

MENINGKATKAN RESILIENSI ANAK: PERAN *POSITIVE COGNITIVE TRIAD* DAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY*

Rika Kristina; Cut Nurul Kemala

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia
E-mail: rikakristinaa@gmail.com; cut.kemala@ui.ac.id

Abstract

The aim of this study was to examine an improvement of child's resilience through positive cognitive triad with cognitive behavior therapy approach. The participant was BS, an 8-year-old girl who was in second grade in one of private elementary schools in Jakarta. She once had an unpleasant experience with one of the teachers, so she always displayed evasive behaviour, either avoiding for school attendance or doing assignments. The design in this study was a single-subject pre-post design. The intervention program was held within 8 sessions with a follow-up session that was given 2 weeks after. The instruments used for this research are Resilience Scale for Children and Adolescence (RSCA) to measure resilience, Cognitive Triad Inventory-for Children (CTI-C) to measure positive cognitive triad, and customized BS rating scale (BSRS) to measure the intensity of avoidant behavior also negative emotions shown by BS. The results of this study showed an improvement of resiliency and positive cognitive triad, also decreased intensity of behavior problems at the end of the intervention program.

Key words: *resiliency, children, positive cognitive triad, cognitive behavior therapy*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah terdapat peningkatan resiliensi pada seorang anak melalui pembentukan *positive cognitive triad* dengan pendekatan *cognitive behavior therapy*. Subjek dalam penelitian ini berinisial BS, seorang anak perempuan berusia 8 tahun yang merupakan murid kelas 2 Sekolah Dasar di salah satu sekolah swasta di Jakarta. Ia pernah memiliki pengalaman tidak menyenangkan bersama salah satu guru sehingga selalu menampilkan perilaku menghindar, baik itu menghindari kehadiran ke sekolah maupun mengerjakan tugas. Desain penelitian ini adalah *single-subject pre-post design*. Program intervensi dilaksanakan selama 8 sesi dengan sesi *follow-up* yang dilakukan 2 minggu setelahnya. Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah *Resilience Scale for Children and Adolescence* (RSCA) untuk mengukur resiliensi, *Cognitive Triad Inventory-for Children* (CTI-C) untuk mengukur *positive cognitive triad*, dan skala *rating* (BSRS) yang secara khusus disusun untuk mengukur intensitas perilaku menghindar serta emosi negatif yang BS miliki. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan resiliensi dan *positive cognitive triad*, serta penurunan intensitas masalah perilaku setelah intervensi diberikan.

Kata kunci: *resiliensi, anak, positive cognitive triad, cognitive behavior therapy*

PENDAHULUAN

Setiap individu memiliki respon yang beragam saat mengalami pengalaman tidak menyenangkan, termasuk anak-anak. Terdapat anak yang dapat mengatasi perasaan tidak nyaman lalu mampu berusaha mengatasi masalah yang terjadi, namun ada pula yang terus menerus larut dalam masalah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh ketangguhan atau tingkat resiliensi yang dimiliki dalam diri individu. Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan yang dibutuhkan individu agar dapat beradaptasi pada perubahan situasi, bertahan pada situasi sulit, dan bangkit dari keterpurukan (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick, & Sawyer, 2003). Selaras dengan hal tersebut, Masten dan Barnes (2018) menyatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi dengan baik saat menghadapi tantangan yang dapat mengancam fungsi sehari-hari, kemampuan bertahan, dan masa depan. Seringkali ketika suatu tantangan dipersepsikan terlalu menekan, berat, dan intens, maka dapat memunculkan kecemasan, perasaan tidak berdaya, dan gejala fisik seperti jantung berdebar (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, & Yehuda, 2014). Di saat itulah resiliensi dibutuhkan agar individu tidak terus menerus terkungkung dalam keterpurukan.

Orang tua membawa BS untuk mengikuti pemeriksaan psikologis dengan keluhan bahwa menolak bersekolah khususnya pada hari Senin dan Kamis sejak 3 bulan terakhir. Setelah menjalani serangkaian pemeriksaan psikologis, diketahui bahwa alasan yang membuat BS menolak sekolah adalah ingin menghindari pertemuan dan interaksi dengan Pak S yang merupakan guru Agama di sekolahnya. Sejauh ini perilaku menghindar ditunjukkan BS dengan menangis, menolak berdekatan dengan Pak S, tidak ingin diajar oleh Pak S di dalam kelas, dan memilih untuk tinggal di rumah. BS menunjukkan perilaku tersebut karena memiliki pengalaman tidak menyenangkan bersama Pak S yaitu pernah mendapat hukuman saat apel pagi di hari Kamis. Saat itu, Pak S menekan kuku BS yang panjang karena ibu lupa memotong kuku BS. Sebagai dampaknya, BS merasa sangat kesakitan dan kesal karena beranggapan bahwa Pak S adalah sosok yang jahat yang menyakitinya. Terlebih lagi, sejauh ini BS belum pernah disakiti secara fisik oleh siapapun. Ia menangis setiap kali bertemu Pak S, menunjukkan raut wajah kesal dan terdiam saat ada orang yang berusaha menanyakan apa yang terjadi antara BS dengan Pak S. BS terus berada dalam perasaan tidak nyaman selama berbulan-bulan.

Hasil pemeriksaan psikologis menunjukkan bahwa BS memiliki kecenderungan untuk menghindari kekerasan (*need of harm avoidance*). Saat BS berada di situasi dengan nuansa konflik atau agresivitas, BS cenderung merasa tidak nyaman dan sering memilih untuk menghindar, misalnya kabur. Oleh karena itu, saat ia menerima hukuman dari Pak S, BS mempersepsikan peristiwa tersebut sebagai kejadian yang sangat berat dan menyakitkan. BS merasa lingkungan sekolah terutama Pak S terus menerus dapat mengancamnya dan ia tidak mampu mengatasi perasaan tidak nyaman di dalam dirinya (Salsabila, B.S, komunikasi pribadi, 26 Februari, 2020). Hal ini membuat BS terus menghindar sekolah dan Pak S. Sejalan dengan Ingul dan Nordahl (2013), ketika anak

memiliki kecemasan pada konteks sekolah didukung dengan resiliensi yang rendah, maka hal ini dapat meningkatkan perilaku menolak bersekolah. Lebih lanjut, BS jarang menerima validasi emosi sehingga hal ini membentuk skema yang ada pada dirinya bahwa ia sendirian, dan tidak hadir orang yang dapat hadir untuk memberikan rasa aman. Skema negatif yang anak miliki terbentuk melalui akumulasi pengalaman sejak kecil dan dapat dimanifestasikan setiap kali ketika anak mengalami stres (Kaslow, Stark, Prinz, Livingstone, & Tsai, 1992).

