. Distribusi harga diri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada remaja

Kelompok	Intervensi	n	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Perlakuan	Sebelum	14	20,1	2,5	16-23	18,7-21,6
	Sesudah	14	28	3,7	24-34	25,9-30,1
Kontrol	Sebelum	14	20,6	1,9	16-23	19,5-21,7
	Sesudah	14	24,2	2,9	20-29	22,5-25,9

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui rata-rata skor harga diri remaja sebelum intervensi pada kelompok perlakuan sebesar 20,1 dengan skor terendah 16 dan skor tertinggi 23 (95% CI remaja yang mengalami harga diri rendah sebelum diberikan terapi kognitif pada kelompok perlakuan berada pada rentang 18,7-21,6). Rata-rata skor harga diri remaja sesudah intervensi pada kelompok perlakuan meningkat sebesar 28 (standar deviasi 3,7) di mana skor tersebut menunjukkan bahwa harga diri remaja mengalami peningkatan dengan skor terendah 24 dan skor tertinggi 34.

Rata-rata skor harga diri remaja pada kelompok kontrol sebelum intervensi sebesar 20,6 dengan skor terendah 16 dan skor tertinggi 23 (95% CI remaja pada kelompok kontrol yang mengalami harga diri rendah berada pada rentang 19,5-21,7). Rata-rata skor harga diri remaja pada kelompok kontrol setelah intervensi menjadi 24,2 (standar deviasi 2,9) dimana skor tersebut menunjukkan adanya peningkatan harga diri remaja dengan skor terendah 20 dan skor tertinggi 29.

3. Perbedaan Harga Diri Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Generalis dan Terapi Kognitif Pada Kelompok Perlakuan

Tabel 4. Hasil uji t berpasangan perbedaan harga diri remaja sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan

Harga Diri	n	Mean	Mean Difference	95% CI	t	p-value
Sebelum	14	20,1	-7,86	-9,1 s/d -6,6	-13,5	0,000
Sesudah	14	28				

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa nilai signifikansi 0,000 ($p\ value < 0,05$) dengan selisih -7,86 (95 % CI -9,1 sampai dengan -6,6) serta nilai t hitung -13,5 yang menunjukkan lebih kecil dari t tabel (-2,160). Karena nilai $p\ value < 0,05$ dan interval kepercayaan tidak melewati nol

serta nilai t hitung $< t$ tabel, maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna pada harga diri remaja pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan terapi kognitif dan terapi generalis HDR.

4. Perbedaan Harga Diri Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Generalis Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5. Hasil Uji t berpasangan perbedaan Harga Diri Remaja Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Kontrol

Harga Diri	n	Mean	Mean Difference	95% CI	t	p-value
Sebelum	14	20,57	-3,64	-4,8 s/d -2,5	-6,7	0,000
Sesudah	14	24,21				

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa nilai signifikansi 0,000 ($p\ value < 0,05$) dengan selisih -3,64 (95 % CI -4,8 sampai dengan -2,5) serta nilai t hitung -6,7 yang menunjukkan lebih kecil dari t tabel (-

2,160). Karena nilai $p\ value < 0,05$ dan interval kepercayaan tidak melewati nol serta nilai t hitung $< t$ tabel, maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan yang

bermakna pada harga diri remaja pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah

diberikan terapi generalis HDR.

5. Perbedaan Harga Diri Remaja Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sesudah diberikan Intervensi

Tabel 6. Hasil uji t tidak berpasangan perbedaan harga diri remaja sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan perlakuan

Harga Diri	n	Mean	Mean Difference	95% CI	t	p-value
Kontrol	14	24,2	-3,79	-6,4 s/d -1,2	-3,01	0,006
Perlakuan	14	28				

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa nilai $p < 0,006$ ($p \text{ value} < 0,05$) dengan selisih -3,79 (95 % CI -6,4 sampai dengan -1,2) serta nilai t hitung -3,01 yang menunjukkan lebih kecil dari t tabel (-2,160). Karena nilai $p \text{ value} < 0,05$ dan interval kepercayaan tidak melewati nol serta nilai t hitung $< t$ tabel secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna skor harga diri remaja antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesudah diberikan intervensi.

PEMBAHASAN

A. Perbedaan harga diri remaja sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis dan kognitif pada kelompok perlakuan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan harga diri pada kelompok perlakuan sesudah mendapatkan terapi generalis dan terapi kognitif rata-rata meningkat sebesar 7,86. Hasil penelitian diketahui seluruh responden mengalami peningkatan pada skor harga diri yang ditunjukkan secara bermakna berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji t berpasangan didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi kognitif kepada remaja berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan harga diri remaja.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ingul *et al.* (2013) yang membuktikan bahwa dengan pemberian terapi kognitif memberikan efek lebih besar dalam mengurangi gejala serta memperbaiki kondisi remaja yang

mengalami fobia sosial yang berpengaruh terhadap harga diri remaja tersebut.

Terapi kognitif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang melatih klien untuk mengubah pikiran otomatis negatif dan cara pandang seseorang terhadap sesuatu sehingga menimbulkan perasaan lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif (Varcarolis, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Matsuura *et al.* (2010) menemukan bahwa remaja yang melakukan tindakan kriminal paling serius memiliki harga diri rendah yang signifikan dibandingkan dengan populasi umumnya.

Remaja yang berada di lembaga pembinaan khusus anak dengan harga diri rendah mengalami pikiran otomatis negatif yaitu kesalahan cara berpikir tentang diri sendiri, lingkungan dan masa depan, serta muncul pikiran-pikiran negatif selama berada di tahanan. Hal ini selaras dengan pernyataan Power (2010) yang menyatakan remaja yang mengalami harga diri rendah akan menerjemahkan pikiran otomatis negatif dimulai dari memikirkan apa yang telah terjadi sehingga menimbulkan asumsi, ketika asumsi tersebut terus berulang maka akan mengaktifkan asumsi buruk yang akan menghasilkan pikiran otomatis negatif dan akhirnya diterjemahkan melalui perasaan, pikiran dan perilaku baik secara intrapersonal ataupun interpersonal.

Pada saat sesi terapi teridentifikasi pikiran otomatis negatif yang timbul dari responden perlakuan di LPKA antara lain merasa dirinya gagal, merasa tidak berguna, merasa tidak memiliki masa depan lagi, merasa dirinya bodoh, merasa tidak bisa membanggakan orang tua, merasa takut tidak diterima lingkungan

sekitar ketika keluar dari penjara. Pikiran otomatis negatif yang dihasilkan remaja di LPKA ini menghasilkan perilaku maladaptif yang mengarah kepada harga diri rendah sehingga remaja sering menghindari terhadap lingkungan sekitar. Hal ini selaras dengan studi yang dilakukan *Waite et al* (2012) yang menyatakan bahwa remaja dengan harga diri rendah akan merasa tidak nyaman di suatu lingkungan sehingga dia cenderung akan menghindari dan jika terus menerus dilakukan akan mempengaruhi harga dirinya.

Tingginya harga diri diasosiasikan dengan pembentukan strategi koping yang baik, tingginya motivasi, serta emosi secara positif (*Harter, 2006*). Pemberian terapi kognitif mampu merubah pikiran-pikiran negatif pada remaja dengan harga diri rendah menjadi pikiran yang lebih positif serta remaja yang memiliki perilaku maladaptif menjadi efektif sesuai dengan kemampuan yang dimiliki sehingga kualitas hidup yang baik akan tercapai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayuningsih (2007) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh terapi kognitif terhadap tingkat harga diri dan kemandirian pasien dengan kanker payudara didapatkan hasil bahwa dari 29 responden, 100% responden mengalami harga diri rendah sebelum dilakukan terapi kognitif dan setelah dilakukan terapi kognitif terjadi peningkatan harga diri menjadi harga diri tinggi pada 17 responden (58,6%). Hal ini menunjukkan bahwa terapi kognitif bermanfaat pada pasien dengan gangguan kesehatan fisik yang mengalami harga diri rendah. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Kristiyaningsih (2009) yang meneliti tentang pengaruh terapi kognitif terhadap perubahan harga diri rendah dan kondisi depresi pasien gagal ginjal kronik didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perubahan bermakna terhadap rata-rata tingkat harga diri dan kondisi pasien.

Terapi kognitif sendiri diyakini dapat meningkatkan harga diri remaja. Hal ini sesuai dengan tujuan terapi kognitif yaitu untuk mengubah pikiran negatif menjadi positif, mengetahui penyebab perasaan negatif yang dirasakan, membantu mengendalikan diri. Menurut *Copel* (2007) terapi kognitif bertujuan untuk membantu

pasien mengembangkan pola pikir yang rasional dan membentuk kembali perilaku dengan mengubah pesan-pesan internal. Terapi kognitif berfokus pada bagaimana cara mengidentifikasi dan memperbaiki persepsi-persepsi pasien yang bias yang terdapat dalam pikirannya (*Frisch & Frisch, 2006*).

Berdasarkan uraian hasil penelitian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi kognitif kepada remaja di lembaga pembinaan khusus anak berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan harga diri remaja. Hal ini membuktikan bahwa tingkat harga diri dapat dipengaruhi oleh pemberian intervensi keperawatan spesialistik yang adekuat salah satunya dengan pemberian terapi kognitif.

B. Perbedaan harga diri remaja sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis pada kelompok kontrol

Hasil analisis statistik pada kelompok kontrol terhadap harga diri remaja menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada harga diri remaja sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis HDR dengan rata-rata responden mengalami peningkatan harga diri sebesar 3,64. Hal ini ditunjukkan secara bermakna berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji t berpasangan didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi generalis HDR kepada remaja berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan harga diri remaja.

Intervensi penelitian yang diberikan untuk remaja pada kelompok kontrol adalah terapi generalis harga diri rendah di mana terapi ini bertujuan untuk meningkatkan psikomotor atau kemampuan responden dalam mengatasi masalah keperawatan yang dialaminya (*Keliat dkk, 2011*). Proses pelaksanaan terapi generalis ini dimulai dengan terapis dan responden mendiskusikan sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pembinaan yang ada di lembaga pembinaan khusus anak kelas I Palembang. Selanjutnya terapis mendorong penggunaan aspek positif dan

kemampuan yang dimiliki klien serta mengevaluasi semua proses pelaksanaan terapi.

Hal yang mendukung berhasilnya tindakan keperawatan generalis pada remaja di lembaga pembinaan khusus anak menurut peneliti adalah dikarenakan remaja dapat mempraktekkan bersama dengan bimbingan terapis. Selain itu remaja berpartisipasi aktif dalam setiap pertemuan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan generalis. Tindakan ini ternyata memberikan efek menaikkan tingkat harga diri remaja di lembaga pembinaan khusus anak berdasarkan hasil penelitian walaupun tidak sebesar apabila ditambah dengan terapi kognitif.

Temuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Rochdiat (2016) tentang pengaruh tindakan keperawatan generalis dan terapi suportif terhadap perubahan harga diri klien diabetes melitus di RS panembahan senopati Bantul didapatkan bahwa tindakan keperawatan generalis memberikan efek menaikkan tingkat harga diri klien DM.

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 4 responden pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi terapi generalis tetap mengalami harga diri rendah tetapi pada skor harga dirinya mengalami peningkatan dan 2 responden tidak mengalami perubahan pada skor harga diri. Apabila dilihat dari karakteristik responden dapat disebabkan karena usia responden ini adalah remaja awal (13-16 tahun). Pada kelompok usia tersebut merupakan masa pembentukan harga diri yang cenderung tidak stabil. Hal ini didukung oleh pernyataan Stuart (2014) yang menyatakan bahwa pembentukan harga diri meningkat sesuai dengan usia remaja dan akan terus berkembang sampai remaja akhir serta cenderung stabil ketika dewasa.

Karakteristik responden lainnya adalah dukungan keluarga berupa kunjungan keluarga ke lembaga pembinaan khusus anak. Berdasarkan table 2 diketahui bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki proporsi kunjungan keluarga yang jarang dengan persentase yang sama yaitu 57%. Dapat diasumsikan bahwa remaja yang mengalami harga diri rendah pada penelitian ini memiliki

dukungan keluarga yang kurang hal tersebut dapat dilihat dari kunjungan keluarga ke lembaga pembinaan khusus anak yang jarang.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikiz *et al.* (2010) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa remaja yang memiliki dukungan orang tua mempunyai harga diri yang tinggi saat mereka menghadapi masalah atau kegagalan sedangkan remaja yang tidak memiliki dukungan orang tua mempunyai harga diri yang rendah saat mereka menghadapi masalah atau mengalami kegagalan.

Meskipun skor akhir pada responden belum semuanya meningkat dan mencapai kategori harga diri tinggi tetapi sudah menunjukkan hasil yang cukup bermakna dalam meningkatkan harga diri remaja di lembaga pembinaan khusus anak kelas I Palembang. Dapat peneliti asumsikan bahwa harga diri akan dapat terus meningkat jika terapi generalis yang telah diajarkan kepada remaja yang mengalami harga diri rendah, dapat dilakukan terus menerus oleh remaja secara mandiri.

C. Perbedaan harga diri remaja sesudah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji t tidak berpasangan pada tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada harga diri remaja antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai $p\text{ value} = 0,006$ ($p\text{ value} < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan harga diri pada kelompok intervensi sesudah pemberian terapi kognitif berbeda secara signifikan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan terapi generalis HDR.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua kelompok mempunyai peningkatan yang bermakna. Akan tetapi juga memiliki selisih perbedaan yang bermakna yaitu pada kelompok perlakuan yang mendapat tambahan terapi kognitif mengalami peningkatan harga diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan tindakan generalis harga diri rendah. Hal ini dikarenakan bahwa tindakan generalis

dalam pelaksanaannya hanya mendiskusikan mengidentifikasi serta mendorong kemampuan dan aspek positif yang dimiliki oleh klien dengan metode diskusi. Sedangkan terapi kognitif merubah pola pikir yang awalnya memiliki pikiran otomatis negatif menjadi pikiran yang positif sehingga dapat merubah perilaku yang maladaptif. Hal ini sesuai dengan penelitian Pasaribu (2012) yang menyatakan bahwa terapi kognitif dan terapi penghentian pikiran secara bermakna dapat meningkatkan kemampuan mengontrol pikiran negatif pasien kanker.

Terapi kognitif merupakan terapi yang didasarkan pada kesalahan berfikir klien dengan muncul pikiran otomatis negatif yang mendorong pada penilaian negatif terhadap diri sendiri dan orang lain (Varcarolis, 2013). Terapi kognitif berfokus pada pemrosesan pikiran dengan segera yaitu bagaimana individu mempersepsikan atau menginterpretasi pengalamannya dan menentukan bagaimana cara dia merasakan dan berperilaku.

Pada sesi akhir, terapis berdiskusi tentang manfaat berpikir positif dan bagaimana manfaat latihan selama ini sehingga diharapkan responden akan menyadari pentingnya mengontrol pikiran negatif dan dilakukan terus jika pikiran otomatis negatif muncul serta mengajak teman terdekat klien untuk menjadi *support system* dalam upaya peningkatan harga diri pada remaja di lembaga pembinaan khusus anak. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Chatterton *et al.* (2007) tentang terapi kognitif pada harga diri seorang wanita yang berpikiran untuk bunuh diri, skor akhir memperlihatkan peningkatan yang signifikan harga diri setelah diberikan terapi kognitif. Dalam penelitiannya Chatterton berkesimpulan bahwa terapi kognitif ini memakai pendekatan pada atribut positif dari klien yang berfokus pada masalah dan pikiran otomatis negatifnya.