Pandemi COVID-19 membuat seluruh siswa harus melakukan pembelajaran jarak jauh (PJJ) sejak pertengahan Maret 2020 sehingga perilaku menolak bersekolah dan menangis ketika bertemu dengan Pak S tidak lagi ditunjukkan oleh B. Akan tetapi, orang tua menuturkan bahwa BS tetap menampilkan perilaku menghindar yaitu enggan mengerjakan tugas Agama ditunjukkan dengan perilaku menunda. Ia selalu mengatakan “tidak mau” dan mengalihkan perhatian dengan mengerjakan kegiatan lain. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu, pengalaman tidak menyenangkan bersama Pak S tidak dapat BS lalui, meskipun sudah terjadi selama lebih dari 6 bulan (E. Aprilia, komunikasi pribadi, 29 Agustus, 2020). Ketika tidak ditangani, maka BS akan tetap mempertahankan perilakunya karena ia gunakan sebagai mekanisme pertahanan diri yang dapat membantunya terhindar dari pengalaman dan perasaan tidak menyenangkan.

Masalah perilaku menghindar yang masih ditunjukkan oleh BS perlu diatasi melalui sebuah program intervensi yang menasar faktor-faktor yang berperan dalam kemunculan masalah tersebut, salah satunya adalah skema berpikir yang negatif. BS masih memiliki skema bahwa ia sendirian, tidak mampu berhadapan dengan sumber emosi negatif, dan merasa tidak memperoleh rasa aman dari orang tua. Dalam hal ini, BS terlihat memiliki persepsi negatif mengenai dirinya dan orang-orang di sekitarnya. Mak, Ng, dan Wong (2011) menyebutkan bahwa pandangan individu yang bersifat positif mengenai dirinya, lingkungannya, serta masa depannya (disebut juga dengan "*positive cognitive triad*") dapat membentuk resiliensi di dalam diri individu. Sedangkan resiliensi merupakan kemampuan yang penting dimiliki seorang individu untuk dapat beradaptasi di lingkungan.

Sebuah intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan resiliensi pada BS dapat membantunya menghadapi tuntutan lingkungan, serta beragam situasi yang tidak menyenangkan baginya di kemudian hari karena skema berpikir BS akan diarahkan menjadi positif. Dalam penelitian Mak, Ng, dan Wong (2011), *positive cognitive triad* dapat dijelaskan melalui tiga komponen berikut:

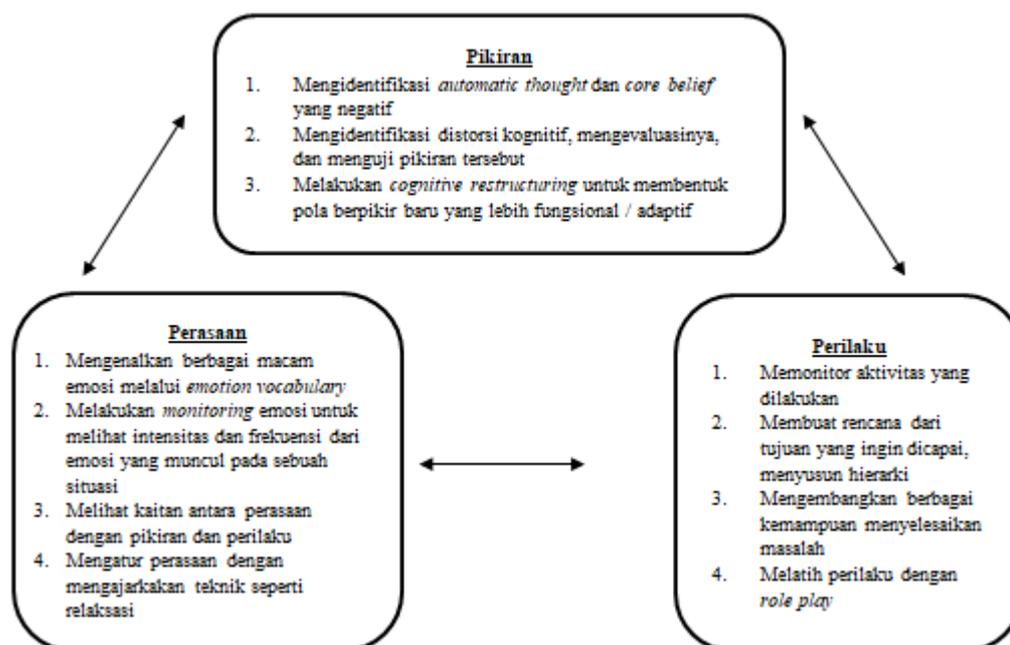
1. Pandangan positif mengenai diri sendiri: individu mampu menciptakan *positive self-talk* yang dapat meningkatkan pandangan yang lebih positif pada diri sendiri. Dengan demikian, individu mampu mencari bantuan karena beranggapan bahwa dirinya layak memiliki kesejahteraan psikologis.

2. Pandangan positif mengenai lingkungan: individu mampu melihat lingkungan sebagai hal positif, dimana ia dapat memperoleh dukungan dan kesempatan untuk mendapatkan solusi bagi masalah yang sedang dihadapi.
3. Pandangan positif mengenai masa depan: individu memiliki kepercayaan diri dan harapan bahwa ia mampu menghadapi tantangan yang ada di kemudian hari.

Oleh karena fokus dari intervensi adalah menasar pada proses berpikir yang disfungsi, maka pemeriksa merasa bahwa intervensi yang menerapkan prinsip-prinsip *cognitive behavior therapy* (CBT) sesuai untuk diberikan pada BS.

CBT merupakan suatu intervensi yang bertujuan mengurangi *distress* psikologis dan perilaku maladaptif dengan mengubah proses berpikir (kognitif) individu (Stallard, 2002). Dalam CBT, terdapat asesmen dan proses identifikasi proses berpikir yang tidak tepat sehingga hal ini digunakan sebagai bahan evaluasi untuk mengembangkan pikiran baru yang lebih fungsional (Stallard, 2002). Selanjutnya, pikiran yang lebih positif dapat menciptakan adanya perubahan perilaku. Dengan demikian, intervensi CBT akan membantu BS untuk mengganti distorsi kognitif menjadi cara berpikir baru yang lebih positif dan adaptif, sehingga harapannya ia mampu menghadapi situasi yang dianggap tidak menyenangkan.

Stallard (2005) memaparkan bahwa CBT mengombinasikan teknik yang fokus kepada dimensi kognitif, emosi, dan perilaku. Pikiran negatif akan memengaruhi perasaan menjadi negatif dan menghasilkan perilaku yang negatif juga. Stallard (2004) menjelaskan ketiga hal tersebut melalui Gambar 1.



Gambar 1
Dimensi Pikiran, Perasaan, dan Perilaku dalam CBT

Terdapat tiga tingkatan yang biasanya tercakup dalam CBT. Menurut Stallard (2005), tingkat pertama berupa psikoedukasi; bertujuan untuk mengenalkan proses dari CBT, lalu membuat anak menyadari adanya pola berpikir yang salah. Dengan demikian, anak juga menyadari bahwa pikiran yang salah memengaruhi perasaan dan perilaku. Kemudian tingkat kedua merupakan menghadapi masalah; bertujuan untuk membentuk kemampuan baru dalam aspek kognitif dan emosi agar anak dapat menghadapi situasi tertentu (Stallard, 2005). Di tingkat ini, anak mulai diajarkan cara untuk mengidentifikasi dan mengontrol emosi tidak menyenangkan, serta strategi menghadapi situasi sulit. Teknik yang biasanya digunakan adalah *positive self-talk*, relaksasi, dan berbagai kemampuan penyelesaian masalah (*problem solving skills*) (Stallard, 2005). Selanjutnya tingkat ketiga bertujuan untuk mempraktekkan strategi yang telah dipelajari dalam situasi yang relevan dengan kehidupan anak sehari-hari (Stallard, 2005). Pada akhir sesi, anak diajarkan langkah pencegahan agar tidak kembali pada kondisi sebelum intervensi berlangsung.

Tujuan penelitian ini adalah menguji adanya peningkatan resiliensi melalui pembentukan *positive cognitive triad* dengan pendekatan *cognitive behavior therapy*. Peneliti merumuskan satu hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini, yaitu partisipan memiliki peningkatan resiliensi seiring dengan adanya peningkatan *positive cognitive triad* melalui penerapan prinsi-prinsip dari *cognitive behavior therapy*. Penelitian ini penting dilakukan dengan harapan bahwa hasil dari penelitian dapat menjadi referensi untuk meningkatkan resiliensi anak dengan masalah serupa.

METODE

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang anak perempuan berinisial BS yang berusia 8 tahun dan duduk di bangku kelas 2 Sekolah Dasar (SD) pada salah satu sekolah reguler swasta di Jakarta. Partisipan melakukan pemeriksaan di klinik Terpadu Fakultas Psikologi Universitas Indonesia dengan keluhan menolak bersekolah dan menolak berinteraksi dengan Pak S selaku guru Agama. Ia selalu menangis ketika berpapasan atau diajak berinteraksi dengan Pak S. BS juga enggan untuk menceritakan alasannya menghindari Pak S kepada siapapun, termasuk keluarga. Berdasarkan hasil pemeriksaan psikologis mulai dari tes intelegensi, tes kepribadian, observasi, dan wawancara, terlihat bahwa BS memiliki skema negatif kepada dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya sehingga membuat BS sulit bangkit dari pengalaman tidak menyenangkan. Ia juga memiliki kesulitan melakukan abstraksi konsep verbal sehingga tidak mudah menyampaikan ide pikiran serta cerita dalam bentuk kata-kata.

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *single subject design* dengan memberikan *pre-test* dan *post-test* kepada partisipan sebelum dan setelah intervensi. *Pre-test* dan *post-test* diberikan untuk mengetahui apakah terdapat peningkatan resiliensi dan *positive cognitive triad* setelah intervensi diberikan. Intervensi ini terdiri dari 8 sesi yang dilakukan setiap dua kali seminggu yaitu pada hari Selasa dan Jumat, karena BS memiliki pelajaran Agama pada hari Senin dan Kamis. *Pre-test* dan tujuan sesi diberikan pada sesi *briefing* yaitu satu hari sebelum intervensi sesi pertama dimulai, sedangkan *post-test* diberikan pada sesi *pasca*-intervensi yaitu satu hari setelah sesi terakhir diberikan. Kemudian, terdapat sesi *follow-up* yang diselenggarakan dua minggu setelah sesi *pasca*-intervensi. Setiap sesi berlangsung selama kurang lebih 45 hingga 60 menit. Peneliti juga memberikan skala *rating* mengenai intensitas perilaku menghindar dan kemunculan emosi negatif BS kepada orang tua setiap kali sesi intervensi diberikan untuk melihat adanya perubahan sebelum, selama, dan setelah intervensi. Penelitian ini sudah melalui dan lulus proses kaji etik yang disetujui oleh Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Instrumen

1. *Resilience Scale for Children and Adolescence (RSCA)*

RSCA pertama kali disusun oleh Prince-Embury pada tahun 2007 untuk mengukur resiliensi pada anak usia 9 hingga 18 tahun. RSCA merupakan *self-report questionnaire* yang terdiri dari 3 dimensi yaitu *sense of mastery* (SM), *sense of relatedness* (SR), dan *emotional reactivity* (ER). SM mengukur persepsi anak mengenai keterampilan dan kompetensinya, SR mengukur persepsi anak mengenai kualitas hubungannya, dan ER mengukur kemampuan anak dalam mengontrol emosinya (Prince-Embury, 2007). Pilihan jawaban akan berbentuk skala Likert yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Pada intervensi ini, PI menggunakan RSCA yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia Puspitaningrum (2020). Oleh karena BS masih berusia 8 tahun, maka peneliti juga melakukan uji keterbacaan kepada anak usia 8 tahun untuk melihat pemahaman yang dimiliki anak usia 8 tahun tersebut dan sesuai dengan karakteristik BS.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa RSCA berkorelasi secara signifikan dengan *Hopkins Symptom Checklist-10* (HSCL-10) dan *Mental Health Continuum Short Form* (MHC-SF) ($p < 0.001$), dan hasil uji reliabilitas *Cronbach Alpha* menunjukkan bahwa RSCA terbukti reliabel dengan koefisien sebesar 0.86. Hasil akhir RSCA dapat berupa *global scale scores* yang terdiri dari skor SM, SR, dan ER, lalu *index scores* yang terdiri dari *resources scores* (total skor SM dan SR) dan *vulnerability score* (selisih antara ER dan *resources scores*). Semakin tinggi SM, SR, dan *resources scores* menunjukkan bahwa individu memiliki resiliensi yang semakin baik. Begitu

pula dengan semakin rendahnya ER dan *vulnerability scores*. *Resources* dan *vulnerability scores* digunakan untuk menggambarkan seberapa besar faktor protektif dan resiko dalam menentukan tingkat resiliensi di dalam diri anak.