Pada penelitian ini juga, pemberian terapi diberikan secara individu sehingga responden dapat leluasa mengeksplorasi perasaan dan pikiran yang dimiliki selama ini terkait harga dirinya. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Ingul (2013) dan Mortberg (2007) yang

menyatakan bahwa terapi yang dilaksanakan secara individu lebih efektif daripada berkelompok. Hal ini terjadi karena lebih terjaga secara privasi. Terapi dilakukan di ruang tertutup sehingga di ruangan hanya ada terapis dan satu responden saja setiap kali dilakukan terapi.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa adanya peningkatan skor harga diri pada kelompok intervensi secara bermakna dibandingkan dengan pada kelompok kontrol di mana pada kelompok intervensi didapat selisih peningkatan harga diri yang bermakna, yang berarti harga diri pada remaja pada kelompok intervensi dapat meningkat setelah diberikan terapi generalis dan terapi kognitif. Hal ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Townsend (2014) yang menerangkan bahwa proses pelaksanaan terapi kognitif merupakan suatu terapi yang berorientasi pada tujuan penyelesaian masalah pasien. Di awal pertemuan, terapis harus mengidentifikasi masalah-masalah yang dihadapi pasiennya. Kemudian bersama-sama menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan dalam terapi. Proses diskusi dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi pasien dibutuhkan saat pasien mulai dapat mengenal *distorsi kognitif* dan memperbaiki pola pikirnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suerni dkk. (2013) yang meneliti tentang Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah didapatkan hasil penerapan pada 15 klien dengan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif menunjukkan penurunan tanda dan gejala harga diri rata-rata 54,94%; peningkatan kemampuan rata-rata 89,57%. Berdasarkan penurunan tanda dan gejala, peningkatan kemampuan klien maka terapi kognitif direkomendasikan pada klien dengan harga diri rendah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Farahmand *et al* (2013) menemukan bahwa terjadi peningkatan harga diri yang signifikan pada pasien depresif dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diintervensi dengan terapi kognitif di Iran. Temuan lainnya pada remaja perempuan yang memiliki masalah berat

badan obesitas di Prancis, terapi kognitif dinilai efektif untuk meningkatkan harga diri remaja perempuan tersebut (Fossati, 2004).

Kesimpulan akhir dari hasil penelitian terhadap tingkat harga diri remaja di lembaga pembinaan khusus anak adalah bahwa ada peningkatan yang bermakna dalam selisih tingkat harga diri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah pelaksanaan intervensi terapi kognitif ($p \text{ value} < 0,05$). Kesimpulan lainnya adalah dengan pemberian intervensi keperawatan spesialistik dapat memberikan hasil yang lebih baik bila dibandingkan hanya mendapatkan intervensi keperawatan dasar (generalis).

KESIMPULAN

Pemberian terapi generalis HDR dan terapi kognitif memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan harga diri remaja yang ditandai dengan adanya perbedaan harga diri sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis HDR dan terapi kognitif pada kelompok perlakuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armeliza, V. (2013). Gambaran konsep diri remaja di lembaga pemasyarakatan. PSIK UNRI: Pekanbaru.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2012). Fenomena Kenakalan Remaja di Indonesia. <http://ntb.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=673&ContentTypeld=0x01003DCABABC04B7084595DA364423DE7897>. Diakses tanggal 15 Januari 2016
- Badan Pusat Statistik. (2010). Profil Kriminalitas Remaja 2010. (Online). http://www.bps.go.id/hasil_publicasi/flip_2011/4401003/files/search/searchtext.xml. Diakses tanggal 15 Januari 2016
- Copel, L.C. (2007). Kesehatan Jiwa & Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide). Jakarta: EGC
- Farahmand V, Hassanzadeh R, Mirzaian B, Fayyazi, Bordbar MR, Feizi J. (2014) The efficacy of group metacognitive therapy on self-esteem and mental health of patients suffering from major depressive disorder. *Iran Journal Psychiatry Behavior Sci* 2014; 8(2): 4-10.
- Fossati, M., rieker, A & golay. (2004). Therapie cognitive en groupe de l'estime de soi chez de patients obezes. Aftcc, paris. *Journal de therapy comportementale et cognitive*. 14:1, 29-34.
- Frisch, N.C. & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th ed). New York: Thomson Delmar Learning Harter, S. (2006). *The development of self-representations in childhood and adolescence* (6thed.). New York: Wiley
- Ikiz, F. E., Cakar, F. S. (2010). Perceived social support and self-esteem in

Pemberian terapi generalis HDR memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan harga diri remaja yang ditandai dengan adanya perbedaan harga diri sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis HDR pada kelompok kontrol.

Terdapat perbedaan peningkatan harga diri remaja pada kelompok perlakuan sesudah diberikan terapi generalis HDR dan terapi kognitif dan pada kelompok kontrol sesudah diberikan terapi generalis HDR.

SARAN

Pelayanan kesehatan jiwa di lembaga pembinaan khusus anak perlu dikembangkan sebagai upaya promotif, preventif dan kuratif untuk dapat meningkatkan kesehatan jiwa di lembaga pembinaan khusus anak dengan mengadakan kerja sama dengan pihak institusi pendidikan tinggi.

Ke depan, perlu dikembangkan penelitian lanjutan sebagai model terapi yang dikolaborasi dengan terapi kognitif untuk upaya meningkatkan harga diri di lembaga pembinaan khusus anak.

- adolescent. *Social and Behavior Sciences*. 5 : 338 – 342.
- ngul, J.M, Aune, & Nordahl. (2013). A Randomized Controlled Trial of Individual Cognitive Therapy, Group Cognitive Behaviour Therapy and Attentional Placebo for Adolescent Social Phobia. *Psychother Psychosom Journal* 2014;83:54–61.
- Kaplan, H.I.& Sadock,B.J. (2010). *Sinopsis psikiatri*. Edisi Ketujuh. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Keliat, B. A. (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: *CMHN Basic Course*. Jakarta: EGC.
- Kristyaningsih, F., Keliat, B. A. dan Helena,. N. C. D. (2009): Pengaruh Terapi Kognitif terhadap Perubahan Harga Diri dan Kondisi Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Haemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta. Universitas Indonesia.
- Matsuura, N., Hashimoto, T., Toichi M. (2010). The characteristics of AD/HD symptoms, self-esteem, and aggression among serious juvenile offenders in Japan. *Journal Research in Developmental Disabilities*. 31 : 1197–1203.
- Mortberg E, Clark DM, Sundin O, Wistedt AA. (2007). Intensive group cognitive treatment and individual cognitive herapy vs. treatment as usual in social phobia: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavian Journal*; 115: 142–154.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., Greene, B. (2008). *Abnormal Psychology in A Changing Word. 10th edition*. New Jersey: Pearson-Prentice Hall.
- Pasaribu, J. (2012). Pengaruh terapi kognitif dan terapi penghentian pikiran terhadap perubahan ansietas, depresi, dan kemampuan mengontrol pikiran negative klien kanker di RS kanker Dharmais, Jakarta. Universitas Indonesia.
- Power. (2010). *Emotion-Focused Cognitive Therapy*. John Wiley: Oxford Malden.
- Rahayuningsih, A. (2007). Pengaruh Terapi Kognitif terhadap tingkat harga diridan kemandirian pasien dengan Kanker Payudara RS Kanker Dharmais.Jakarta: FKUI.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Stuart, G. W. (2013). *Principle and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Missouri: Mosby.
- Suerni., Keliat, B. A. dan Helena,. N. C. D. (2009): Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor. Universitas Indonesia.
- Townsend, M.C. (2014). *Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts Of Care In Evidence-Based Practice*. Sixth edition. F.A. Davis Company: Philadelphia.
- Varcarolis, E.M. (2013). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach do Evidence-Based Care*. (2nd ed). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Waite, McManus, Shafran. (2012). Cognitive therapy for low self-esteem: a preliminary randomized controlled trial in a primary care setting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 43(4):1049-1057. doi: 10.1016/j.jbtep.2012.04.006.
- Whitehead, D.L & Steptoe, A. (2007). Prison. In Fink, G (Ed). *Encyclopedia of stress*. 2nd edition. Volume 3. pp. 217-221. e-book edition.
- WHO. (2009). *World Health Statistics 2009*. Diakses tanggal 15 Januari 201

Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII Di MTs N 2 Bandar Lampung

Rika Damayanti, Puti Ami Nurjannah

Dosen Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, IAIN Raden Intan Lampung

Diterima: 12 Mei 2016. Disetujui: 15 Juli 2016. Dipublikasikan: Nopember 2016

Abstrak: Harga diri sebagai hasil evaluasi (kognisi) individu terhadap dirinya sendiri yang mempengaruhi emosi (afeksi) sehingga menampilkan perilaku menerima serta menunjukkan seberapa besar individu percaya pada dirinya bahwa dirinya berharga. Individu yang memiliki harga diri rendah biasanya cenderung kurang percaya diri, karena ia meremehkan bakatnya sendiri dan merasa tidak ada yang menghargainya. Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan penyebaran kuisioner harga diri yang peneliti lakukan di sekolah didapatkan peserta didik yang memiliki harga diri rendah seperti menghindari situasi yang mencetuskan kecemasan, kurang percaya diri dan menunjukkan jangkauan emosi yang sempit. Dari permasalahan tersebut peneliti mencoba menerapkan layanan konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi terhadap peserta didik yang memiliki harga diri rendah. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif terhadap harga diri peserta didik kelas VIII di MTs N 2 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2016/2017. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pre-eksperimental designs dengan desain penelitian one-group pretest-posttest design. Subyek penelitian ini adalah peserta didik kelas VIII di MTs N 2 Bandar Lampung yang masuk dalam kriteria harga diri rendah. Kemudian didapatkan 12 sampel dengan menggunakan teknik sampling jenuh untuk menangani peserta didik tersebut. Hasil rata-rata skor harga diri sebelum mengikuti layanan konseling kognitif perilaku teknik restrukturisasi kognitif adalah 44,8 dan setelah mengikuti layanan konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif meningkat menjadi 65,8. Dari hasil uji-t dengan derajat kebebasan $df = 11$ dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ sebesar 1.796. karena $t_{hitung} <$ dari t_{tabel} ($-13,472 < 1,796$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh penerapan layanan konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif terhadap harga diri peserta didik kelas VIII di MTs N 2 Bandar Lampung. Saran yang diajukan peneliti yaitu kepada guru bimbingan konseling diharapkan agar dapat memprogramkan dan melatih peserta didik dengan pelaksanaan layanan bimbingan konseling untuk mengatasi permasalahan peserta didik, terutama pada peserta didik yang memiliki penilaian diri negatif.

Kata Kunci: Konseling Kognitif Perilaku, Teknik Restrukturisasi Kognitif, Harga Diri

Pendahuluan

Peserta didik dengan harga diri tinggi akan menunjukkan inisiatif yang lebih besar, tetapi hal ini dapat menyebabkan akibat positif dan juga negatif. Peserta didik dengan harga diri tinggi akan rentan terhadap perilaku prososial ataupun antisosial. Sebagai contoh, mereka akan lebih mungkin dibandingkan dengan individu dengan harga diri rendah untuk membela temannya yang menjadi korban *bullying*, tetapi mereka juga akan lebih mungkin mengalami *bullying*.

Peserta didik yang memiliki harga diri tinggi, akan berbeda dengan peserta didik yang memiliki harga diri rendah. Clemes & Bean, memberikan gambaran mengenai harga diri diantaranya:

Karakteristik harga diri tinggi;

1. merasa bangga akan prestasinya;
2. bertindak mandiri;
3. mudah menerima tanggung jawab;
4. mentolerir frustrasi dengan baik;
5. menanggapi tantangan baru dengan antusias;
6. merasa sanggup mempengaruhi orang lain;
7. dan menunjukkan jangkauan perasaan dan emosi yang luas.

Karakteristik harga diri rendah ;

1. menghindari situasi yang dapat mencetuskan kecemasan;
2. meremehkan bakatnya sendiri;
3. merasa bahwa orang lain tidak menghargainya;
4. menyalahkan orang lain atas kelemahan dirinya sendiri;
5. mudah dipengaruhi oleh orang lain;
6. bersikap defensif dan mudah frustrasi;
7. merasa tidak berdaya;
8. dan menunjukkan jangkauan perasaan dan emosi yang sempit.

Peserta didik yang mempunyai penghargaan diri yang rendah akan pasif dan memendam bakat yang ia punya. Mereka beranggapan bahwa dirinya bukan apa-apa dan tidak mampu meraih prestasi. Peserta didik yang memiliki harga diri rendah juga akan menggisolasi diri dan sudah tidak lagi fokus pada tugasnya sebagai pelajar. Pada akhirnya prestasi belajarnya akan rendah dan pergaulan dengan teman sebaya akan renggang.

Hasil survey awal yang diperoleh melalui wawancara dengan guru BK mengenai masalah harga diri rendah yang dialami peserta didik di MTs Negeri 2 Bandar Lampung, diperoleh keterangan tentang upaya dalam meningkatkan harga diri peserta didik yaitu:

“Sejauh ini saya sebagai guru BK di sekolah sudah pernah melakukan upaya dalam meningkatkan harga diri siswa dengan melakukan konseling individu atau kelompok. Tetapi belum ada teknik khusus yang saya lakukan untuk meningkatkan harga diri siswa”.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti bersama dengan guru BK di MTs N 2 Bandar Lampung, diperoleh data peserta didik yang mengalami harga diri rendah yang sesuai dengan karakteristik seperti dalam tabel berikut ini:

Permasalahan harga diri rendah yang dialami oleh peserta didik, diperlukan upaya dari guru bimbingan konseling untuk memberikan bantuan terhadap peserta didik yang memiliki harga diri rendah. Bantuan dapat dilakukan melalui layanan responsif, karena layanan responsif merupakan pemberian bantuan kepada peserta didik yang menghadapi kebutuhan dan masalah yang memerlukan pertolongan dengan segera. Apabila peserta didik tidak segera diberi bantuan, dikhawatirkan akan memunculkan permasalahan yang lebih kronis seperti gangguan berhubungan dengan orang lain.

Layanan bimbingan konseling yang dapat digunakan untuk masalah harga diri rendah adalah konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif. Layanan konseling yang mengarah pada harga diri yang efektif adalah restrukturisasi kognitif, yaitu teknik yang menghasilkan kebiasaan baru pada konseli dalam berpikir, merasa dan bertindak dengan cara mengidentifikasi kebiasaan- kebiasaan bermasalah, memberi label pada kebiasaan tersebut, dan menggantikan tanggapan/persepsi diri yang negatif/irasional menjadi lebih rasional/realistis.

Guindon mengatakan bahwa konseling kognitif perilaku adalah pendekatan yang paling umum yang digunakan untuk membantu masalah harga diri dan terbukti efektif dalam mengatasi masalah harga diri pada individu di seluruh rentan hidup. Sebagai contoh beberapa teknik dalam konseling kognitif perilaku, seperti: teknik relaksasi, teknik restrukturisasi kognitif, *modelling*, kemampuan belajar dan pelatihan intruksional diri, serta ketrampilan mengurangi kecemasan dapat meningkatkan harga diri pada tes akademik dalam belajar bagi siswa abnormal dan normal. Konseling kognitif perilaku adalah teori konseling yang dipopulerkan oleh Aaron T. Beck pada tahun 1960. Dalam awal konsep teori konseling dikenal dengan *Cognitive Therapy* (CT) kemudian berkembang menjadi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Terapi kognitif adalah suatu pendekatan yang mengkombinasikan penggunaan teknik kognitif dan perilaku untuk membantu individu memodifikasi *mood* dan perilakunya dengan mengubah pikiran yang merusak diri. Premis dasar terapi kognitif adalah

bahwa cara individu merasa atau berperilaku sebagian besar ditentukan oleh penilaian mereka terhadap peristiwa. Evaluasi ini diacu sebagai kognisi, dan terapi kognitif berfokus terutama pada pikiran yang merugikan diri yang berperan memuat *mood* menjadi jelek.