2. *Cognitive Triad Inventory-for Children (CTI-C)*

CTI-C merupakan sebuah instrumen yang disusun khusus untuk mengukur tiga aspek pada *positive cognitive triad* pada anak-anak. Terdapat 36 *item* yang terbagi kepada tiga skala yaitu pandangan kepada diri sendiri, lingkungan, dan masa depan. Masing-masing skala akan terdiri 12 *item* dan anak dapat memilih jawaban antara ya, tidak, atau mungkin. Semakin tinggi skor maka individu memiliki pandangan yang semakin positif mengenai dirinya, lingkungannya, serta masa depannya. Peneliti belum menemukan alat ukur CTI-C yang sudah diadaptasi ke bahasa Indonesia sehingga peneliti melakukan *translate* dan *back translate* dengan bantuan dari dua orang ahli yaitu ahli konstruk dan bahasa. Pada akhirnya, CTI-C akan menghasilkan satu total skor, dimana semakin tinggi skor maka individu memiliki pandangan yang semakin positif pada dirinya, lingkungannya, dan masa depannya.

Hasil uji validitas dengan teknik *item-to-total score correlation* menunjukkan bahwa seluruh *item* dapat dikatakan valid karena memiliki koefisien di atas 0.2 (Greening, Stoppelbein, Dhossche, & Martin, 2005). Secara keseluruhan, CTI-C memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0.90 yang diperoleh melalui teknik *internal consistency* (Greening, Stoppelbein, Dhossche, & Martin, 2005).

3. *BS Rating Scale (BSRS)*

BSRS adalah kuesioner yang dirancang dengan menggunakan *rating scale* untuk mengukur intensitas kemunculan masalah perilaku dan emosi negatif yang biasanya dimunculkan oleh B saat ia berada pada situasi yang tidak menyenangkan. Dalam kasus BS, situasi tidak menyenangkan tersebut adalah ketika ia harus berinteraksi dengan Pak S di dalam pelajaran Agama. Di dalam BSRS, terdapat 7 perilaku yang sering dimunculkan oleh BS dan sering dikeluhkan oleh orang tua serta guru ketika BS berhadapan dengan Pak S pada pelajaran Agama. Orang tua diminta untuk mengamati kemunculan perilaku yang ada di dalam daftar tersebut selama BS berhadapan dengan Pak S dan pelajaran Agama, kemudian menilai seberapa intens kemunculan perilaku-perilaku tersebut pada *rating scale* yang sudah disediakan (rentang 1-10).

Salah satu perilaku yang sering dimunculkan oleh BS dan dikeluhkan oleh orang tua dan guru adalah “menghindar ketika membicarakan Pak S”. Orang tua diminta untuk mengamati seberapa intens perilaku tersebut muncul

dan melingkari angka yang sesuai dengan intensitas tersebut (antara skor 1 sampai 10)

Prosedur

Prosedur penelitian ini dibagi menjadi tiga bagian besar yaitu, *pra-intervensi*, pelaksanaan *intervensi*, dan *pasca-intervensi*. Pada bagian *pra-intervensi*, peneliti melakukan uji literatur, menyusun rancangan program, menyiapkan alat ukur, dan memberikan *pre-test*, serta menjelaskan gambaran program kepada partisipan. Rancangan program dan alat ukur yang digunakan telah melalui proses *review* oleh ahli, baik itu psikolog, ahli konstruk, dan ahli bahasa. Kemudian, *pre-test* diberikan baik kepada BS maupun orang tua. BS diminta untuk mengisi RSCA dan CTI-C, kemudian orang tua (ibu) diminta untuk mengisi BSRS sebagai data *baseline*. Setelah selesai mengisi *pre-test*, peneliti menerangkan gambaran umum dan tujuan dari program *intervensi* yang akan diberikan. Peneliti juga memberikan lembar persetujuan orang tua dan anak untuk memastikan bahwa mereka bersedia mengikuti *intervensi*.

Pada pelaksanaan *intervensi*, peneliti memberikan 8 sesi kepada BS selama 4 minggu berturut-turut, dimana 2 sesi akan diberikan setiap minggunya, yaitu hari Selasa dan Jumat. Durasi setiap sesi sekitar 60 menit dan dilaksanakan secara daring melalui aplikasi Zoom Meeting. Penjelasan secara rinci mengenai kegiatan dan tujuan setiap sesi dapat lebih jelas dilihat pada Tabel 1.

Selanjutnya pada *pasca-intervensi*, peneliti memberikan *post-test* kepada BS dan orang tua. Peneliti juga melakukan *debriefing* terkait hasil dan beberapa hal yang perlu dipertahankan. Informasi mengenai sesi *follow-up* juga disampaikan pada kesempatan ini. Peneliti memberikan kesempatan bertanya dan diskusi kepada orang tua dan anak.

Tabel 1
Gambaran Kegiatan dan Indikator Keberhasilan

Sesi Ke	Gambaran Kegiatan	Indikator Keberhasilan
1	Penjelasan CBT, termasuk definisi, dan kaitan antara pikiran, perasaan, serta perilaku. Kemudian, penjelasan mengenai resiliensi melalui metode <i>story telling</i>	BS mampu menjelaskan apa yang dimaksud dengan CBT, contoh pikiran, perasaan, dan perilaku beserta dengan kaitannya, serta contoh bentuk resiliensi yang pernah ia miliki.
2	Penjelasan <i>automatic thoughts</i> , distorsi kognitif, dan <i>core belief</i>	BS mampu mengidentifikasi <i>automatic thoughts</i> , distorsi kognitif, dan <i>core belief</i> yang ia miliki ketika berhadapan dengan Pak S
3	Penjelasan <i>helpful vs unhelpful thoughts</i> dan memahami emosi yang muncul saat berada di situasi tidak menyenangkan	BS mampu mengelompokkan pikirannya ke dalam <i>helpful vs unhelpful thoughts</i> , dan mengidentifikasi emosi yang muncul saat berhadapan dengan Pak S
4	Mengingat berbagai hal yang dapat membuat anak bangkit dari pengalaman buruk, penjelasan teknik <i>thought stopping</i> , dan identifikasi kelemahan serta kekuatan yang dimiliki	BS mampu menuliskan berbagai hal yang dapat membantunya bangkit, dapat mempraktekkan teknik <i>thought stopping</i> , dan menuliskan kelemahan serta kekuatan
5	Menyadari berbagai pihak yang dapat membantu anak menghadapi situasi tidak	BS mampu menuliskan orang-orang yang dapat membantunya beserta dengan contoh bantuan yang dapat diberikan,

MENINGKATKAN RESILIENSI ANAK: PERAN POSITIVE COGNITIVE TRIAD DAN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY

Sesi Ke	Gambaran Kegiatan	Indikator Keberhasilan
	menyenangkan, menerapkan <i>positive self-talk</i>	serta mampu menuliskan contoh <i>positive self-talk</i>
6	Mengajarkan teknik relaksasi dan menulis <i>gratitude journal</i>	BS mampu mempraktekkan teknik relaksasi yang diajarkan dan mengisi <i>gratitude journal</i> dengan hal-hal yang ia syukuri
7	Menyusun langkah-langkah kecil dan mengapresiasi usaha yang telah anak lakukan saat berusaha bangkit dari situasi tidak menyenangkan	BS mampu menuliskan langkah-langkah kecil saat belajar Agama, mampu memberikan apresiasi kepada dirinya secara konkret
8	<i>Roleplay</i> dan studi kasus, meminta anak menggunakan teknik mengontrol pikiran dan perasaan yang telah dipelajari sebelumnya	BS mampu menerapkan teknik mengontrol pikiran dan perasaan, mapu menunjukkan perilaku adaptif ketika berhadapan dengan masalah

Hasil

Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa sesi-sesi dalam intervensi ini berhasil meningkatkan resiliensi dan membentuk *positive cognitive triad* pada diri BS. Penjelasan lebih rinci mengenai pelaksanaan setiap sesi akan tercantum pada bagian hasil pelaksanaan sesi. Lebih lanjut, peningkatan resiliensi ditunjukkan melalui perilaku mampu menghadapi situasi yang tidak menyenangkan yaitu pelajaran Agama dan berbagai hal yang berkaitan dengan Pak S. Hal ini ditunjukkan pula dengan peningkatan skor pada RSCA dan CTI-C, serta penurunan skor pada BSRS yang akan dijelaskan lebih rinci pada bagian hasil kuantitatif.

Hasil Pelaksanaan Sesi

Pada sesi pertama, BS terlihat kesulitan memahami konsep CBT yang cukup abstrak baginya. Hal ini membuat peneliti perlu mengulang beberapa kali dengan memberikan contoh-contoh konkret. Hal serupa terjadi ketika peneliti meminta BS untuk memberikan contoh kaitan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Kemudian, saat penjelasan mengenai resiliensi, BS cukup dapat memahaminya ditunjukkan dengan mampu memberikan contoh bentuk resiliensi yang pernah ia alami yaitu saat gagal mengerjakan prakarya namun ia terus berusaha mengerjakannya. Oleh karena itu, sesi pertama dinyatakan belum sepenuhnya berhasil karena BS masih kesulitan untuk memahami konsep dan penjelasan terkait CBT.

Kemudian pada sesi kedua, BS dapat mengidentifikasi *automatic thoughts* yang ia miliki saat berhadapan dengan Pak S atau tugas Agama. Ia pun bisa mengidentifikasi bentuk distorsi kognitif yang paling sering muncul dalam pikirannya yaitu bentuk *all or nothing*, namun BS memerlukan bantuan untuk dapat memberikan contoh sesuai yang ia rasakan. Untuk pencarian *core belief*, BS menunjukkan kesulitan untuk menggali akar pikiran yang menyebabkan pikiran-pikiran negatif lainnya. Sama seperti sesi sebelumnya, sesi kedua pun dapat dikatakan tidak sepenuhnya berhasil.

Pada sesi ketiga, BS mampu mengelompokkan berbagai bentuk pikiran ke dalam *helpful* dan *unhelpful thoughts*, termasuk memberikan contoh *unhelpful thoughts* saat belajar Agama yaitu “aku malas mengerjakan PR”. Selain itu, BS menyebutkan bahwa emosi yang ia miliki kepada Pak S adalah kesal dengan intensitas 4 dari skala 1 sampai 5. Dengan demikian dapat

dikatakan bahwa sesi ini berhasil. Seluruh indikator keberhasilan pada sesi keempat pun tercapai ditunjukkan saat BS mampu mengingat hal-hal yang dapat membuatnya bangkit, menerapkan teknik *thought stopping*, dan menuliskan kekuatan serta kelemahan. Dengan demikian, BS menyadari bahwa ada banyak hal positif yang dimiliki dirinya dan lingkungannya.

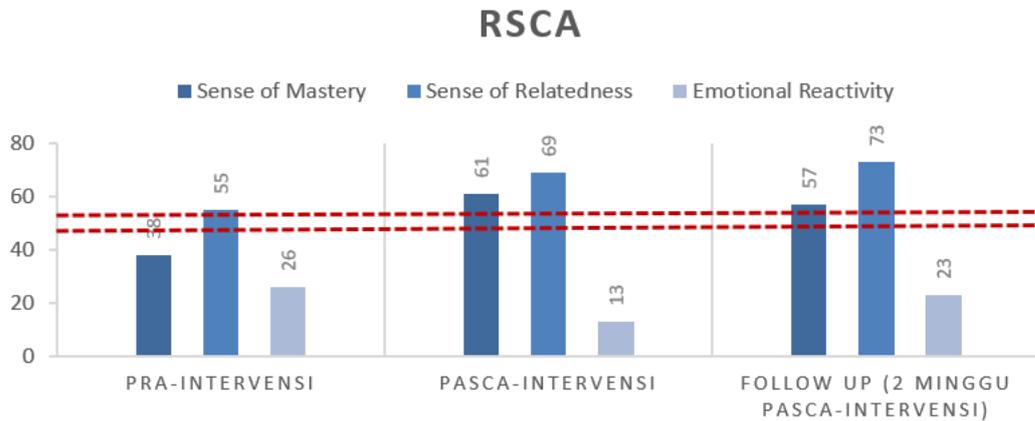
Selanjutnya pada sesi kelima, BS dapat mengidentifikasi orang-orang yang dapat membantu dan memberikan contoh *positive self-talk* yaitu “aku pasti bisa”. Kegiatan ini membuat BS semakin menyadari akan sumber daya dan kekuatan yang ia miliki. Kemudian pada sesi keenam, BS dapat menerapkan teknik relaksasi dengan baik. Ia pun mampu memahami manfaat dari relaksasi yaitu membantu menenangkan dirinya saat kesal atau cemas jika berhadapan dengan Pak S. Sesi ketujuh dan kedelapan juga menunjukkan keberhasilan karena BS berhasil membuat langkah-langkah kecil, menulis *gratitude journal*, dan mengapresiasi dirinya. Pada saat diberikan studi kasus, BS dapat menunjukkan perilaku yang adaptif saat berhadapan dengan masalah, atau dengan kata lain tidak lagi menampilkan perilaku menghindar atau menolak berhadapan dengan masalah.