Aaron T. Beck mendefinisikan konseling kognitif sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli, pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dari perilaku yang menyimpang, pikiran negatif dan perasaan yang tidak nyaman dapat membawa individu pada permasalahan psikologis yang lebih serius, seperti gangguan kecemasan bahkan depresi.

Mahoney & Arnkoff mengungkapkan secara garis besar, teknik konseling kognitif perilaku diklasifikasikan ke dalam tiga bagian dengan fokus konseling yang berbeda-beda, yaitu :

- a. Konseling ketrampilan *coping*, menekankan pada perkembangan ketrampilan yang dibentuk untuk membimbing konseli melakukan *coping* terhadap situasi-situasi yang dapat menimbulkan permasalahan.
- b. Restrukturisasi kognitif, berfokus pada modifikasi kognitif konseli. Teknik restrukturisasi kognitif menekankan bahwa permasalahan yang dialami konseli merupakan konsekuensi dari pikiran yang negatif. Tujuan teknik restrukturisasi kognitif yaitu untuk membangun pola pikir yang lebih sesuai dan positif.
- c. Terapi pemecahan masalah, merupakan kombinasi dari penerapan konseling ketrampilan *coping* dan restrukturisasi kognitif. Terapi ini menekankan pada pengembangan strategi umum dalam menghadapi ruang lingkup masalah individual yang luas, dan menekankan pentingnya kolaborasi aktif antara konseli dengan konselor dalam program konseling yang telah direncanakan dan disepakati.

Dari berbagai teknik yang ada, peneliti tertarik untuk menggunakan teknik restrukturisasi kognitif dari pendekatan konseling kognitif perilaku. Pemilihan ini didasari oleh latar belakang bahwa harga diri merupakan sebuah evaluasi diri, dan memiliki esensi yang terletak pada keyakinan dasar yang negatif mengenai dirinya. Keyakinan dasar ini melibatkan kognisi individu. Oleh karena itu peneliti memandang intervensi yang melibatkan fungsi kognitif individu seperti konseling kognitif perilaku lebih sesuai untuk meningkatkan harga diri. Tipe intervensi ini fokus pada identifikasi *belief* (keyakinan) yang disfungsional dan mengubahnya menjadi *belief* yang lebih realistis.

Santrock mengatakan bahwa ada empat cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan harga diri remaja adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi penyebab rendahnya harga diri dan bidang- bidang kompetensi yang penting bagi diri
2. Menyediakan dukungan emosional dan persetujuan social
3. Meningkatkan prestasi
4. Meningkatkan ketrampilan *coping* remaja

Berdasarkan gambaran dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII di MTs N 2 Bandar Lampung Tahun Ajaran 2016/2017”

Terapi kognitif adalah suatu pendekatan yang mengkombinasikan penggunaan teknik kognitif dan perilaku untuk membantu individu memodifikasi *mood* dan perilakunya dengan mengubah pikiran yang merusak diri. Terapis bertindak seperti pelatih, mengajari kliennya teknik dan strategi yang bisa ia gunakan untuk mengatasi masalah- masalahnya.

Asumsi dasar mengenai konseling kognitif perilaku adalah setiap perilaku individu merupakan hasil dari proses berpikir. Dalam konseling kognitif, individu diajak untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan

dengan keyakinan individu mengenai masalah yang dihadapi. Aaron T. Beck juga mendefinisikan terapi kognitif sebagai terapi terstruktur jangka pendek yang menggunakan kerja sama aktif antara konseli dan konselor untuk mencapai tujuan terapeutik. Terapi ini berorientasi pada masalah sekarang dan pemecahannya. Terapi biasanya dilakukan atas dasar individual, walaupun metode kelompok juga digunakan.

Dari pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa konseling kognitif perilaku merupakan pendekatan konseling yang mengkombinasikan penggunaan teknik kognitif dan perilaku untuk membantu menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif, yaitu mengajak konseli untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan konseli.

Tujuan dari konseling kognitif perilaku yaitu mengajak peserta didik untuk menentang pikiran dan emosi yang maladaptif dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan peserta didik tentang masalah yang sedang dihadapi. Konseling kognitif berfungsi untuk memperbaiki pola pikir peserta didik menjadi lebih rasional dengan mengubah pikiran-pikiran negatif tentang diri sendiri dan situasi-situasi di luar diri menjadi pikiran-pikiran yang positif. Setelah peserta didik memiliki pemikiran yang positif diharapkan dapat mengaplikasikannya ke dalam perilaku sehari-hari sebagai perilaku yang konstruktif dan positif.

Beck mengatakan, tujuan terapi kognitif adalah agar klien belajar menjadi terapis bagi dirinya, termasuk mengajarnya untuk:

1. Memonitor pikiran otomatis negatifnya
2. Mengenali hubungan antara kognisi, afek, dan perilaku.
3. Memeriksa dan menguji realitas bukti-bukti yang mendukung dan berlawanan dengan pikiran otomatis yang terdistorsi
4. Menggantikan kognisi- kognisi terbias denganinterpretasi-interpretasi yang realistis
5. Belajar mengidentifikasi dan mengubah keyakinan yang mempredisposisinya untuk mendistorsi pengalamannya.

Murk mendefinisikan Restrukturisasi Kognitif, yaitu teknik yang menghasilkan kebiasaan baru pada konseli dalam berfikir, merasa, bertindak dengan cara mengidentifikasi kebiasaan bermasalah, memberi label pada kebiasaan tersebut, dan menggantikan tanggapan/perspsi diri yang negatif/irasional menjadi lebih rasional/realistis. *Cognitive Restructuring* memusatkan perhatian pada upaya mengidentifikasi dan mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan-keyakinan konseli yang tidak rasional. CR menggunakan asumsi bahwa respons-respons perilaku dan emosional yang tidak adaptif dipengaruhi oleh keyakinan, sikap, dan persepsi (kognisi) konseli

Konseling dengan menggunakan teknik restrukturisasi kognitif akan diarahkan pada perbaikan fungsi berfikir, merasa dan bertindak dengan menekankan otak sebagai pusat penganalisa, pengambil keputusan, bertanya, dan bertindak dan memutuskan kembali. Kesalahan berpikir yang biasanya bersifat tidak rasional menimbulkan pernyataan diri individu yang negatif. Rendahnya harga diri siswa dipengaruhi oleh irasionalitas, kebutaan terhadap realitas, pola pikir yang kaku, ketakutan pada hal baru dan persepsi pemikiran yang salah akan kondisi dirinya. Peneliti tertarik untuk menggunakan teknik restrukturisasi kognitif dari pendekatan konseling kognitif perilaku. Pemilihan ini didasari oleh latar belakang bahwa harga diri merupakan sebuah evaluasi diri, dan memiliki esensi yang terletak pada keyakinan dasar yang negatif mengenai dirinya. Keyakinan dasar ini melibatkan kognisi individu. Oleh karena itu peneliti memandang intervensi yang melibatkan fungsi kognitif individu seperti konseling kognitif perilaku lebih sesuai untuk meningkatkan harga diri. Tipe intervensi ini fokus pada identifikasi *belief* (keyakinan) yang disfungsional dan mengubahnya menjadi *belief* yang lebih realistis.

Tujuan dari implementasi teknik restrukturisasi kognitif yaitu untuk membangun pola pikir yang lebih adaptif atau sesuai. Menurut Connolly, restrukturisasi kognitif membantu konseli untuk belajar berpikir secara berbeda, untuk mengubah pemikiran yang salah, mendasar dan menggantikannya dengan pemikiran yang lebih rasional, realistis, dan positif. Kesalahan berpikir diekspresikan melalui pernyataan diri yang negatif. Pernyataan diri yang negatif mengindikasikan adanya pikiran, pandangan dan keyakinan yang irasional.

Proses konseling yang didasarkan pada restrukturisasi kognitif diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada konseli atas pemikiran yang irasional, emosi dan pola perilaku, harapan konseling kognitif perilaku yaitu munculnya restrukturisasi kognitif dari pemikiran yang irasional dan sistem kepercayaan yang menyimpang untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik.

Murk mendefinisikan harga diri sebagai hasil evaluasi (kognisi) individu terhadap dirinya sendiri yang mempengaruhi emosi (afeksi) sehingga menampilkan perilaku menerima serta menunjukkan seberapa besar individu percaya pada dirinya bahwa dirinya berharga. Santrock menyatakan harga diri sering disebut juga sebagai martabat diri (*self worth*) atau gambaran diri (*self image*) adalah suatu dimensi global dari diri. Sebagai contoh, seorang remaja mungkin menangkap bahwa ia tidak hanya sebagai seorang pribadi, namun juga seorang pribadi yang baik. Singkatnya, harga diri merujuk pada evaluasi diri yang bersifat global.

Pendapat lainnya mendefinisikan harga diri sebagai suatu kemampuan seseorang untuk dapat melakukan penghargaan terhadap diri sendiri. Kemampuan menghargai diri tidak dapat dilepaskan dengan kemampuan untuk menerima diri sendiri. Bila individu sudah mampu menerima diri, maka ia akan dapat menghargai dirinya dengan baik. Kemampuan untuk dapat menghargai terhadap diri sendiri sangat tergantung pada kemampuan seseorang untuk memandang, menganalisa, mengevaluasi dan menilai keberadaan dirinya sendiri.

Dapat disimpulkan bahwa harga diri adalah penilaian seseorang terhadap diri yang menunjukkan sejauh mana individu menyukai dirinya sebagai individu yang mampu, penting, dan berharga. Harga diri individu bisa menjadi positif/tinggi atau negatif/rendah, tergantung bagaimana individu tersebut menilai tentang dirinya. Penilaian individu tersebut dapat terlihat melalui sikap dan perilakunya.

Harga diri tampaknya berfluktuasi sepanjang masa hidup. Para peneliti masih belum sepakat sejauh mana harga diri berubah seiring bertambahnya usia. Penelitian terakhir menunjukkan bahwa harga diri akan tinggi pada masa kanak-kanak, menurun pada masa remaja, meningkat lagi pada masa dewasa sampai dewasa akhir, dimana harga diri kembali menurun. Beberapa peneliti berpendapat bahwa meskipun harga diri menurun pada masa remaja, penurunan ini sebenarnya hanya sedikit. Pada masa remaja, penurunan harga diri lebih banyak terjadi pada remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki. Penurunan harga diri didorong oleh citra tubuh yang negatif selama perubahan di masa puber dibandingkan dengan remaja laki-laki. Penjelasan yang lain berfokus pada ketertarikan yang lebih dari remaja perempuan untuk terlibat dalam hubungan sosial, sehingga menyebabkan kemungkinan kegagalan yang lebih pada perempuan.

Para peneliti menemukan bahwa harga diri seringkali mengalami masa transisi dari sekolah dasar menuju sekolah menengah. Sesungguhnya, selama dan setelah mengalami transisi hidup, harga diri individu seringkali mengalami penurunan. Penurunan harga diri ini dapat berlangsung selama transisi dari awal atau pertengahan hingga akhir sekolah menengah atas, dan dari sekolah menengah atas hingga kampus.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen. Metode penelitian eksperimen merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh *treatment* (perlakuan) tertentu. Pada penelitian eksperimen dilakukan peneliti untuk mengetahui bagaimana pengaruh antara *treatment* yang diberikan guna meningkatkan harga diri peserta didik. Penelitian eksperimen digunakan peneliti sesuai dengan tujuan dan permasalahan yaitu Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII di MTs N 2 Bandar Lampung Tahun Ajaran 2016/2017.

Hasil Dan Pembahasan

Sebelum pemberian *treatment* yaitu layanan konseling kelompok dilaksanakan, ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti dalam penelitian ini. Adapun tahap- tahap dalam penelitian yang dilakukan antara lain:

1. Mencatat daftar nama peserta didik kelas VIII MTs N 2 Bandar Lampung
2. Penentuan sample penelitian, berdasarkan penyebaran kuesioner skala harga diri pada kelas VIII kemudian diperoleh 12 peserta didik dengan kriteria rendah.
3. Meminta persetujuan pada peserta didik untuk dijadikan sample dalam penelitian.
4. Pelaksanaan konseling kelompok dilaksanakan bersama 12 peserta didik dengan data sebagai berikut:
- 5.

Tabel 1. Peserta Didik Yang Mengikuti Konseling Kelompok

No	Kode Nama	Kelas
1	AY	8J
2	MDI	8F
3	MI	8G
4	AR	8G
5	AJ	8G
6	AYP	8F
7	MR	8H
8	TM	8I
9	ANP	8I
10	IFI	8G
11	MJP	8J
12	HRN	8J

6. Menjelaskan kepada subjek penelitian mengenai prosedur pelaksanaan konseling kelompok layanan dan menyepakati waktu pertemuan.
7. Pelaksanaan konseling kelompok dilakukan di MTs N 2 Bandar Lampung, pertemuan dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan, yang dilaksanakan di ruang bk pada pukul 09.00 WIB dengan jadwal pertemuan sebagai berikut:

Tabel 2. Jadwal Pemberian Perlakuan Konseling Kelompok

No	Tanggal	Kegiatan yang dilaksanakan
1	28-9-2016	<i>Pretest</i> dan Pertemuan Pertama materi : konseling kelompok dan harga diri
2	29-9-2016	Pertemuan Kedua materi : pandangan negatif tentang diri, dan berfikir positif
3	5-10-2016	Pertemuan Ketiga materi : kekuatan sugesti diri
4	6-10-2016	Pertemuan Keempat materi sukses berfikir positif
5	7-10- 2016	Pertemuan Kelima materi : evaluasi diri setiap waktu
6	10-10- 2016	Pertemuan Keenam materi : evaluasi kegiatan dan <i>posttest</i>

Berdasarkan tabel tersebut pelaksanaan konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan beserta *pretest* dan *posttest* dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

1. Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama dilaksanakan di ruang bk, pada pukul 09.00 WIB. Kegiatan konseling kelompok ini diawali dengan mengucapkan salam pembuka kepada anggota kelompok. Pemimpin kelompok memperkenalkan diri, dan menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan konseling kelompok ini serta menjelaskan tatacara pelaksanaan, asas-asas dalam konseling kelompok dan menyampaikan kesepakatan waktu. Anggota kelompok diberikan kesempatan untuk bertanya kepada pemimpin kelompok, kemudian dilanjutkan perkenalan antar anggota kelompok.

Pada tahap peralihan, pemimpin kelompok menjelaskan kembali maksud dan tujuan dari kegiatan konseling kelompok dilakukan. Selanjutnya pemimpin kelompok menumbuhkan sikap kebersamaan diantara anggota kelompok dengan mengadakan permainan. Pemimpin kelompok mengadakan permainan untuk membangun suasana hangat diantara anggota kelompok. Selanjutnya, pada tahap kegiatan pemimpin kelompok menjelaskan peran anggota kelompok agar aktif berpendapat dan berani dalam mengungkapkan segala permasalahan yang sedang dihadapinya. Pemimpin kelompok menjelaskan mengenai pengertian konseling kelompok, menjelaskan asas-asas dalam konseling kelompok, menjelaskan tentang harga diri dan meminta peserta didik untuk mengungkapkan masalahnya. Anggota kelompok diminta untuk mengisi form "saya itu..." dengan tujuan anggota kelompok dapat mengenali dan memahami tentang dirinya baik kekurangan dan kelebihan yang anggota kelompok miliki. Ketika kegiatan berakhir, pemimpin kelompok memberikan kesimpulan dari pertemuan yang dilakukan dan memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk bertanya. Selanjutnya pemimpin kelompok menanyakan pesan dan kesan kepada anggota kelompok setelah mengikuti kegiatan ini dan menyepakati waktu untuk pertemuan selanjutnya. Kemudian kegiatan konseling kelompok diakhiri dengan membaca doa dan salam penutup.

2. Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua dilaksanakan pada pukul 09.00 di ruang bk. Pemimpin kelompok segera membuka pertemuan dengan mengucapkan salam dan berdoa. Kemudian pemimpin kelompok memberikan permainan konsentrasi, supaya anggota lebih berkonsentrasi dalam mengikuti kegiatan ini. Selanjutnya menjelaskan topik yang akan dibahas pada

kegiatan pertemuan kedua ini yaitu pandangan negatif tentang diri. Pemimpin kelompok menjelaskan perbedaan pemikiran negatif dan positif, kemudian menjelaskan pentingnya berfikir positif. Dalam tahap ini, seluruh anggota kelompok diminta untuk berperan aktif dan terbuka mengemukakan apa yang dirasakan, dipikirkan dan dialaminya. Selanjutnya memilih masalah yang sering muncul sesuai kesepakatan anggota kelompok. Anggota kelompok memilih asumsi/pemikiran negatif mana yang ingin diubah/diganti. Pemimpin kelompok mempersilahkan untuk menuliskan masalahnya mengenai pandangan negatif tentang dirinya dengan mengisi form “catatan pikiran I”. Kemudian mempersilahkan salah satu anggota kelompok untuk mengemukakan apa yang sudah dituliskan di form tersebut. Kemudian pemimpin kelompok dan anggota kelompok lainnya memberikan umpan balik/respon terhadap masalah yang dibahas. Pemimpin kelompok memberikan tugas rumah berupa “catatan pikiran I” kepada anggota kelompok. Pemimpin kelompok menginformasikan bahwa kegiatan konseling akan segera berakhir. Kemudian menanyakan pesan dan kesan kepada anggota kelompok pada pertemuan yang kedua ini. Pertemuan diakhiri dengan doa dan salam penutup.

3. Pertemuan Ketiga

Pertemuan ketiga dilaksanakan di ruang bk pukul 09.00 WIB, dan diawali dengan salam pembuka dan berdoa oleh pemimpin kelompok. Pemimpin menanyakan kabar dan memberikan semangat pada anggota kelompok. Pemimpin kelompok mengulas kembali kegiatan konseling kelompok pertemuan sebelumnya, membahas tugas rumah yang diberikan pada pertemuan sebelumnya. Selanjutnya, pemimpin kelompok menjelaskan mengenai sugesti diri. Setelah itu, pemimpin kelompok meminta anggota kelompok untuk mengisi “form “catatan pikiran II” untuk membantu membatah keyakinan yang irasional yang sebelumnya sudah dituliskan pada form “catatan pikiran I” dengan memberikan pertanyaan sokratik, seperti: Apa anda punya bukti yang mendukung pemikiran anda tersebut?”. Kemudian pada kolom E, anggota kelompok menuliskan cara pandang/pemikiran alternatif yang lebih rasional terhadap situasi yang dihadapinya. Meminta anggota kelompok membaca pikiran positif/rasionalnya secara berulang dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Setelah itu seluruh anggota kelompok mempraktikkannya. Pemimpin kelompok memberikan tugas rumah berupa catatan pikiran I dan II untuk melatih anggota kelompok terbiasa berfikir positif. Pemimpin kelompok menyimpulkan dari kegiatan yang telah berlangsung, dan meminta anggota kelompok untuk memberikan kesannya pada pertemuan ini. Kegiatan konseling kelompok ditutup dengan doa dan salam penutup.

4. Pertemuan keempat

Pertemuan selanjutnya dilaksanakan di ruang bk pada pukul 09.00 WIB. Kegiatan konseling kelompok dibuka dengan salam pembuka dan doa. Pemimpin kelompok berterimakasih kepada seluruh anggota kelompok karena bersedia mengikuti layanan konseling kelompok ini. Setelah itu masuk ke kegiatan inti dengan membahas pertemuan selanjutnya, dan menanyakan tentang tugas rumah yang diberikan. Menanyakan kepada anggota kelompok, adakah kesulitan yang dihadapi dalam menerapkan teknik rekam pikiran ini.

Kemudian menjelaskan kepada anggota kelompok mengenai topik yang akan dibahas pada pertemuan ini yaitu evaluasi diri setiap waktu. Pada pertemuan ini, anggota kelompok diajarkan untuk mengevaluasi prestasi akademisnya dengan melihat perkembangan nilai dan perkembangan spiritualnya. Kemudian anggota kelompok diminta untuk membuka lembar “catatan pikiran I dan II” kemudian membacakan kembali kolom bagian E yaitu pemikiran rasional anggota kelompok. Agar anggota kelompok bisa menerapkan/mengaplikasikannya dalam sikapnya. Pemimpin kelompok mempersilahkan kepada anggota kelompok untuk bertanya. Kemudian membahasnya secara bersama.

Setelah itu pemimpin kelompok mengambil kesimpulan dari materi yang sudah dibahas dan anggota kelompok mengungkapkan kesannya setelah mengikuti kegiatan pada pertemuan keempat ini. Kegiatan konseling kelompok diakhiri dengan doa dan salam penutup.

5. Pertemuan kelima

Kegiatan konseling kelompok di laksanakan di ruang bk pada pukul 09.00 WIB. Pada pertemuan selanjutnya, pemimpin kelompok membuka kegiatan konseling kelompok dengan salam pembuka dan doa. Kemudian pemimpin kelompok mengulas kembali kegiatan pada pertemuan sebelumnya. Selanjutnya, pemimpin kelompok menjelaskan materi yang dibahas pada pertemuan kali ini, yaitu sukses dengan berfikir positif. Pemimpin kelompok memberikan tips berfikir positif. Kemudian meminta konseli untuk mengisi form "karakteristik saya..." dan "jurnal positif". Kemudian membahas materi, dan form yang sudah diisi. Setelah itu pemimpin kelompok memberitahukan anggota kelompok bahwa kegiatan konseling akan segera berakhir. Pemimpin kelompok menutup konseling dengan doa dan salam penutup.

6. Pertemuan keenam

Pertemuan keenam dilaksanakan di ruang BK pada pukul 09.00 WIB. Pemimpin kelompok membuka kegiatan dengan salam pembuka dan doa. Setelah itu pemimpin kelompok menjelaskan bahwa ini adalah pertemuan terakhir. Pada pertemuan terakhir, pemimpin kelompok mengulas kembali dari pertemuan yang pertama sampai pertemuan terakhir. Kemudian seluruh anggota dan pemimpin kelompok mengevaluasi tugas rumah yang diberikan kepada anggota kelompok. Pemimpin kelompok memberikan penguatan positif, dan meyakinkan bahwa pikiran-pikiran negatif yang diyakini oleh anggota kelompok adalah tidak benar. Dan meminta kepada anggota kelompok untuk menerapkan apa yang dituliskan dalam jurnal positif dan catatan pikiran kolom E. Selanjutnya pemimpin kelompok meminta untuk mengisi kuesioner harga diri pada anggota kelompok. Setelah itu pemimpin kelompok mengucapkan terimakasih kepada anggota kelompok, dan anggota kelompok mengungkapkan kesan dan pesan anggota kelompok. Dan menutup kegiatan dengan membaca doa dan salam penutup.

7. Membandingkan nilai rata-rata peserta didik sebelum dan setelah mengikuti kegiatan layanan konseling kognitif perilaku dengan setting kelompok. Berdasarkan data yang diperoleh, maka dapat dideskripsikan hasil penelitian sebelum dilakukan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan.

Pre-test dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kondisi awal harga diri peserta didik kelas VIII di MTs N 2 Bandar Lampung. Berikut dijelaskan, kondisi *pre-test* gambaran kondisi awal harga diri peserta didik:

Tabel 3. Hasil *Pre-test* Harga Diri Peserta Didik

No	Kode Nama	Hasil Pre-test	Kriteria
1	AY	44	Rendah
2	MDI	43	Rendah
3	MI	46	Rendah
4	AR	46	Rendah
5	AI	47	Rendah
6	AYP	46	Rendah
7	MR	46	Rendah
8	TM	40	Rendah
9	ANP	43	Rendah
10	IFI	45	Rendah
11	MIP	46	Rendah
12	HRN	46	Rendah

Tabel 4 Hasil *Post-test* Harga Diri Peserta Didik

No	Kode Nama	Hasil Post- test	Kriteria
1	AY	73	Sedang
2	MDI	60	Sedang
3	MI	64	Sedang
4	AR	69	Sedang
5	AI	72	Sedang
6	AYP	58	Sedang
7	MR	70	Sedang
8	TM	62	Sedang
9	ANP	64	Sedang
10	IFI	67	Sedang
11	MIP	65	Sedang
12	HRN	57	Sedang

Berdasarkan tabel tersebut, setelah diberikan perlakuan konseling kognitif perilaku pada peserta didik kelas VIII yang memiliki masalah harga diri rendah di MTs N 2 Bandar Lampung sehingga menghasilkan perubahan berupa peningkatan harga diri peserta didik. Jadi dapat disimpulkan bahwa Konseling Kognitif Perilaku dapat meningkatkan harga diri peserta didik, peserta didik sudah mengalami perubahan yang lebih baik dari sebelum diberikan perlakuan Konseling Kognitif Perilaku.

Berdasarkan hasil analisis data, terlihat terdapat adanya peningkatan pada harga diri peserta didik kelas VIII di MTs N 2 Bandar Lampung. Dapat dilihat pada tabel dari hasil penelitian sebelum dan sesudah diberikannya layanan konseling kognitif perilaku teknik restrukturisasi kognitif. Selain itu dilakukan uji hipotesis menggunakan uji *t paired sample t-test* dan diketahui t adalah -13.472 *mean* - 20.25000 , *95% confidence interval of the difference*, *lower* = -23.55842 dan *upper* = -16.94158 , kemudian thitung dibandingkan dengan ttabel $df = 11$, dengan ketentuan $t_{hitung} < t_{tabel}$ ($-13.472 < 1.796$) dikarenakan peneliti mengambil taraf signifikan $\alpha = 0.05$ dengan nilai distribusi nilai satu arah untuk kriteria pengujian hipotesis yang peneliti ajukan, maka H_a diterima. Sedangkan perbandingan skor *pretest* $44,8$ dan *posttest* 65.08 yang berarti terjadi peningkatan sebesar $20,2$. Meningkatkan harga diri peserta didik melalui konseling kelompok dengan menggunakan pendekatan konseling kognitif perilaku dilakukan dengan beberapa tahap konseling dengan enam kali pertemuan. Menurut penelitian

Anisah Fadhillah dalam skripsi yang berjudul Teknik Restrukturisasi Kognitif Untuk Meningkatkan Harga Diri Peserta Didik yang direncanakan untuk pemberian *treatment* akan dilaksanakan selama 6 sesi dengan waktu pelaksanaan 1x60 menit dan jadwal pelaksanaan konseling berdasarkan kesepakatan pemimpin kelompok dan anggota kelompok.

Dalam penelitian ini diterapkan layanan konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif. Murk mendefinisikan restrukturisasi kognitif, yaitu teknik yang menghasilkan kebiasaan baru pada konseli dalam berfikir, merasa, bertindak dengan cara mengidentifikasi kebiasaan bermasalah, memberi label pada kebiasaan tersebut, dan menggantikan tanggapan/perspsi diri yang negatif/irasional menjadi lebih rasional/realistis. Peneliti tertarik untuk menggunakan teknik restrukturisasi kognitif dari pendekatan konseling kognitif perilaku. Pemilihan ini didasari oleh latar belakang bahwa harga diri merupakan sebuah evaluasi diri, dan memiliki esensi yang terletak pada keyakinan dasar yang negatif mengenai dirinya. Keyakinan dasar ini melibatkan kognisi individu. Oleh karena itu peneliti memandang intervensi yang melibatkan fungsi kognitif individu seperti konseling kognitif perilaku lebih sesuai untuk meningkatkan harga diri. Tipe intervensi ini fokus pada identifikasi *belief* (keyakinan) yang disfungsional dan mengubahnya menjadi *belief* yang lebih realistis.

Setelah diberikan perlakuan sebanyak 6 kali pertemuan, peserta didik dapat memahami dan mengerti topik yang dibahas untuk itu peserta didik dapat mengaplikasikannya melalui sikap dan tindakannya dalam menilai dirinya secara positif. Secara indikator terjadi peningkatan harga diri setelah diadakan konseling kelompok dengan tektik restrukturisasi kogniif., yaitu :

a. Kognisi

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner harga diri yang terjadi pada indikator perasaan diterima terjadi peningkatan setelah dilakukan konseling kelompok, dapat dilihat dari nilai uji t *paired samples t-test* 2.24537 meningkat menjadi 2.11233. peserta didik mampu mentoleransi rasa takut dan amarahnya.

b. Emosi

c. erdasarkan hasil penyebaran kuesioner harga diri yang terjadi pada indikator perasaan diterima terjadi peningkatan setelah dilakukan konseling kelompok, dapat dilihat dari nilai uji t *paired samples t-test* 1.50302 meningkat menjadi 2.05319. Peserta didik sudah merasa dihargai oleh orang lain.

d. Perilaku

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner harga diri yang terjadi pada indikator perasaan diterima terjadi peningkatan setelah dilakukan konseling kelompok, dapat dilihat dari nilai uji t *paired samples t-test* 1.74620 meningkat menjadi 2.03417. Peserta didik mampu mengekspresikan perasaan emosinya seperti tertawa, menangis dan sebagainya. Hal ini senada dengan pendapat Hence bahwa seseorang dengan harga diri tinggi dapat mengekspresikan perasaannya dengan baik.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian teknik restrukturisasi kognitif dalam menangani harga diri yang rendah pada peserta didik kelas VIII di MTs n 2 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2016/2017 dapat disimpulkan bahwa hasil perhitungan rata-rata skor harga diri sebelum *mean pretest* mengikuti layanan konseling kognitif perilaku teknik restrukturisasi kognitif adalah 44,8 dan setelah *mean posttest* mengikuti layanan konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif meningkat menjadi 65,8. Dari hasil uji-t menggunakan program SPSS versi 16, bahwa t adalah -13.472 , *mean* - 20.25000, 95% *confidence interval of the difference*, *lower* = -23.55842 dan *upper* = -16.94158, Kemudian thitung dibandingkan dengan ttabel df = 11, dengan ketentuan $t_{hitung} < t_{tabel}$ (-13.472 < 1.796), dengan demikian peserta didik yang dikategorikan rendah terdapat perubahan setelah diberikan layanan konseling kognitif

Anisah Fadhilah dalam skripsi yang berjudul Teknik Restrukturisasi Kognitif Untuk Meningkatkan Harga Diri Peserta Didik yang direncanakan untuk pemberian *treatment* akan dilaksanakan selama 6 sesi dengan waktu pelaksanaan 1x60 menit dan jadwal pelaksanaan konseling berdasarkan kesepakatan pemimpin kelompok dan anggota kelompok.

Dalam penelitian ini diterapkan layanan konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif. Murk mendefinisikan restrukturisasi kognitif, yaitu teknik yang menghasilkan kebiasaan baru pada konseli dalam berfikir, merasa, bertindak dengan cara mengidentifikasi kebiasaan bermasalah, memberi label pada kebiasaan tersebut, dan menggantikan tanggapan/perspsi diri yang negatif/irasional menjadi lebih rasional/realistis. Peneliti tertarik untuk menggunakan teknik restrukturisasi kognitif dari pendekatan konseling kognitif perilaku. Pemilihan ini didasari oleh latar belakang bahwa harga diri merupakan sebuah evaluasi diri, dan memiliki esensi yang terletak pada keyakinan dasar yang negatif mengenai dirinya. Keyakinan dasar ini melibatkan kognisi individu. Oleh karena itu peneliti memandang intervensi yang melibatkan fungsi kognitif individu seperti konseling kognitif perilaku lebih sesuai untuk meningkatkan harga diri. Tipe intervensi ini fokus pada identifikasi *belief* (keyakinan) yang disfungsi dan mengubahnya menjadi *belief* yang lebih realistis.

Setelah diberikan perlakuan sebanyak 6 kali pertemuan, peserta didik dapat memahami dan mengerti topik yang dibahas untuk itu peserta didik dapat mengaplikasikannya melalui sikap dan tindakannya dalam menilai dirinya secara positif. Secara indikator terjadi peningkatan harga diri setelah diadakan konseling kelompok dengan tektik restrukturisasi kogniif., yaitu :

a. Kognisi

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner harga diri yang terjadi pada indikator perasaan diterima terjadi peningkatan setelah dilakukan konseling kelompok, dapat dilihat dari nilai uji t *paired samples t-test* 2.24537 meningkat menjadi 2.11233. peserta didik mampu mentoleransi rasa takut dan amarahnya.

b. Emosi

c. erdasarkan hasil penyebaran kuesioner harga diri yang terjadi pada indikator perasaan diterima terjadi peningkatan setelah dilakukan konseling kelompok, dapat dilihat dari nilai uji t *paired samples t-test* 1.50302 meningkat menjadi 2.05319. Peserta didik sudah merasa dihargai oleh orang lain.

d. Perilaku

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner harga diri yang terjadi pada indikator perasaan diterima terjadi peningkatan setelah dilakukan konseling kelompok, dapat dilihat dari nilai uji t *paired samples t-test* 1.74620 meningkat menjadi 2.03417. Peserta didik mampu mengekspresikan perasaan emosinya seperti tertawa, menangis dan sebagainya. Hal ini senada dengan pendapat Hence bahwa seseorang dengan harga diri tinggi dapat mengekspresikan perasaannya dengan baik.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian teknik restrukturisasi kognitif dalam menangani harga diri yang rendah pada peserta didik kelas VIII di MTs n 2 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2016/2017 dapat disimpulkan bahwa hasil perhitungan rata- rata skor harga diri sebelum *mean pretest* mengikuti layanan konseling kognitif perilaku teknik restrukturisasi kognitif adalah 44,8 dan setelah *mean posttest* mengikuti layanan konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif meningkat menjadi 65,8. Dari hasil uji-t menggunakan program SPSS versi 16, bahwa t adalah -13.472 , *mean* - 20.25000, 95% *confidence interval of the difference*, *lower* = -23.55842 dan *upper* = -16.94158, Kemudian thitung dibandingkan dengan t tabel df = 11, dengan ketentuan thitung < dari t tabel (-13.472 < 1.796), dengan demikian peserta didik yang dikategorikan rendah terdapat perubahan setelah diberikan layanan konseling kognitif

- Nurul Hidayah, Model Konseling Trait And Factor Terhadap Perencanaan Karir Pada Peserta Didik Kelas VII Sekolah Manangah Pertama Negeri 28 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2013, Skripsi, (Bandar Lampung: Iain Raden Intan Lampung, 2014),
- Prayitno Dan Amti, Erman, Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling. Jakarta, Pt. Rineka Cipta.2008
- Purwati, Cicih. Meningkatkan Minat Studi Lanjut Ke Smk Melalui Layanan Informasi Karir Peserta Didik Kelas VIII SMP 2 Salem, Skripsi, Semarang, Universitas Negeri Semarang.
- Arsyad, Azhar. Media Pembelajaran. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2015.
- Gladding, Samuel T. The Creative Arts In Counseling. USA: American Counseling Associations.2011.
- Hasanah, Nur. Pengaruh Bimbingan Kelompok Teknik Lingkaran (Round) Terhadap Percaya Diri Siswa Kelas VIII Di SMP Negeri 2 Gorontalo. (Skripsi Program Sarjana Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo)
- Illarezkiwanda, Dunia BK-Bimbingan dan Konseling. [on-line], tersedia di: <http://illarezkiwanda.blogspot.co.id/> [3 Maret 2016]
- Ivanne's Gallery, Peranan Percaya Diri Dalam Pembelajaran. [On-Line], tersedia di: <http://vanneisblessing.blogspot.co.id/2012/02/peranan-percaya-diri-dalam-pembelajaran.html> [31 Januari 2016]
- John Creswell. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2013.
- Maharani, Laila. Konseling Puisi: Konseling Diri Melalui Media Puisi. Bandar Lampung: CV. Teams Barokah. 2014.
- Maya, Citraan Dalam Puisi, [On-Line], tersedia di: <https://kelasmayaku.wordpress.com/2011/02/09/citraan-dalam-puisi/> [21 Maret 2016]
- Muhibbinsyah. Psikologi Pendidikan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2010.
- Mustari, Mohamad. Nilai Karakter Refleksi Untuk Pendidikan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2014.
- Nursalim, Mochamad. Media Bimbingan dan Konseling. Jakarta: Unesa university press.2010.
- Prayitno. Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling. Jakarta: Rineka Cipta. 2008.
- Purwanti, septi rahayu. "mengatasi masalah kepercayaan diri siswa melalui layanan konseling kelompok pada siswa kelas VIII F SMP Negeri 2 Karangpucung kabupaten cilacap". (Skripsi Program Sarjana Pendidikan Universitas Negeri Semarang, Semarang, 2013)

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY TERHADAP HARGA DIRI REMAJA DI LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS ANAK (LPKA)

Zuhriya Meilita

1. Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia

2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia

*email : zuhriya27@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Kenakalan remaja berupa tindak kriminal dapat membawa remaja berhadapan dengan hukum. Remaja yang berada di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) mengalami masalah psikososial, merasakan perubahan hidup, kehilangan kebebasan, kesepian karena terpisah dari orang tua dan keluarga tercinta. **Tujuan Penelitian** untuk mengetahui pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap harga diri remaja di LPKA. **Metode Penelitian** Desain *Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group*. Jumlah sampel terdiri dari 38 kelompok intervensi dan 38 kelompok kontrol. Instrumen pengukuran harga diri menggunakan kuesioner *CSEI (Coopersmith Self Esteem Inventory)*. **Hasil penelitian** menunjukkan terdapatnya perbedaan harga diri remaja pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan intervensi *cognitive behavior therapy* (nilai p value= 0,000), dan terjadinya sebanyak 7% peningkatan harga diri pada kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi. **Simpulan** Pemberian *cognitive behavior therapy* mengatasi masalah psikososial pada remaja di LPKA dan diharapkan terapi ini dapat diaplikasikan oleh perawat yang ada di LPKA. **Saran** Perawat kesehatan jiwa melakukan penyegaran kepada perawat atau petugas di lapas berupa pelatihan untuk kesehatan jiwa pada narapidana remaja di lapas. Pihak Lembaga Pembinaan Khusus Anak dapat melaksanakan bimbingan konseling yang intensif terhadap narapidana remaja

Kata Kunci: harga diri, narapidana, penjara, perilaku, pikiran, remaja

ABSTRACT

Introduction Adolescent delinquency in the form of a criminal act can bring teenagers to deal with the law. Adolescents who are in the Special Guidance Institute for Children (LPKA) experience psychosocial problems, feel a change of life, lose their freedom, be lonely because they are separated from their parents and beloved family. The aim of the study was to determine the cognitive influence of behavioral therapy on adolescent self-esteem in LPKA. **Research Methods** Quasy Experimental Design Pre-Post Test With Control Group. The number of samples consisted of 38 intervention groups and 38 control groups. Self-esteem measurement instrument using the CSEI Kueisoner (Coopersmith Self Esteem Inventory). **Results** showed that there were differences in adolescent self-esteem in the intervention group before and after being given cognitive behavior therapy interventions (p value = 0,000), and a 7% increase in self-esteem in the intervention group before and after the intervention. **Conclusions** Giving cognitive behavior therapy overcomes psychosocial problems in adolescents in LPKA and it is hoped that this therapy can be applied by nurses in LPKA. Suggestion Mental health nurses refresh the nurse or officers in prison in the form of mental health training for juvenile prisoners in prison. The Special Guidance Agency for Children can carry out intensive counseling for juvenile inmates

Keywords: Adolescents, behavior, inmates, prisons, self-esteem, thoughts

LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak menuju masa dewasa yang mengalami perkembangan mencapai kematangan fisik, mental, sosial, dan emosional (Ali & Asrori, 2016). Pada masa remaja, tugas penting yang dihadapinya adalah mencari identitas diri, yaitu menemukan jawaban dari pertanyaan mengenai dirinya, mencakup keputusan, dan standar tindakan, semua dievaluasi secara pribadi atau orang lain (Pieter & lubis, 2012). Masa remaja ini, masa dimana individu cenderung mengeksplorasi identitasnya, dan meningkatkan pemahaman dirinya berupa representasi kognitif remaja mengenai diri dan harga diri remaja (Sciences & Sc, 2014).

Harga diri meningkat seiring usia dan paling terancam selama masa remaja, ketika konsep diri berubah dan banyak keputusan diri yang dilakukan. Harga diri rendah telah diidentifikasi sebagai salah satu penyebab berbagai masalah yang dihadapi para remaja saat ini. Pentingnya harga diri dalam membantu remaja mengatasi tantangan dasar kehidupan, seperti penyesuaian psikologis, keberhasilan akademik, kepuasan fisik, kesehatan dan hubungan sosial dengan orang lain (Anyamene & Chinyelu, 2016). Remaja yang memiliki harga diri tinggi akan membangkitkan rasa percaya diri, rasa yakin akan kemampuan diri, rasa berguna, memiliki kepercayaan diri serta rasa bahwa kehadirannya diperlukan di dunia ini. Sementara itu remaja dengan harga diri rendah akan lebih rentan berperilaku negatif karena harga diri dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Haris & Clemes, 2012).

WHO (2016), mengatakan anak-anak perserikatan bangsa-bangsa, UNICEF, memperkirakan bahwa lebih dari 1 juta anak-anak berada di balik jeruji besi di seluruh dunia dengan kasus kriminilitas. Data peningkatan kenakalan remaja dari tahun ketahun diambil dari Badan Pusat Statistik

(BPS), pada tahun 2013 angka kenakalan remaja di Indonesia mencapai 6325 kasus, sedangkan pada tahun 2014 jumlahnya mencapai 7007 kasus dan pada tahun 2015 mencapai 7762 kasus. Artinya dari tahun 2013-2014 mengalami kenaikan sebesar 10,7%, kasus tersebut terdiri dari berbagai kasus kenakalan remaja diantaranya, pencurian, pembunuhan, pergaulan bebas dan narkoba.

Menurut Penelitian Armeliza (2013), menunjukkan bahwa jumlah remaja di Lapas Anak Kelas II B Pekanbaru yang memiliki harga diri negatif dengan persentase yaitu sebanyak 55 %, menunjukkan pikiran dan perilaku negatif seperti narapidana remaja tidak ingin ikut bersosialisasi, mereka merasa malu, tidak mengikuti kegiatan pembinaan sebagai bekal untuk diri mereka, karena mereka beranggapan bahwa dengan mengikuti kegiatan yang ada, tidak akan berpengaruh bagi kehidupan mereka selanjutnya, mereka merasa minder dan tidak tau ingin menjadi apa nantinya.

Menurut Beck & Judith (2011), *Cognitive behavior therapy* adalah sebuah psikoterapi terstruktur, jangka pendek, berorientasi pada masa sekarang untuk mengurangi distres, yang diarahkan untuk memecahkan masalah saat ini dan memodifikasi pemikiran dan perilaku yang negatif. Pelaksanaan *Cognitive behavior therapy* membutuhkan waktu 45 menit per sesi yang bisa dilaksanakan pada tatanan komunitas seperti, di sekolah, kantor, dan penjara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group*". Penelitian dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan harga diri pada narapidana remaja yang ada di lapas baik

sebelum maupun setelah dilakukan *cognitive behavior therapy*. Analisa statistik yang digunakan yaitu univariat dan bivariat dengan analisis *paired t-test* dan *independent sample t-test* dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi. Penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu jumlah sampel 76.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Usia Narapidana Remaja dengan Harga Diri Rendah Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak

Varia bel	Kelompok	N	Media n	Min-maks	P Value
Usia	Intervensi	38	18	15-20	0,137
	Kontrol	38	18	15-20	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa usia pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, usia paling muda yaitu 15 tahun dan usia paling tua yaitu 20 tahun dengan nilai median 18. Pada tabel 1 menjelaskan hasil uji statistik kesetaraan karakteristik berdasarkan usia pada narapidana remaja yang mengalami harga diri rendah didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok yang mendapatkan terapi kognitif perilaku dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif perilaku, ini berarti kedua kelompok memiliki varian yang sama atau homogen ($p > 0,05$).

Tabel 2 Analisis Harga Diri Sebelum Diberikan *Cognitive Behavior Therapy* Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak

Varia bel	Kelompok	N	Mean	Min-maks	P Value
Harga Diri rendah	Intervensi	38	16,74	15-19	0,611
	Kontrol	38	16,58	14-19	
Total		76	16,66	14-19	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata harga diri pada narapidana remaja sebelum diberikan *cognitive behavior therapy* adalah 16,66 dengan nilai minimal 14 dan maksimal 19. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata harga diri narapidana remaja adalah diantara 16,12 sampai dengan 17,17. Hasil statistik diperoleh $p > 0,05$, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 3 Analisis Harga Diri Setelah Diberikan *Cognitive Behavior Therapy* Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak

Varia bel	Kelompok	N	Mean	Min-maks	P Value
Harga Diri	Intervensi	38	24,45	21-27	0,000
	Kontrol	38	16,39	14-19	
Total		76	20,42	14-27	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata harga diri narapidana remaja setelah diberikan *cognitive behavior therapy* adalah 20,42 (95% CI: 15,95-24,90), dengan standar deviasi 1,36 dan nilai minimum 14 dan nilai maksimal 27. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata harga diri pada narapidana remaja adalah diantara 15,95 sampai dengan 24,90. Hasil statistik diperoleh $p < 0,05$, artinya ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4 Analisis Harga Diri Sebelum dan Setelah Diberikan *Cognitive Behavior Therapy* Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Lembaga Pembinaan Khusus Anak

Kelompok	Harga Diri	N	Mean	SD	P Value
Intervensi	Sebelum	38	16,74	1,30	0,000
	Sesudah		24,45	1,38	
	Selisih		7,71	2,05	
Kontrol	Sebelum	38	16,58	1,38	0,090
	Sesudah		16,39	1,34	
	Selisih		0,18	0,65	

Pada narapidana remaja yang diberikan *cognitive behavior therapy* rata-rata harga diri remaja sebelum diberikan terapi adalah 16,74 dengan standar deviasi 1,30, sedangkan setelah pemberian terapi adalah 24,45 dengan standar deviasi 1,38. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran sebelum dan setelah diberikan terapi adalah 7,71 dengan standar deviasi 2,05. Hasil uji statistik didapatkan ($p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$), artinya ada perbedaan yang bermakna harga diri narapidana remaja antara sebelum dan setelah mendapatkan *cognitive behavior therapy* pada kelompok intervensi.

Pada remaja yang tidak mendapatkan *cognitive behavior therapy* rata-rata harga diri narapidana remaja sebelum intervensi adalah 16,58 dengan standar deviasi 1,38, sedangkan setelah intervensi adalah 16,39 dengan standar deviasi 1,34. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran sebelum dan setelah intervensi adalah 0,184 dengan standar deviasi 0,652. Hasil uji statistik didapatkan ($p \text{ value} = 0,09 > 0,05$), artinya tidak ada perbedaan yang bermakna harga diri rendah pada narapidana remaja antara sebelum dan setelah *cognitive behavior therapy* pada kelompok yang tidak mendapatkan *cognitive behavior therapy*.