Hasil Kuantitatif

1. Resilience Scale for Children and Adolescence (RSCA)

Dari data yang ditampilkan pada Gambar 2 di bawah ini, BS menunjukkan peningkatan skor pada aspek *sense of mastery* (SM) dan *sense of relatedness* (SR). Pengambilan data *pre-test* menunjukkan bahwa skor SM berada pada kategori rendah dan SR berada kategori rata-rata (skor 46-55). Rendahnya angka pada SM mengindikasikan bahwa B belum memiliki kemampuan untuk bangkit dari situasi tidak menyenangkan. Akan tetapi, setelah intervensi diberikan, peningkatan skor yang membuat skor SM dan SR berada di kategori tinggi menunjukkan bahwa saat ini BS semakin mampu bangkit dari situasi tidak menyenangkan.

Di sisi lain, anak dapat dikatakan memiliki resiliensi yang semakin baik jika skor pada *emotional reactivity* (ER) semakin rendah. BS menunjukkan penurunan skor ER antara pra dan pasca intervensi sehingga dapat dikatakan bahwa BS semakin mampu mengelola emosi negatifnya. BS mengalami penurunan skor ER antara sebelum dan setelah intervensi, meskipun perubahan skor tidak menyebabkan adanya perubahan kategori. Hal ini dikarenakan sebelum intervensi BS sudah berada pada kategori rendah dan tidak bisa turun ke kategori lain.



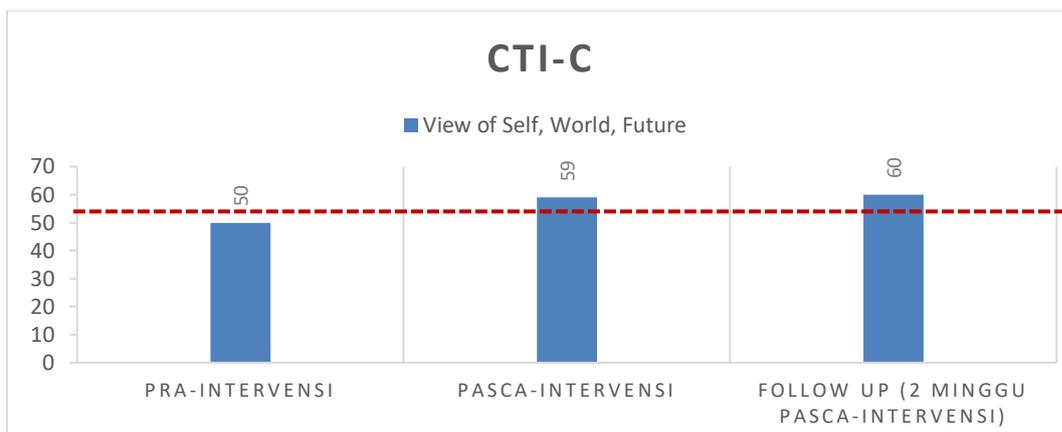
Gambar 2
Skor RSCA pada *pra-intervensi*, *pasca-intervensi*, dan *follow-up*

2. *Cognitive Triad Inventory for Children (CTI-C)*

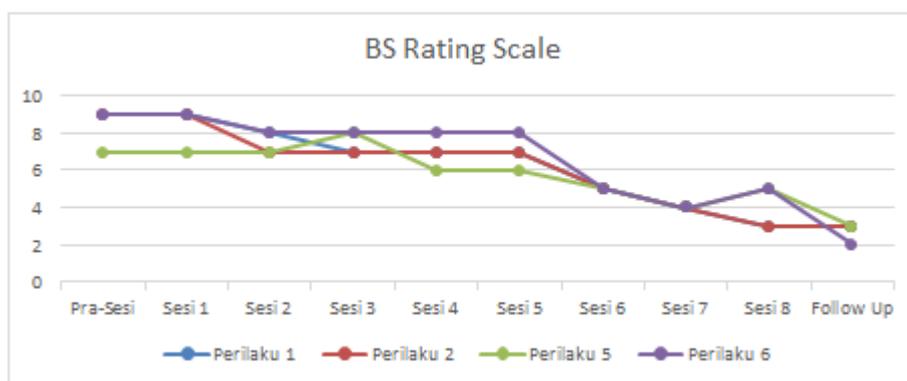
Melalui data pada Gambar 3, dapat terlihat bahwa BS memiliki peningkatan skor pada skala CTI-C sebelum (*pra-intervensi*) dan setelah *intervensi* (*pasca-intervensi*) diberikan. Pada data *pra-intervensi*, BS memiliki perolehan total skor sebesar 50 dimana angka tersebut berada di bawah rata-rata. Kemudian pada data *post-test*, BS memiliki skor sebesar 59 dimana angka tersebut berada di atas rata-rata. Peningkatan skor sebesar 9 poin menunjukkan bahwa BS memiliki pandangan yang lebih positif baik kepada diri sendiri, lingkungan, dan masa depannya. Peningkatan skor juga terjadi pada saat *follow up* sehingga dapat disimpulkan bahwa seiring berjalannya waktu BS dapat mempertahankan, bahkan meningkatkan pandangan positif pada dirinya, lingkungannya, dan masa depannya.

3. *BS Rating Scale (BSRS)*

Dari 7 *item* yang terdapat pada BSRS, *item* nomor 3, 4, dan 7 tidak dapat terisi karena tidak ada situasi yang dapat memunculkan perilaku tersebut, misalnya B belum pernah belajar Agama di Zoom bersama dengan Pak S sejak PJJ berlangsung. Oleh karena itu, berikut merupakan grafik intensitas untuk perilaku menolak mendengar nama Pak S, menolak menyebutkan nama Pak S, menolak mengerjakan tugas, dan menunjukkan emosi negatif saat mengerjakan tugas.