PEMBAHASAN

1. Harga Diri Narapidana Remaja Sebelum Mendapatkan *Cognitive Behavior Therapy* Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Hasil analisis harga diri pada narapidana remaja menunjukkan rata-rata harga diri rendah pada kelompok intervensi yaitu 16,74 dengan skor terendah 15 dan skor tertinggi 19, sedangkan rata-rata harga diri pada kelompok kontrol yaitu 16,58 dengan skor terendah 14 dan skor tertinggi 19 dan nilai $p \text{ value} = 0,611$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna harga diri pada narapidana remaja antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yuda (2015), menjelaskan bahwa remaja yang berada di lapas menunjukkan kondisi psikologis seperti perasaan yang tertekan, merasa takut, kehilangan kepercayaan diri, harga diri rendah, kehilangan kasih sayang bersama keluarga dan menjadi pemurung. Hal ini terjadi karena narapidana remaja yang merasa jauh dari keluarga, kesepian, merasa terkurung, dan tidak memiliki aktivitas. Sesuai dengan penelitian Effendi, Poeranto, & Supriati (2016), Remaja yang berada ditahanan memiliki pengalaman kehidupan yang penuh dengan tekanan, keadaan yang jauh dari orang tua dan keluarga, penyesalan yang menimbulkan penilaian negatif terhadap diri sendiri, merasa tidak memiliki harapan, dan merasa gagal.

Hasil dari penelitian menunjukkan narapidana remaja mengalami harga diri rendah sebelum diberikan intervensi. Menurut pernyataan *Coopersmith Self Esteem Inventory*, narapidana remaja mengatakan bahwa 48,7% sering melamun, 27,6% sulit berbicara didalam

kelompok, 31,6% mengatakan banyak hal yang ingin saya ubah dari diri saya jika saya bisa, 40,8% mengatakan saya tidak cukup bahagia, 31,6% mengatakan cukup berat rasanya menjadi saya, 42,2% memiliki opini yang jelek tentang dirinya, 34,2% merasa gagal, dan 30,3% mengatakan penampilan saya tidak sebagus orang lain.

Penurunan harga diri narapidana remaja pada kelompok intervensi dan kontrol, dikarenakan remaja mengalami perubahan hidup selama di tahanan, remaja merasakan hilangnya kebebasan, terpisah dengan orang-orang yang dicintainya, remaja merasakan kesepian hidup di tahanan, hingga perolehan label penjahat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Effendi, Poeranto, & Supriati (2016), mengatakan sebelum diberikan intervensi narapidana remaja memiliki pikiran otomatis negatif yang timbul dari pikirannya, antara lain merasa dirinya gagal, merasa tidak berguna, merasa tidak memiliki masa depan, merasa diri bodoh, merasa tidak bisa membanggakan orang tua, merasa takut tidak diterima lingkungan sekitar ketika keluar dari penjara. Menurut Xi-Jing Chen, Niels Hannibal, & Christian Gold (2015) narapidana memiliki masalah kesehatan mental, yaitu memiliki harga diri rendah. Rendahnya harga diri pada tahanan dikaitkan dengan meningkatnya kecemasan dan depresi yang tinggi

2. Harga Diri Narapidana Remaja Setelah Mendapatkan *Cognitive Behavior Therapy* Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Berdasarkan hasil analisis harga diri pada narapidana remaja setelah diberikan *cognitive behavior therapy* didapatkan hasil p value = 0,000, artinya menunjukkan bahwa adanya perbedaan

yang bermakna harga diri narapidana remaja sebelum dan setelah diberikan *cognitive behavior therapy* pada kelompok intervensi dengan rata-rata nilai harga diri rendah pada kelompok intervensi (sebelumnya 16,74 dan sesudahnya 24,45). Terdapat peningkatan harga diri pada narapidana remaja sebesar 7,71. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan rata-rata nilai harga diri rendah (sebelumnya 16,58 dan sesudahnya 16,3). Terdapatnya penurunan harga diri sebanyak 0,18.

Beck Judith (2011) mengatakan *cognitive behavior therapy* telah disesuaikan untuk pasien dengan beragam tingkat pendidikan, serta berbagai budaya dan usia, dari usia kanak-kanak hingga usia dewasa. Terapi ini diterapkan diberbagai lingkup, seperti rumah sakit, di kantor, sekolah, dan di penjara. Tujuan dari *cognitive behavior therapy* adalah untuk melawan pemikiran disfungsi yang mempengaruhi suasana hati dan perilaku pasien yang mengalami gangguan jiwa. Pemikiran dan perilaku yang negatif dapat diubah menjadi pemikiran dan tingkah yang realistis, dan adaptif. Penelitian Hapsari, D., Kamsih Astuti & Sriningsih (2015), *cognitive behavior therapy* bertujuan untuk memecahkan masalah tentang disfungsi emosi, perilaku dan kognitif melalui prosedur yang berorientasi pada tujuan, dan mengubah status pikiran dan perasaan, individu dapat mengubah perilakunya dari negatif menjadi positif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Polly Waite a, Freda Mc Manus, & Roz Shafran (2012), mengatakan bahwa *cognitive behavior therapy* efektif dalam meningkatkan harga diri rendah, hal ini dalam penelitiannya menunjukkan perubahan yang signifikan terhadap harga diri. Intervensi *cognitive*

behavior therapy membantu mengubah penilaian negatif menjadi positif, mengkompensasi keyakinan negatif yang dimiliki responden, sehingga perilaku yang negatif dapat berubah menjadi perilaku positif. Penelitian ini diperkuat dari hasil penelitian Huzili Hussin (2014), mengatakan bahwa terjadinya peningkatan rata-rata harga diri sebesar 67,7% terhadap pengguna narkoba setelah mendapatkan intervensi *cognitive behavior therapy*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi mengalami peningkatan harga diri, dengan nilai mean perbedaan antara pengukuran sebelum dan setelah diberikan terapi adalah 7,71 pada remaja yang berada di tahanan. Hal ini terjadi karena pada pelaksanaan terapi ini, pertemuan pertama dan kedua remaja dilatih untuk melawan pikiran otomatis negatif muncul pada responden. Pada remaja yang berada di tahanan ini memiliki perubahan hidup yang membuat remaja menjadi stres hingga berdampak terhadap pikiran dan perilaku yang maladaptif. Peneliti membantu remaja untuk melawan distorsi kognitif sehingga menciptakan keterampilan remaja untuk meningkatkan kemampuan merubah pikiran dan perilaku maladaptif menjadi adaptif.

Pada kelompok kontrol menunjukkan hasil bahwa terjadinya penurunan harga diri pada remaja yang berada di tahanan, yaitu nilai mean perbedaan antara pengukuran sebelum dan setelah terapi pada kelompok intervensi adalah 0,184. Hal ini karena remaja pada kelompok kontrol yang berada di tahanan mengalami tekanan mental, seperti yang dialami oleh remaja pada kelompok intervensi. Narapidana remaja memiliki pikiran negatif serta perilaku negatif yang menunjukkan bahwa remaja mengalami harga diri rendah. Pada kelompok kontrol,

peneliti hanya memberikan sebuah pendidikan kesehatan terkait harga diri pada remaja setelah dilakukan post test. Kelompok kontrol tidak diberikan intervensi khusus untuk meningkatkan harga diri, sehingga remaja masih memiliki pikiran bahwa dirinya tidak berguna, merasa bodoh, dan merasa dibenci oleh keluarganya. Narapidana remaja pada kelompok kontrol mengatakan bahwa hidup ditahanan dengan rutinitas-rutinitas yang sama dari hari kehari membuat perasaan bosan, kesepian, tertekan, hingga keadaan stres yang berdampak terhadap perilaku yang menyendiri dan perasaan tidak berharga dan gagal.

3. Perbedaan Harga Diri Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan *Cognitive Behavior Therapy* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil penelitian ini diketahui bahwa rata-rata harga diri pada kelompok intervensi sebelum diberikan *cognitive behavior therapy* adalah 16,74 dan setelah terapi adalah 24,45. Selisih perubahan sebelum dan setelah terapi adalah 7,71 dengan nilai p value = 0,000. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan nilai harga diri pada narapidana remaja setelah diberikan *cognitive behavior therapy* pada kelompok intervensi. Artinya, harga diri pada narapidana remaja kelompok intervensi mengalami peningkatan yang bermakna setelah diberikan *cognitive behavior therapy*. Peningkatan yang bermakna dimaksud dalam penelitian ini adalah bahwa harga diri rendah narapidana remaja meningkat menjadi harga diri tinggi setelah remaja mendapatkan *cognitive behavior therapy*.

Peningkatan harga diri dalam penelitian ini didukung oleh beberapa pernyataan bahwa *cognitive behavior therapy* ini dapat meningkatkan harga diri

pada remaja. Penelitian Hussin, H (2014) mengatakan bahwa Hasil analisis menunjukkan pada kelompok intervensi *Cognitive Behavior Therapy* mengalami peningkatan harga diri dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan *Cognitive Behavior Therapy*. Penelitian Polly Waite a., Freda McManusb, & Roz Shafran (2012), mengatakan bahwa pelaksanaan *cognitive behavior therapy* untuk mengatasi harga diri rendah, terdiri dari empat tahapan : pertama, pengkajian individu, penetapan tujuan dan psikoedukasi, kedua mengevaluasi kembali pikiran, keyakinan yang negatif, dan perilaku negatif serta melatih melawan pikiran dan perilaku negatif, ketiga meningkatkan Penerimaan diri, dan keempat mengevaluasi pikiran dan perilaku negatif menjadi positif dan perencanaan untuk masa depan.

Perbedaan harga diri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapatkan *cognitive behavior therapy* mengalami peningkatan, yaitu dengan selisih rata-rata 7. Nilai harga diri minimum pada kelompok intervensi 16,74 dan nilai maksimal 24,45. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami harga diri tinggi, yaitu narapidana remaja memiliki penilaian positif terhadap dirinya, serta pemikiran positif terhadap masalah yang dialami saat ini setelah pemberian *cognitive behavior therapy*. Hal ini sesuai dengan tujuan dari *cognitive behavior therapy*, dapat melawan pikiran otomatis negatif yang dimiliki remaja akibat dari masalah psikososial berupa penurunan harga diri dan berdampak pada perilaku negatif. Hal ini menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* efektif dalam meningkatkan harga diri pada narapidana remaja.

Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Hussien Abeer Khayat (2017), menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* dapat meningkatkan harga diri pada responden yang mengalami gangguan penglihatan, dengan nilai $p\text{ value} = 0,017$. Penelitian Mousa Alavi, Houshang Molavi &, Razieh Molavi (2017) menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* dapat secara signifikan yaitu $p < 0,05$, meningkatkan skor harga diri pada pasien yang diamputasi dari kelompok intervensi. Penelitian Hapsari, D., Kamsih Astuti & Sriningsih (2015) Kelompok eksperimen yang mendapatkan intervensi *cognitive behavior therapy* menghasilkan skor harga diri yang meningkat (Mean pretest sebesar 24,80 dan mean post-tes sebesar 26,00. Hal ini berarti pada kelompok eksperimen ada peningkatan harga diri pada remaja.

Perbedaan harga diri pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi mengalami penurunan harga diri, yaitu dengan selisih nilai rata-rata sebesar 0,18. Penurunan harga diri pada kelompok kontrol narapidana remaja di lapas dikarenakan keadaan lingkungan di lapas yang terpisah dari keluarga, perasaan terkurung karena menghabiskan waktu sehari-hari di kamar, bahkan dukungan keluarga yang tidak optimal yaitu berupa kunjungan keluarga yang jarang. Hal ini membuat remaja semakin menikmati perasaan dan pikiran negatif seperti, perasaan tidak berguna, gagal, keluarga yang membencinya, tidak ada yang peduli dengannya, dan merasa tidak memiliki masa depan. Narapidana remaja juga merasakan ruang gerak yang terbatas, hilangnya kebebasan, dan perubahan kehidupan. Peneliti hanya memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol, berupa leaflet harga diri remaja

setelah dilakukan post-test pada masing-masing kelompok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan bermakna dengan nilai p value = 0,090. Sedangkan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa nilai p value = 0,000, artinya adanya pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap harga diri pada narapidana remaja.

SIMPULAN

Pemberian *cognitive behavior therapy* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan harga diri remaja yang ditandai dengan adanya perbedaan harga diri remaja sebelum dan setelah diberikan intervensi *cognitive behavior therapy* pada kelompok intervensi

SARAN

Terkait dengan simpulan hasil penelitian ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap harga diri narapidana remaja. Pihak Lembaga Pembinaan Khusus Anak lebih melihat masalah psikososial narapidana remaja. Perawat kesehatan jiwa melakukan penyegaran kepada perawat atau petugas di lapas berupa pelatihan untuk kesehatan jiwa pada narapidana remaja di lapas. Pihak Lembaga Pembinaan Khusus Anak dapat melaksanakan bimbingan konseling yang intensif terhadap narapidana remaja. Sehingga masalah psikososial narapidana remaja dapat teratasi segera. Bekerja sama dengan pemberdayaan anak untuk mengatasi masalah psikososial narapidana remaja, terutama masalah harga diri rendah pada narapidana remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M & Asrori, M., (2016). *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : Bumi Aksara
- Anyamene, A., & Chinyelu, N. (2016). Effects of Assertive Training on the Low Self-Esteem of Secondary School Students in Anambra State, *4*(1), 65–78.
<https://doi.org/10.15640/jpbs.v4n1a7>
- Armelize, V. (2013). Gambaran konsep diri remaja di lembaga pemsayarakatan. PSIK UNRI: Pekanbaru
- Beck, Judith S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy : Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Boeree, C. George. (2016). *General Psychology: Psikologi Kepribadian, Persepsi, Kognisi, Emosi dan Perilaku*. Jogjakarta: Prismsophie
- Chen, X., Hannibal, N., & Gold, C. (2015). Randomized Trial of Group Music Therapy With Chinese Prisoners : Impact on Anxiety , Depression , and Self-Esteem.
<https://doi.org/10.1177/0306624X15572795>
- Clemes, & Harris. (2012). *Bagaimana Meningkatkan Harga Diri Remaja*. Jakarata: Binarupa Aksara Publisher
- Cully, J A., Teten, A L. (2008). *A therapist's guide to Brief Cognitive Behavioural Therapy*. Departement of Veterans Affairs. Houston.
- Effendi, Z., Poeranto, S., & Supriati, L. (2016). Pengaruh terapi kognitif terhadap peningkatan harga diri remaja. Universitas Brawijaya.
- Hapsari, D., & Astuti, K. (2016). Cognitive Behaviour Therapy For Male Orphan Adolescent Self-Esteem Improvement In Orphanage “ M ,” 32–48.
- Hastono, Sutanto Priyo & Sabri Luknis. (2011). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers

- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Huzili Hussin Nur, Salimah Binti Alias, Mohamad Hashim Othman, & Nordin Abd Razak. (2014). The Effects Of Cognitive Behavioural Therapy Group Intervention On Self Esteem Among Drug Users Based On Age, *4*(11), 618–630.
- Judith S. Beck. (2011). *Cognitive Behavior Therapy Basics And Beyond Second Edition (Second)*. New York London: The Guilford Press.
- Khayat, A. H. (2017). Analysis of the Impact of Cognitive Behavior Counselling on the Self-esteem of Visually Impaired Subjects, *7*(5), 110–116. <https://doi.org/10.5923/j.ijap.20170705.02>
- Laga, Y., Kusuma, H., & Majapahit, P. K. (2017). Pengaruh Bimbingan Metode Diskusi Terhadap Perubahan Harga Diri Narapidana Di Lapas Kelas II B Kota Mojokerto .
- Mousa, A., Houshang, M., & Razieh, M. (2017). The Impact of Cognitive Behavioral Therapy on Self Esteem and Quality of Life of Hospitalized Amputee Elderly Patients, *2–7*. <https://doi.org/10.4103/nms.nms>
- Mukiza Felix. (2014). Physical Activity And Prisoner's Health. Department of community medicine
- Nelfice, Elita, E., & Dewi, Y.I. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri remaja di Lembaga JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015 1230 Pemasarakatan. Jurnal online mahasiswa, *1*(3), 1-10.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurihsan, J.; Agustin, M. (2012). *Dinamika Perkembangan Anak dan Remaja*, Bandung, Refika Aditama
- Pasudewi, C. Y. (2012). Resiliensi pada Remaja Binaan Lapas Ditinjau dari Coping Stress. *Journal of Social and Industrial Psychology*
- Paterline, B. A., & Orr, D. (2016). Adaptation to Prison and Inmate Self-Concept, *4*(2), 70–79. <https://doi.org/10.15640/jpbs.v4n2a6>
- Pieter, H. Lubis. (2012). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Prenada Media Group
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing: generating and assessing evidence for nursing practice*. Ninth Edition.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Sciences, M., & Sc, M. (2014). The influence of assertiveness training on self- esteem in female students of government high-schools of Shiraz .
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Philadelphia: Elsevier Singapore.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Effectiveness of Cognitive Behavioral Anger Management Therapy on Physical Aggression and Self-Esteem of Students

Akram Ansari Moghaddam¹, Jitendra Mohan²
Meena Sehgal³

Anger management includes a range of skills that can help identify and control anger symptoms. The aim of this study was to investigate the effect of group cognitive-behavioral therapy of anger management on reducing physical aggression and increasing the level of self-esteem of students with high anger levels. For this purpose, during a quasi-experimental study with pre-test, post-test and control group, 225 middle school students were selected from schools in Tehran and randomly divided into two experimental groups (48 boys and 64 girls) and control group (58 boys and 54 girls).) Were located. Students in the experimental group received 10 weeks of cognitive-behavioral anger control therapy and students in the control group received no treatment during this period. Students in both groups were assessed for anger, aggression and self-esteem before and after the program. The results of analysis of covariance showed a significant difference between the experimental and control groups in physical aggression and self-esteem. The findings support the positive effects of anger management cognitive-behavioral therapy in this age group.

Keywords: anger management, cognitive behavior therapy, physical aggression, self-esteem

Introduction

Aggression is currently an important concern for society because of the adverse consequences generated for both the victims and aggressors. For instance, there is a strong association between having suffered maltreatment and presenting social maladaptation or psychiatric disorders (Cullerton-Sen et al., 2008). Victims of aggression are more likely to suffer from depression, anxiety, stress, and sleeping difficulties. Moreover, people characterized by aggressive behavior as preparators show a higher probability of substance abuse, involvement in delinquent activities, personality disorders, low academic performance, school absenteeism, and personal relationship problems (Coccaro, Lee, & McCloskey, 2014).

Aggressive behavior in youth is a serious community problem, and is a common reason for referral to pediatric mental health services, contributing to almost 50% of presentations (Pickett et al., 2013). Aggressive behavior

Department of Psychology, Panjab University, Chnadigarh, India (persianland1390@gmail.com)

Department of Psychology, Panjab University, Chnadigarh, India

Department of Psychology, Panjab University, Chnadigarh, India

bears a high cost for the child and is often associated with low self-esteem, low frustration tolerance, poor social skills, depressive symptoms, and contributes to behavioral problems (Card, Stucky, Sawalani, & Little 2008; Huitsing & Monks, 2018), academic failure or poor educational achievement, reduced employment prospects, social isolation, violence, and a tendency to commit crime and suicide (Turney & McLanahan, 2015). The types of aggression are one of the topics that have been more seriously addressed in recent years. The vast majority of aggression research has involved the assessment of behaviors that are either physical or verbal in nature. This makes the distinction between these types of behaviors especially relevant. Factor analytic studies support the delineation of these two subtypes (Buss & Perry, 1992).

Physical aggression can be defined as a person's intentionally injuring of others through physical harm (such as pushing, hitting, kicking, etc.) (Taylor & Jose, 2014). Verbal and physical aggression are differently associated with psychological problems: Verbal aggression is more related to anxiety, depression, and low self-concept than physical aggression. Physical aggression is associated to low affective empathy, whereas verbal aggression is not (Yeo, Ang, Loh, Fu, & Karre, 2011).

Childhood physical aggression is a major risk factor for various negative outcomes such as violent delinquency and criminality during adolescence and adulthood (Pingault et al., 2013). Longitudinal studies show that aggressive school children are at very high risk of being violent in adolescence and beyond. Preschoolers who maintained high levels of physical aggression, hyperactivity-impulsivity, and noncompliance displayed the highest number of disruptive behavior symptoms in first grade for all categories according to their teacher. They were also among the most disadvantaged of their class for school adjustment indicators including language and cognitive skills, attitude toward learning, and implication at the end of the first grade (Tremblay, Côté, Salla, & Michel, 2017).

Traditionally, low self-esteem has been associated with, among other things, negative outcomes, such as depression, anxiety, and anger, as well as aggressive and violent behaviors (Lee & Hankin, 2009). However, other researchers have doubted this assertion and insisted that aggression and violent behaviors result from high self-esteem. Various scholars have since studied the relationship between self-esteem and aggressive behaviors, and findings have varied widely (Bushman & Thomaes, 2011). Most researchers regard low self-esteem as the foundation of problem behaviors, including violence and aggression. In an attempt to improve their self-esteem, individuals with low self-esteem may display aggression to avoid the

humiliation and feelings of inferiority brought about by failure (Zapf & Einarsen, 2011). In their analysis of literature published between 1986 and 2006 on self-esteem and aggression, Walker and Bright (2009) showed a close negative relationship between the two factors. The research found that negative self-esteem was related to aggression and bullying. It was explained that aggression and bullying behavior is a sign of low self-esteem. This view suggests that individuals with low self-esteem behave aggressively, in order to increase their own self-esteem (Yavuzer, Karatas, Civilidag, & Gundogdu, 2014).

The management of anger and aggression as a major public safety issue, involving mental health care workers in a variety of settings including juvenile and adult detention facilities, schools, community mental health centers, and psychiatric hospitals (Milkman & Wanberg, 2007). Anger management is defined by Schultz (2007) as a set of strategies intending to constructively control the emotions and feelings and expressions of anger. Anger management techniques, often-learned in-group settings, are used to encourage people to both control and effectively channel their anger. In a review of interventions for reducing aggression and violence in adolescents and adults, McGuire (2008) reported that most interventions could be broadly divided into the following categories: anger management, behavioral interventions, interpersonal skills training, structured individual counseling, teaching family homes, cognitive skills programs, cognitive self-change and multi-modal programs. Smith, Larson, and Nuckles (2006) provided an in-depth review of school-based anger intervention outcomes conducted between 1980 and 2004. According to their review, the most effective interventions employed cognitive behavioral techniques including anger regulation and control, problem-solving to learn alternatives to aggression as an expression of anger, and cognitive restructuring to change maladaptive thought processes. Many anger management programs include coping skills or problem-solving training, which involves the use of education, therapist modeling, skills rehearsal, and in vivo trials so that the client acquires a repertoire of adaptive responses to use in potentially volatile situations. Meta-analyses and reviews of the literature (e.g. Fernandez, Malvaso, Day, & Guharajan, 2018) including studies of prison populations, conclude that there are clinically significant anger reduction effects as a result of CBT interventions.

Cognitive behavioral anger management training is based on the hypothesis that aggressive behavior is elicited by an aversive “trigger” stimulus that is followed by both physiological arousal and distorted cognitive responses, which result in the emotional experience of anger. To prevent an aggressive

reaction to a triggered stimulus, it is necessary to learn to match the intensity of the response to the realistic aversiveness of the stimulus and to process the interpersonal exchange so that they can exhibit a more prosocial response (Feindler & Engel, 2011). The anger management treatment protocols focus on the three hypothesized components of the anger experience: physiological responses, cognitive processes, and behavioral responses. If anger reactions are comprised of heightened physiological arousal, cognitive distortions, impulsive thoughts, and aggressive responding, then the intervention must focus on helping young people develop self-control skills in each of these areas. Given the continued problems of violence and aggression in middle and high school students, along with the negative impact on the academic success and emotional well-being of students examination of children and adolescent, anger management is important.

Keeping in view the above present study explored the effectiveness of a school-based cognitive behavioral anger management program (CBTAM) on the level of physical aggression and self-esteem of school students with high level of anger.

Method

A pretest-posttest experimental design was used in this study. The CBTAM group was compared with a control group not given any intervention. The effects of CBTAM were measured by comparing pre-test and post-test scores in dependent variables in both experimental group and control group. The initial participants of present study comprised of 1000 students from 10 public guidance schools from grades 6 to 8 in the city of Tehran, Iran. Among students who completed screening questionnaire 244 students met the criteria for inclusion in the study. Students that scored in the upper one-fourth of scores on the screening questionnaire were included in the experimental phase. Scores equal or over 117 were found to be in the upper one-fourth (maximum score = 156). Those subjects who did not reach the cut off criteria were excluded from the study. Therefore, the current experiment was focused on students with higher levels of anger. Final participants compromised of 126 girls and 118 boys (n=244) who were randomly assigned to the experimental group (n=123) and control group (n=121). Out of these 113 students in experimental group (49 boys and 64 girls) and 112 students in control group (58 boys and 54 girls) completed the study (n=225).

Inclusion Criteria: (a) Student speaks and reads Persian, (b) No history of chronic or serious illness by parental report, (c) No known cognitive or sensory impairments that would preclude participation, (d) Scored in the

upper one-fourth of scores on the screening questionnaire (e) Parental consent and student assent.

Instruments

The Children's Inventory of Anger (ChIA, Nelson & Finch, 2000) was used as screening for selecting children high on anger. ChIA is a 39- item self-report measure. Internal consistency for 6- and 7- year- old is .95. Estimates for test-retest reliability were reported by Nelson & Finch (2000), was .75 and for the entire sample and .66 for the younger children. Nelson & Finch (2000) investigated the concurrent validity of the ChIA by examining its relation to children's performance on other relevant measures. Correlations between Total scores on the ChIA and the Aggression Questionnaire were moderate ($r = .44$).

Aggression Questionnaire (AQ, Buss & Perry, 1992) was used to assess physical aggression. Each AQ item describes a characteristic related to aggression, and the individual taking the test rates the description on a scale from 1="extremely uncharacteristic of me" to 5="extremely characteristic of me" (Buss & Perry, 1992). The Buss-Perry Aggression Questionnaire is a typical example of a trait measure of aggression. It is a brief measure, consisting of 29 items scored on four scales, Physical Aggression (PHY), Verbal Aggression (VER), Anger (ANG), and Hostility (HOS). Responses are summed to produce subscale and total scale scores. Findings have supported the validity of the AQ as a measure of aggression, anger, and hostility to the extent that it is now accepted as a potential standard measure (Eckhardt, Norlander, & Deffenbacher, 2004).

The Coopersmith Self-Esteem Inventory – School Form (SEI-SF) (Coopersmith, 2002) was use to assess self-esteem in children. It is intended for children aged 8–15 years and consists of 58 items: 50 self-esteem items and 8 items that constitute the lie scale, which is a measure of a student's defensiveness. The SEI is designed to measure evaluative attitudes toward the self in social, academic, family, and personal areas of experience. The self-esteem items yield a total score and separate scores for four sub-scales: general self, social self-peers, home-parents and school-academic. The sub-scales allow for variances in perceptions of self-esteem in different areas of experience. Since its development, the SEI has been administered to tens of thousands of children and adults participating in research studies or in special educational or clinical programs to enhance self-esteem. All socioeconomic ranges and many ethnic and cultural groups are represented. The current enhanced anger management intervention focused on the control of emotional and impulse responding, as well as on the appropriate

expression of anger in an assertive and rational manner, by teaching arousal management skills and cognitive strategies designed to promote the enhancement and generalization of self-control skills (Feindler & Weisner, 2005). Below is a brief description of the key elements of the intervention protocol:

The key elements of the intervention protocol

Session 1: Comprises of group orientation which includes introduction of identification of emotions with emphasis on anger. Subjects were taught to practice identification of angry responses and deep-breathing relaxation exercises.

Session 2: Self-assessment of anger and ABCs of behavior i.e. Self-analysis of behavioral triggers, incidents-activating behavior and consequences.

Session 3: Refuting aggressive beliefs and reinterpretation of those beliefs: Group identification of various cognitive distortions; subjects practice re-attribution exercises.

Session 4: Introduce relationship effectiveness techniques.

Session 5: Self-instruction training: Introduction of in-the-moment self-coaching techniques for non-aggressive behavioral responses.

Session 6: Anticipation of consequences: Subjects taught to practice thinking ahead – prediction and evaluation of possible consequences of aggressive behaviors.

Session 7: Problem solving training: Introduction of multi-step problem solving processes including self-evaluation, reinforcement, and feedback.

Session 8: Bullying Prevention and Specific Problem-Solving Techniques. Here goal is to build awareness of types of teasing, use of rumors, and methods to evaluate friendships. Participants are taught to practice confrontation, apologizing and self-respect skills.

Session 9: Program review: Exercises designed to utilize all skills and concepts introduced over previous 8 sessions are given. Individualized feedback to students is given. In the end, assessment instruments are administered.

Session 10: Follow up Booster session: Review of all skills, including definition, demonstrated examples and discussion of appropriate situations in which skills can be used is done. Therapist checks with students regarding changes and progress since completing the program. Students are provided feedback and reinforcement to encourage skill maintenance and generalization.

Descriptive statistics including means and standard deviations, were calculated for both Experimental and Control groups on Pre-test and Post-test,. Comparative analysis between the experimental group and control group was performed using analysis of covariance (ANCOVA). In each variables the post-test scores was used as the dependent variable and the pre-test scores used as the covariate After testing the data to see if it met the requirement of homogeneity of regression, analyses of covariance were performed to test the hypotheses.

Results

Means and standard deviations, for Experimental group and Control groups on Pre-test and Post-test were calculated

Table 1. Means, Standard Deviations for Pre-test and Post-test scores of Experimental Group and Control Group

Variables	Pre-test				Post-test			
	Experimental Group		Control Group		Experimental Group		Control Group	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Physical Aggression	23.84	7.02	23.85	7.52	17.92	7.25	23.89	7.36
Self-esteem	61.22	13.94	61.07	13.98	67.55	13.37	61.42	13.61

Table 1 shows pre-test and post-test scores on physical aggression and self-esteem for experimental group and control group.

The ANCOVA was calculated by first checking for the homogeneity of regression of the Physical Aggression scores of Treatment and Control groups. The interaction (group*Pre-test) value ($F= 1.955$) was not significant. Hence, the assumption of homogeneity of regression slopes was not violated. This indicates a linear relationship between the covariate (Pre-test scores) and the independent variable (treatment group).

Table 2. Analysis of covariance of the Experimental and Control groups for the mean scores on the Physical Aggression

Source of Variation	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
Pre-test	7759.101	1	7759.101		413.764
Group	1991.575	1	1991.575		106.203
Error Corrected	4163.047	222	18.752		
Total	13922.649	224			

* Significant at 0.01 level

Table 2 shows that after adjusting for Pre-test scores, there was a significant effect of the between subjects factor group, $F(1,222) = 106.203$, $p < 0.001$. Adjusted Post-test scores suggest that the treatment had an effect on reducing the Aggression scores of students who received CBTAM as compared to students who were in control group and did not receive the treatment.

Table 3 shows that after adjusting for pre-test scores, there was a significant effect of the between subjects factor group, $F(1,222) = 95.508$, $p < 0.001$. Adjusted post-test scores suggest that the treatment had an effect on improving the Self-Esteem scores of students who received CBTAM as compared to students who were in control group and did not receive the treatment.