Gambar 3
Skor CTI-C pada pra-intervensi, pasca-intervensi, dan follow-up



Gambar 4
Intensitas masalah perilaku BS sebelum, selama, dan sesudah intervensi

Perilaku 1: Menolak mendengar nama Pak S disebut di depannya, atau mendengar cerita tentang Pak S

Berdasarkan pengamatan ibu, BS menolak setiap kali ibu menyebutkan nama Pak S dengan perilaku berpindah ke tempat lain untuk menjauhi ibu. Perilaku tersebut BS tunjukkan sebelum intervensi diberikan hingga sesi 2. Kemudian, dari sesi 3 hingga 5, ia tidak berpindah, melainkan mengucapkan kata “tidak” dengan ekspresi wajah sedikit kesal. Pada sesi yang ke 6, perilaku menolak masih diucapkan dengan sesekali berkata “tidak” namun dengan intonasi dan ekspresi wajah yang lebih datar. Selanjutnya, pada sesi ke 7 dan ke 8, B sudah tidak menjauh ataupun berkata “tidak”, hanya terdiam dengan wajah yang cenderung datar.

Perilaku 2: Menolak menyebutkan nama Pak S, atau menceritakan Pak S

Sebelum intervensi dimulai, BS menolak untuk membicarakan Pak S. Ketika ibu mulai menanyakan pelajaran Agama atau Pak S kepada BS, dia akan melipat tangan, membuang muka, dan menjauh. Perilaku tersebut masih ditunjukkan BS setelah sesi 1 diberikan. Pada sesi ke 2 hingga ke 5, ibu mengamati bahwa BS sudah menyebutkan nama Pak S pada beberapa waktu tertentu namun dengan wajah yang sedikit kesal.

Kemudian pada sesi ke 6 hingga ke 8, BS sudah tidak pernah menolak menyebutkan nama Pak S, namun belum mau menceritakan tentang Pak S. Dari sesi 6 hingga 8, BS menunjukkan ekspresi wajah yang semakin rileks ketika menyebutkan nama Pak S.

Perilaku 5: Menolak mengerjakan tugas Agama

Sebelum mengikuti intervensi, BS hampir selalu menolak mengerjakan tugas Agama. Sekalipun akhirnya mau mengerjakan, dia harus dirayu dan dibohongi oleh ibu bahwa nilai tersebut akan segera dihitung ke dalam nilai rapor. Kemudian pada sesi ke 3, BS benar-benar menolak mengerjakan tugas Agama karena merasa sudah lelah mengerjakan tugas pelajaran lainnya. Akan tetapi, pada sesi ke 4, BS sudah mau mulai mengerjakan PR tanpa perlu dibujuk terlalu lama seperti sebelumnya. Kemudian pada sesi ke 6 hingga ke 7, B semakin menunjukkan sikap yang semakin kooperatif. Secara khusus pada sesi ke 8, ibu harus mengingatkan dan mendampingi BS dalam mengerjakan tugas.

Perilaku 6: Menunjukkan emosi negatif ketika belajar Agama

Berdasarkan pengamatan ibu, perilaku menangis tidak pernah BS tunjukkan selama pembelajaran jarak jauh di rumah. Hal ini mungkin disebabkan karena BS tidak pernah bertemu Pak S secara langsung di Zoom. Sebelum intervensi dimulai, BS selalu menunjukkan wajah kesal dan cemberut setiap kali harus mengerjakan PR. Hal ini terus berlangsung hingga sesi ke 5, tetapi sejak sesi ke 2 ibu merasa bahwa BS sudah tidak sekesal sebelumnya. Kemudian sejak sesi ke 6, BS tidak lagi menunjukkan wajah kesal. Ia masih mengerjakan tugas dengan ekspresi wajah datar, tetapi tidak mengeluh ataupun menolak.

PEMBAHASAN

Secara umum, intervensi untuk meningkatkan resiliensi melalui *positive cognitive triad* dengan pendekatan *cognitive behavior therapy* (CBT) dapat diterapkan dan berjalan efektif. Ia menunjukkan adanya peningkatan skor pada kedua instrumen yaitu RSCA, CTI-C, dan penurunan skor pada BRS. Hasil ini menunjukkan bahwa B memiliki resiliensi yang semakin tinggi, dapat memiliki pandangan yang semakin positif akan dirinya, lingkungannya, dan masa depannya, serta perilaku yang semakin adaptif ketika dihadapkan dengan tugas Agama maupun Pak S. Dapat terlihat bahwa ketiga instrumen tersebut menunjukkan hasil yang sejalan. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Mak, Ng, dan Wong (2011) bahwa resiliensi dapat membantu individu untuk berfungsi dengan lebih adaptif dan berkaitan erat dengan bagaimana seseorang memandang dirinya, lingkungannya, dan masa depannya (Mak, Ng, & Wong, 2011). Oleh karena itu, keselarasan hasil pengukuran dapat diperoleh karena ketiga perilaku yang ingin dicapai memang saling berkaitan satu dengan yang lainnya.

Pada alat ukur RSCA, peningkatan skor antara *pre-test* dan *post-test* paling besar terjadi pada dimensi *sense of mastery* (SM). Sebelum intervensi skor SM berada pada kategori rendah yang mengindikasikan bahwa BS merasa tidak mampu untuk mengatasi situasi yang tidak menyenangkan baginya. Setelah intervensi, skor SM BS berada pada kategori tinggi dan

setelah *follow-up* mengalami sedikit penurunan skor yaitu berada pada kategori di atas rata-rata. Villasana, Alonso-Topia, dan Ruiz (2017) menyatakan bahwa SM berkaitan dengan bagaimana seseorang berpikir bahwa mereka mampu melakukan atau menggapai suatu hal yang didukung dengan ingatan mengenai pengalaman berhasil yang telah dilalui. Sejalan dengan data sebelum intervensi, BS memiliki skema bahwa ia sendirian dan tidak mampu berhadapan dengan sumber emosi negatif. Perubahan kategori dari rendah ke tinggi menunjukkan bahwa materi intervensi yang diberikan sesuai karena dapat membuat BS merasa mampu dan memberdayakan dirinya.

Mehta, Grover, DiDonato, dan Kirkhart (2019) menyatakan bahwa mekanisme peningkatan resiliensi dapat dipicu dengan pandangan yang semakin positif dengan diri sendiri, lingkungan, dan masa depan. Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pandangan positif dapat ditingkatkan melalui *positive self-talk*. Individu yang menerapkan *positive self-talk* dapat memiliki keyakinan yang lebih tinggi pada kemampuan dirinya (Snyder, LaPointe, Crowson, & Early, 1998). Teknik ini pun dilakukan oleh BS sejak sesi kelima. Dalam salah satu kesempatan diskusi, BS sempat menyatakan bahwa dia selalu membaca kalimat *positive self-talk* “aku harus berani” yang dia pajang di lemari setiap hari. BS juga pernah menerapkan *positive self-talk* lainnya yaitu “aku pasti bisa” ketika dia merasa takut. Penerapan teknik *positive self-talk* terbukti membantu B untuk memiliki resiliensi yang semakin baik.

Di sisi lain, skor *emotional reactivity* tidak mengalami perubahan yang berarti karena sejak sebelum intervensi sudah berada pada kategori rendah. BS secara konsisten menunjukkan tingkat *emotional reactivity* yang rendah baik sebelum dan sesudah intervensi, serta saat *follow-up* dilakukan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh situasi pembelajaran jarak jauh (PJJ) yang sudah dilakukan sejak sekitar 5 bulan sebelum intervensi dilakukan. Selama periode PJJ ini, BS tidak lagi dihadapkan pada stimulus yang memancing reaksi emosi negatif (yaitu, Pak S). Sejauh ini BS pun belum pernah bertemu dengan Pak S melalui media daring apapun tidak seperti mata pelajaran lain bersama guru lainnya. Hal ini membuat BS tidak menunjukkan emosi negatif seperti ketika dia harus masuk sekolah seperti biasa. Keterpaparan BS pada *stressor* memengaruhi pengisian data pada alat ukur. Kondisi ini menjadi poin penting untuk diperhatikan karena kemungkinan BS untuk menangis kelak saat bertemu dengan Pak S masih mungkin terjadi.

Pada pengisian instrumen *BS Rating Scale* (BSRS) oleh ibu, terlihat penurunan intensitas munculnya masalah perilaku pada BS. Sebagai contoh, jika sebelum intervensi BS selalu menolak untuk mengerjakan tugas Agama, B perlahan mau mengerjakannya selama intervensi diberikan. Pada saat *follow up* ibu menilai bahwa BS tidak perlu dibujuk lagi, lebih dari itu B dapat menentukan *reward* yang bisa diperoleh ketika berhasil mengerjakan tugas. Ketika individu memiliki resiliensi yang semakin baik, maka dia akan menunjukkan penyesuaian diri yang semakin positif saat menghadapi situasi yang tidak menyenangkan atau menantang baginya (Masten dalam Mak, Ng, & Wong, 2011). Dalam hal ini, peningkatan resiliensi yang BS miliki memunculkan penyesuaian diri yang semakin adaptif ketika dihadapkan pada kondisi tidak nyaman. Ia tidak lagi menangis, menolak mengerjakan tugas, dan menghindar ketika menyebutkan nama Pak S.

Adapun beberapa keterbatasan dalam intervensi meningkatkan resiliensi melalui pendekatan CBT dan *positive cognitive triad*. Peneliti menyadari adanya beberapa penggunaan istilah yang masih sulit dipahami oleh anak misalnya *false belief*. Meskipun sudah dibahasakan dengan kata-kata yang lebih sederhana seperti “pikiran yang salah”, namun tahap perkembangan kognitif anak usia 8 tahun masih berada pada tahap konkrit operasional. Hal ini membuat anak perlu contoh yang konkret dalam memahami suatu hal yang cukup abstrak dan baru. Jika melakukan intervensi serupa, pelaksana intervensi bisa menyediakan berbagai macam contoh agar anak bisa memahami dengan lebih mudah. Keterbatasan selanjutnya adalah orang tua yang tidak terlibat secara aktif dalam pemaparan materi. Hasil yang lebih optimal bisa ditingkatkan dengan memberikan materi juga kepada orang tua. Hal ini bertujuan agar orang tua ikut memperoleh informasi mengenai pengetahuan dan keterampilan yang diajarkan kepada anak. Orang tua merupakan pihak yang paling banyak terlibat dan berinteraksi dengan anak di rumah. Oleh karena itu, harapannya orang tua bisa lebih membantu anak meningkatkan resiliensinya, terutama ketika di luar sesi intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Greening, L., Stoppelbein, L., Dhossche, D., & Martin, W. (2005). Psychometric evaluation of a measure of Beck's negative cognitive triad for youth: applications for African–American and Caucasian adolescents. *Depression and Anxiety, 21*(4), 161-169.
- Ingul, J. M., & Nordahl, H. M. (2013). Anxiety as a risk factor for school absenteeism: what differentiates anxious school attenders from non-attenders?. *Annals of general psychiatry, 12*(1), 1-9.
- Kaslow, N. J., Stark, K. D., Printz, B., Livingston, R., & Ling Tsai, S. (1992). Cognitive Triad Inventory for Children: Development and relation to depression and anxiety. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(4), 339-347.
- Mak, W. W., Ng, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of counseling psychology, 58*(4), 610.
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children, 5*(7), 98.
- Mehta, M. H., Grover, R. L., DiDonato, T. E., & Kirkhart, M. W. (2019). Examining the positive cognitive triad: a link between resilience and well being. *Psychological reports, 122*(3), 776-788.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence, 26*(1), 1–11.
- Prince-Embury, S., & Saklofske, D. H. (Eds.). (2014). Resilience interventions for youth in diverse populations. New York: Springer.
- Puspitaningrum, N. P. P. (2020). *Peran Resiliensi sebagai Moderator Hubungan antara Distres Psikologis dan Kesehatan Mental: Studi Efektivitas Penggunaan Smartphone*

- dalam Mengembangkan Resiliensi Remaja pada Pandemi COVID-19*. Unpublished thesis. Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Snyder, C. R., LaPointe, A. B., Jeffrey Crowson, J., & Early, S. (1998). Preferences of high- and low-hope people for self-referential input. *Cognition & Emotion*, *12*(6), 807-823.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, *5*(1), 25338.
- Stallard, P. (2002). Cognitive behavior therapy with children and young people: A Selective review of key issues. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, *30*(3), 297.
- Stallard, P. (2004). *Think Good-Feel Good: A Cognitive Behavior Therapy Workbook for Children and Young People*. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Stallard, P. (2005). *A Clinicians Guide to Think Good Feel Good: Using CBT with Children and Young People*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Stallard, P. (2005). *Think Good-Feel Good: Using CBT with Children and Young People*. England: Johnson Wiley & Sons, Ltd.
- Villasana, M., Alonso-Tapia, J., & Ruiz, M. A. (2017). Personal factors underlying resilience in adolescence: Cross-cultural validity of the Prince-Embury model. *The Spanish Journal of Psychology*, *20*.