Table 3. Analysis of covariance of the Experimental and Control groups for the mean scores on the Self-Esteem

Source of Variation	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
Pre-test	35921.900	1	35921.900		1698.397
0.001*					
Group	2020.044	1	2020.044		95.508
0.001*					
Error	4695.404	222	21.150		
Corrected					
Total	42730.240	224			

* Significant at 0.01 level

Discussion

The present study was designed to evaluate the effects of cognitive behavioral therapy anger management on the level of physical aggression and self-esteem of students with high level of anger in grade 6-8. As hypothesized, the findings of the study showed significant decrease in physical aggression and significant enhancement in self-esteem in experimental group who attended CBTAM sessions in comparison with control group who did not received treatment. These findings are consistent with the results of the other studies.

Ostrov et al. (2009) tested the initial effects of a brief, classroom-wide program for young children in early childhood centers that targeted relational and physical aggression (and victimization), prosocial behavior, and friendship formation skills. The initial findings suggested that brief program tended to reduce both physical and relational aggression as well as physical and relational victimization, while prosocial behavior (e.g., inclusion) tended to increase.

Linares, Li, and Shrout (2012) evaluated the effectiveness of a child-focused adaptation of the Incredible Years Child Training program to reduce physical aggression. Results revealed that physical aggression decreased over time. Another study by Goldstein et al. (2018) compared changes in levels of anger and aggression among girls in residential juvenile justice facilities who participated in the Juvenile Justice Anger Management (JJAM) Treatment with those of girls who participated in treatment as usual (TAU) at the facilities. Results revealed greater reductions in reactive physical aggression, anger, and reactive relational aggression among girls in the JJAM treatment condition when compared to girls in the TAU control condition. Sharma, Sharma and Marimuthu (2016) examined the efficacy of mindfulness-based program for the management of aggression and its impact on quality of life. They reported changes at post-intervention in terms of

physical aggression, verbal aggression, anger, hostility, presence of feeling of well-being and ability to relax themselves; decreased urge to smoke, physical quality of life, and environmental quality of life. Kaya and Buzlu (2016) determined effectiveness of Aggression Replacement Training (ART) on problem solving, anger and aggressive behavior among adolescents with criminal attempts in Turkey. After the intervention, the experimental group showed significantly decreased on physical aggression, trait anger, and hostility scores and increased anger control and social problem solving total scores. Singh et al. (2017) evaluated the effectiveness of a mindfulness-based intervention for self-management of verbal and physical aggression by adolescents with Prader–Willi syndrome. Results revealed that mindfulness intervention was effective in reducing verbal and physical aggression. Dehnavi and Ebrahimi (2016) also reported a significant decrease in physical aggression, verbal aggression, anger, and hostility scores of the high school first grade female students after participating in a assertiveness skills training for aggression. Bahari, Jalilian, Sharifirad and Bazani (2017) aimed to study the impact of educational intervention on reduction of aggression among male high school students in Ilam city, Iran. The educational intervention showed good efficiency in reduction of physical aggression, verbal aggression, hostility, and anger, as the subjects reported lower levels of aggression three months after participating in the intervention. The study by Iranaghi, Gharakhanlou, Moradikia, and Hemmati. (2019) compared the effects of physical exercises and anger control skill on male teenagers' aggression. Findings showed that the effectiveness of anger control skill in reducing aggression and its components (physical aggression, verbal aggression, anger, and hostility) were significantly higher than doing physical exercises. Down, Willner, Watts, and Griffiths (2011) compared the efficacy of, and adolescents' preferences for, a Cognitive Behavioral (CBT) and Personal Development (PD) Anger Management (AM) group. Positive outcomes for the treatment groups were indicated by statistically significant changes in adolescents' and carers' ratings of use of AM techniques, and adolescents' reports of improved control over anger, and increased self-esteem. Alavinezhad, Mousavi, and Sohrabi (2014) illustrated the usefulness of art therapy on anger and self-esteem in school children with highly aggressive behavior. After 10 weeks the Art therapy, group showed significant reduction of anger and improvement of self-esteem compared with the control group.

However, several studies assessing the effect of cognitive behavioral approach on anger management came to contradictory results. For instance, Ozabaci (2011) conducted a meta-analysis in 2011 and found that this

approach was not as effective as expected in aggression among children and adolescents. Farajzadeh, Poor Shahriari, Rezaeian, and Ahangar Nazabi (2012) also employed the same approach in group education for anger management. They evaluated the effect of this approach on aggression and social qualification of adolescents living in Welfare Organization's dormitories in Tabriz, Iran. They found that the intervention was not effective in changing adolescents' social skills and aggression levels.

Conclusion

This study applied an anger management program for school students with high anger level and confirmed that the intervention was effective and reduce aggression and improve self-esteem in students at risk of developing more serious behavior problems. If the program used in this study would be standardized and applied as a regular education, it would be helpful to prevent the school students from aggression and problems resulted from low level of self-esteem. Thus, it is recommended that school students be provided with systematic education in schools and training centers in the form of a anger management program prior or during to attending routine training.

References

- Alavinezhad, R., Mousavi, M., & Sohrabi, N. (2014). Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 113, 111-117.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27–51. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135231
- Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: A meta-analytic review. *Review of general Psychology*, 8(4), 291-322.
- Bahari, A., Jalilian, M., Sharifirad, G., & Bazani, M. (2017). The impact of educational intervention on aggression level among high school students in Ilam-Iran. *International Journal of Pediatrics*, 5(1), 4239-4249.
- Baron, R. A., & Richardson, D. R. (1994). *Human aggression* (2nd edn). New York: Plenum Press.
- Bushman, B., & Thomaes, S. (2011). When the narcissistic ego deflates, narcissistic aggression inflates. In W.K. Campbell, & J.D. Miller (Eds.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder* (pp. 319–329). NY: Wiley.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, (3), 452–459. doi:10.1037/0022-3514.63.3.452
- Campbell, S. B., Spicker, S., Vandergrift, N., Belsky, J., Burchinal, M., & NICHD Early Child Care Research Network. (2010). Predictors and sequelae of trajectories of physical aggression in school-age boys and girls. *Development and Psychopathology*, 22(1), 133–150.
- Card, N. A., Stucky, B. D., Sawalani, G. M., & Little, T. D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development*, 79(5), 1185–1229. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01184.x
- Coccaro, E. F., Lee, R., & McCloskey, M. S. (2014). Relationship between psychopathy, aggression, anger, impulsivity, and intermittent explosive disorder. *Aggressive behavior*, 40(6), 526-536.
- Cole, R. L., Treadwell, S., Dosani, S., & Frederickson, N. (2013). Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties. *School Psychology International*, 34(1), 82-100.

- Coopersmith, S. (2002). *Self-esteem inventories manual*. Mind Garden, Inc.
- Cullerton-Sen, C., Cassidy, A. R., Murray-Close, D., Cicchetti, D., Crick, N. R., & Rogosch, F. A. (2008). Childhood maltreatment and the development of relational and physical aggression: The importance of a gender-informed approach. *Child development, 79*(6), 1736-1751.
- Dehnavi, F., & Ebrahimi, M. I. (2016). Effect of assertiveness skills training on the level of aggression in high school first grade female students in Qorveh city. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS) ISSN 2356-5926*, 1421-1434.
- Down, R., Willner, P., Watts, L., & Griffiths, J. (2011). Anger management groups for adolescents: A mixed-methods study of efficacy and treatment preferences. *Clinical child psychology and psychiatry, 16*(1), 33-52. doi: 10.1177/13591 04509341448
- Eckhardt, C., Norlander, B., & Deffenbacher, J. (2004). The assessment of anger and hostility: A critical review. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 1, 17-43.
- FarajZadeh, R., Poor Shahriari, M., Rezaeian, H., & Ahangar Nazabi, A. (2012). Effect of anger management skills training on changing aggression & social competence orphaned boy's dormitories welfare city of Tabriz. *Journal of Modern Psychology, 8*(3), 51-66.
- Feindler, E. L., & Weisner, S. (2005). Youth anger management treatments for school violence prevention. In S. R. Jimerson & M. J. Furlong (Eds.), *Handbook of school violence and school safety: From research to practice* (pp. 353–363). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Feindler, E.L. & Engel, Emily .C. (2011). Assessment and intervention for adolescents with anger and aggression difficulties in school setting. *Psychology in the Schools, 48*, (3), 243-253. doi:10.1002/pits.20550
- Fernandez, E., Malvaso, C., Day, A., & Guharajan, D. (2018). 21st century cognitive behavioral therapy for anger: A systematic review of research design, methodology and outcome. *Behavioral and cognitive psychotherapy, 46*(4), 385-404.
- Goldstein, N. E., Giallella, C. L., Haney-Caron, E., Peterson, L., Serico, J., Kemp, K., ... & Kelley, S. M. (2018). Juvenile Justice Anger Management (JJAM) Treatment for Girls: Results of a randomized controlled trial. *Psychological services, 15*(4), 386. <https://doi.org/10.1037/ser0000184>
- Gower, A. L., Lingras, K. A., Mathieson, L. C., Kawabata, Y., & Crick, N. R. (2014). The role of preschool relational and physical aggression in the transition to kindergarten: links with social-psychological adjustment. *Early education and development, 25*(5), 619-640. doi: 10.1080/10409289.2014.844058
- Hentges, R. F., Shaw, D. S., & Wang, M. T. (2018). Early childhood parenting and child impulsivity as precursors to aggression, substance use, and risky sexual behavior in adolescence and early adulthood. *Development and Psychopathology, 30*(4), 1305–1319.
- Högström, J., Enebrink, P., Melin, B., & Ghaderi, A. (2015). Eighteen-month follow-up of internet-based parent management training for children with conduct problems and the relation of homework compliance to outcome. *Child Psychiatry & Human Development, 46*(4), 577-588.
- Huber, R., & Brennan, P. A. (2011). Aggression. *Advances in Genetics, 75*, 1–6.
- Huitsing, G., & Monks, C. P. (2018). Who victimizes whom and who defends whom? A multivariate social network analysis of victimization, aggression, and defending in early childhood. *Aggressive Behavior, 44*(4), 394–405. doi:10.1002/ab.21760
- Iranaghi, F. S., Gharakhanlou, Y. J., Moradikia, H., & Hemmati, L. (2019). Comparison of the Effects of Physical Exercises and Anger Control Skill on Reducing Male Teenageers' Aggression. *J Rehab Med. 7*(4): 143-152.
- Kassinove, H., & Tafrate, R. C. (2006). Anger-related disorders: Basic issues, models, and diagnostic considerations. In E. L. Feindler (Ed.), *Anger-related disorders: A practitioner's guide to comparative treatments* (pp. 1–28). New York: Springer.
- Kaya, F., & Buzlu, S. (2016). Effects of aggression replacement training on problem solving, anger and aggressive behaviour among adolescents with criminal attempts in Turkey: A quasi-experimental study. *Archives of psychiatric nursing, 30*(6), 729-735.
- Kim, H. S., Kim, H. S., & van Campen, C. (2018). The Effect of a Music Intervention Program on Self-Esteem and Aggression in Korean Male Middle School Students with Maladjustment Problems. In *Today's Youth and Mental Health* (pp. 231-246). Springer, Cham.
- Krahe, B. (2013). *The social psychology of aggression* (2nd ed.). New York, USA: Psychology Press.

- Lee, A., & Hankin, B. L. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38, 219–231.
- Linares, L. O., Li, M., & Shrout, P. E. (2012). Child training for physical aggression? Lessons from foster care. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2416-2422.
- McGuire, J. (2008). A review of effective interventions for reducing aggression and violence. *Philosophical Transactions of the Royal Society of Biological Sciences*, 363, 2577-2597.
- Milkman, H. B., & Wanberg, K. W. (2007). *Cognitive-behavioral treatment: A review and discussion for corrections professionals*. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Corrections.
- Nelson, W. M., & Finch, A. J. (2000). *Children's inventory of anger*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Odgers, C. L., Milne, B. J., Caspi, A., Crump, R., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2007). Predicting prognosis for the conduct-problem boy: can family history help?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1240-1249.
- Ostrov, J. M., Massetti, G. M., Stauffacher, K., Godleski, S. A., Hart, K. C., Karch, K. M., ... & Ries, E. E. (2009). An intervention for relational and physical aggression in early childhood: A preliminary study. *Early Childhood Research Quarterly*, 24(1), 15-28.
- Özabacı, N. (2011). Cognitive behavioural therapy for violent behaviour in children and adolescents: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1989-1993.
- Pickett, W., Molcho, M., Elgar, F. J., Brooks, F., De Looze, M., Rathmann, K., ... & Craig, W. (2013). Trends and socioeconomic correlates of adolescent physical fighting in 30 countries. *Pediatrics*, 131(1), e18-e26.
- Robinson, T. R., Smith, S. W., & Miller, M. D. (2002). Effect of a cognitive-behavioral intervention on responses to anger by middle school students with chronic behavior problems. *Behavioral Disorders*, 256-271.
- Sarchiapone, M., Carli, V., Cuomo, C., Marchetti, M., & Roy, A. (2009). Association between childhood trauma and aggression in male prisoners. *Psychiatry research*, 165(1-2), 187-192.
- Schultz, N. (2007). *Anger Management*. Retrieved from: http://www.crinfo.org/CK_Essays/ck_anger_management.jsp?nid=2342
- Sharma, M. K., Sharma, M. P., & Marimuthu, P. (2016). Mindfulness-based program for management of aggression among youth: A follow-up study. *Indian journal of psychological medicine*, 38(3), 213.
- Siever, L.J. (2008). Neurobiology of Aggression and Violence. *American Journal of Psychiatry*, 165, 429–442.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Myers, R. E., Karazsia, B. T., Courtney, T. M., & Nugent, K. (2017). A mindfulness-based intervention for self-management of verbal and physical aggression by adolescents with Prader–Willi syndrome. *Developmental neurorehabilitation*, 20(5), 253-260.
- Smith, D. C., Larson, J., & Nuckles, D. R. (2006). A critical analysis of school-based anger management programs for youth. In S. R. Jimerson & M.J. Furlong (Eds.), *Handbook of school violence and school safety: From research to practice* (pp. 365-382). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Taylor, A. J. M., & Jose, M. (2014). Physical aggression and facial expression identification. *Europe's Journal of Psychology*, 10(4), 650–659. doi:10.5964/ejop.v10i4.816
- Thomas, S. P. (2001). Teaching healthy anger management. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37(2), 41-48. doi: 10.1111/j.1744-6163.2001.tb00617.x
- Tremblay, R. E., Booi, L., Provençal, N., & Szyf, M. (2017). How can GxE research help prevent the development of chronic physical aggression?. In *Gene-Environment Transactions in Developmental Psychopathology* (pp. 177-207). Springer, Cham.
- Tremblay, R. E., Côté, S. M., Salla, J., & Michel, G. (2017). The development of aggression from early childhood to adulthood. *The wiley handbook of violence and aggression*, 1-12.
- Turney, K., & McLanahan, S. (2015). The academic consequences of early childhood problem behaviors. *Social Science Research*, 54, 131–145. doi:10.1016/j.ssresearch.2015.06.022
- Walker, J.S., & Bright, J.A. (2009). False inflated self-esteem and violence: A systematic review and cognitive model. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(1), 1–32.

Lampiran 4

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Peneliti

Nama : Weni Carina
NIM : 17010127
Tempat, Tgl Lahir : Jember, 25 Juli 1999
Alamat : Jatisongo-Tegalwangi, Kec.Umbulsari-Kab.Jember
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No. Telepon : 085330200745
Email : wencyarina25@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 04 Tegalwangi
2. SMP Negeri 01 Umbulsari
3. SMA Negeri Umbulsari
4. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember