

INDIGENOUS

JURNAL ILMIAH PSIKOLOGI d.h. KOGNISI

e-ISSN 2541-450X

ISSN 0854-2880

Bullying Behavior Among Elementary Scholl Students
In East Bandung Region
Medina Chodijah

Cognitive Behavior Therapy untuk Mengubah Pikiran
Negatif Dan Kecemasan Pada Remaja
Fatin Rohmah Nur Wahidah, Patricia Adam

Studi Kualitatif Fenomenologis: Motivasi Memakai
Hijab Modis pada Mahasiswa
Fitri Dwi Atmawati, Aad Satria Permadi

Dinamika Psikologis Near-Death Experience
Immamul Muttaqin, Moordiningsih

Perbedaan Depresi antara Wanita Menopause yang Masih
Bersuami dan Janda di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta
Rini Setyowati, Tara Kartika Soenarto, Suci Murti Karini

Perceived Social Support And Psychological Well-Being
Among Interstate Students At Malikussaleh University
Liza Adyani, Ella Suzanna, Safuwan, Muryali

Pengetahuan Promosi Kesehatan Mental Guru dan
Status Kesehatan Mental Siswa di SD Gereja Masehi Injili
di Halmahera Pitu-Tobelo, Halmahera Utara
Desi, Boy Christianto Anu, Yulius Yusak Ranimpi

INDIGENOUS

VOL. 3

NO.2

Surakarta

Hlm.
iii; 51-56

ISSN
0854-2880

INDIGENOUS

Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi
d.h. Kognisi

Daftar Isi

ii	Editorial
51-56	Bullying Behavior Among Elementary Scholl Students In East Bandung Region Medina Chodijah
57-69	Cognitive Behavior Therapy untuk Mengubah Pikiran Negatif Dan Kecemasan Pada Remaja Fatin Rohmah Nur Wahidah, Patricia Adam
70-78	Studi Kualitatif Fenomenologis: Motivasi Memakai Hijab Modis pada Mahasiswa Fitri Dwi Atmawati, Aad Satria Permadi
79-91	Dinamika Psikologis Near-Death Experience Immamul Muttaqin, Moordiningsih
92-97	Perbedaan Depresi antara Wanita Menopause yang Masih Bersuami dan Janda di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta Rini Setyowati, Tara Kartika Soenarto, Suci Murti Karini
98-104	Perceived Social Support And Psychological Well-Being Among Interstate Students At Malikussaleh University Liza Adyani, Ella Suzanna, Safuwani, Muryali
105-117	Pengetahuan Promosi Kesehatan Mental Guru dan Status Kesehatan Mental Siswa di SD Gereja Masehi Injili di Halmahera Pitu-Tobelo, Halmahera Utara Desi, Boy Christianto Anu, Yulius Yusak Ranimpi

Chodijah, M. (2019). Bullying Behavior Among Elementary School Students In East Bandung Region. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2). 51-56. doi: <https://doi.org/10.23917/indigenous.v3i2.6057>

Bullying Behavior Among Elementary Scholl Students in East Bandung Region

Medina Chodijah¹

UIN SGD Bandung¹

medinachodijah@gmail.com¹

Abstract. *Bullying behavior among school students known as school bullying is rapidly increasing. Generally, children who are victims of bullying will feel unhappiness, especially when they are in an environment where they are being bullied. This study aims to obtain factual data about the bullying behavior at elementary school children located in East Bandung area. This is a descriptive research with quantitative approach. The number of sample used in this study was 494 children aged between 10-12 years who attend elementary school in East Bandung area. The instruments used in this study are a modified questionnaire from The Children's Happiness Scale and the Illinois Bully Scale. The data obtained then presented in the form of tables and graphs. The results showed that students had been victims of bullying and/or had done bullying in various types and levels. In general, verbal psychological bullying forms are ranked top for both boys and girls, followed by non-verbal psychological bullying and the last is physical bullying.*

Keywords: *Bullying, Happiness, School*

Abstraksi. *Perilaku bullying pada siswa di sekolah semakin sering terjadi. Secara umum, anak yang menjadi korban bullying akan merasakan ketidakbahagiaan, terutama saat berada di lingkungan tempat ia mengalami perilaku bullying tersebut. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mendapatkan data faktual tentang sejauh mana perilaku bullying pada anak yang bersekolah di SD yang berada di wilayah Bandung Timur. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Adapun jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 493 anak SD yang berusia antara 10-12 tahun yang bersekolah di area Bandung Timur. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket modifikasi dari The Children's Happiness Scale serta Illinois Bully Scale. Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel, grafik serta diolah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa-siswa pernah melakukan bullying dan pernah menjadi korban bullying dengan jenis dan tingkatan bullying yang berbeda-beda. Secara umum, bentuk bullying psikologis verbal menduduki peringkat paling atas baik bagi anak laki-laki-laki maupun perempuan, disusul dengan bentuk bullying psikologis non verbal dan yang terakhir adalah bentuk bullying fisik.*

Kata kunci: *Bullying, Kebahagiaan, Sekolah*

INTRODUCTION

The child-friendly school is a policy issued by the State Ministry for Women's Empowerment and Child Protection number 8 in 2014. The concept of child-friendly school is developed in reference to an international

convention on the rights of children whose purpose is to create healthy, intelligent, and cheerful children with noble character, and love to the homeland. The purpose is set forth in clause number 29, paragraph 1 which emphasizes that the purpose of education is to develop the personality, talents, mental and

physical abilities of children so as to develop their potential, develop the attitude of respect among people, parents, cultural identity, language, and values apply. In addition, the clause also aims to prepare children to have a responsible life in the community environment with the spirit of mutual understanding, peace, tolerance, equal and friendly with all nations, tribes and religions (Minister of Women Empowerment and Child Protection of the Republic of Indonesia. State Empowerment and Child Protection Republic of Indonesia Number 8 Year 2014).

A cheerful child is one of the goals of child-friendly school that is explicitly mentioned in international child conventions. Cheers in the Kamus Besar Bahasa Indonesia [KBBI], have the meaning of having brightness of the face rays that show a sense of happiness or happiness (KBBI, 2017a). Happiness is the main focus in the realization of cheerfulness in children. Happy is a feeling of joy and peace and free from all sorts of troubles (KBBI, 2017b). In order to produce a cheerful child, child-friendly education must be able to bring happy emotions to the child; both when they are in school and when they are in another environment in general.

Child's happiness will arise when they are in an environment that makes them comfortable. But in reality, the nearest environment for children that is family and school are not always safe and make them happy. The Komisi Perlindungan Anak Indonesia [KPAI] (2017a) report shows that every year there is a significant increase in cases of child abuse. In 2012 in 9 provinces in Indonesia found that 91% of children become victims of violence in the family environment; 87.6% in the school environment and 17.9% in the community.

Child abuse at school is known as school bullying; i.e., situations or circumstances in which a child is subjected to an unpleasant treatment that is usually performed intensively and repeatedly to demonstrate power, and this results in an uncomfortable feeling for the child experiencing it (Azprevention, 2017). School bullying is often found in the form of physical and social violence perpetrated by older siblings against their younger siblings as well as

classmates distinguishing the treatment of their friends (Dowshen, 2004).

School bullying occurs in almost all levels of education in Indonesia with an increasing trend every year. According to the Komisi Perlindungan Anak Indonesia [KPAI] (2017b) cases of bullying that occurred between 2011 and August 2014 reached 369 complaints or 25% of all complaints in the field of education. In Suara Merdeka newspaper (September 28, 2016), Endra E, who is the head of Magelang District Disdikpora; claim that cases of bullying or violence are now reaching up to elementary school children not just at the juvenile level as in previous years.

Bullying behavior brings significant effect to the victim if they are not helped solved the problem. Preventive action is most desirable approach for a child-friendly school to comply with the government mandate; but when the bullying has already occurred then it is necessary to take action to heal the trauma that may be experienced by the child. The impact of bullying is very broad, among them the child will experience depression and anger (Coloraso, 2007). Children who became victims of bullying will feel ill - both physically and psychologically, and will do school truancy, declining academic performance, the emergence of fear, increased anxiety, the emergence of suicidal desires and some long-term effects such as low *self-esteem* and depression. Generally, children who are victims of bullying will feel unhappiness, especially when in an environment where they experience the bullying behavior.

RESEARCH METHOD

This is a descriptive research with quantitative approach where the aim is to reveal how big bullying behavior affect the happiness condition of 5th and 6th grade elementary school children in East Bandung area. According to Sugiyono (2009) quantitative approach is a research method that takes the basis of positivism that is usually selected to be used to examine a particular population using the appropriate instrument; then the data obtained will be

analyzed quantitatively using the science of statistics.

This study was conducted in elementary school children located in East Bandung area. This is a descriptive research with quantitative approach. The number of sample used in this study was 494 children aged between 10-12 years who attend elementary school in East Bandung area.

The method to collecting data in this study is survey; that is used to get data from natural places, not engineering or artificial (Sugiyono, 2009). Data obtained through a particular treatment of subjects in this study is devoted through the provision of instruments to determine the condition of happiness and bullying behavior on the subject. The steps of implementation of survey method in this study refers to the steps offered Singarimbun (2011) as follows; 1) Formulation of research problems and determination of survey objectives; 2) Determination of concepts, hypotheses and relevant literature review; 3) Sample determination; 4) Making of instrument in this research that is questionnaire; 5) Field data collection; 6) Data processing; 7) Analysis and reporting of research results.

This study used two instruments that are adaptations from previously developed. The first instrument is an instrument that is structured to look at the level of bullying, whether done or being the victim of bullying experienced by the child. This instrument was adapted from the Illinois Bully Scale compiled by the Bullying Prevention Unit of Secondstep.Org. This Scale can be used for children from third grade to elementary school. This scale consists

of 18 items where items 1-3 and 8-18 measure bullying behaviors performed by the child, while items 4-7 measure the child as a victim of bullying behavior of his friends. Category of answers provided in this instrument there are five options are never, 1-2 times, 3-4 times, 5-6 times and 7 times or more; experienced by the child during the last month. The second instrument is an instrument intended to measure the level of happiness in children. This instrument is adapted from The Children's Happiness Scale compiled by Dr. Roger Morgan OBE from Children's Rights Director for England and published in March 2014. The instrument c and the second instrument is an instrument intended to measure the level of happiness in children. This instrument is adapted from The Children's Happiness Scale compiled by Dr. Roger Morgan OBE from Children's Rights Director for England and published in March 2014. The instrument consists of twenty items with a very simple filling by choosing between "Yes" or "Not" according to the conditions that the children feel.

RESULT AND DISCUSSION

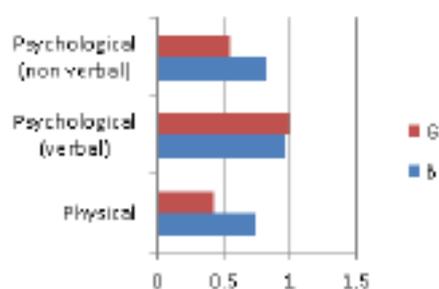
On the questionnaire that was adapted from the Illinois Bully Scale, there were three types of bullying behavior examined, i.e., physical bullying, psychological verbal and non-verbal psychological. Physically bullying behavior set forth in item number 7, 10, 11, 12, 13, and 17; psychologically verbal bullying are set forth in item 6, 15 and 16; whereas items related to non-verbal psychological bullying are contained in items numbered 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 14, and 18.

Tabel 2. Classification of Bullying Behavior Level

Classification	Doing bullying (on %)			Being bullied (on %)				
	Score	Total	B	G	Score	Total	B	G
Very high	48-56	1	1	-	13-16	6	7	5
High	36-47	1	1	1	10-12	9	9	8
Average	24-35	2	2	1	7-9	16	19	13
Low	12-23	13	19	6	4-6	36	35	38
Very low	0 -11	83	77	92	0-3	33	30	36

Note : B = Boys, G = Girls

The results showed that in general out of 494 children; 479 children or 97% had been being victims of bullying while 463 children or 94% had done bullying in various types and levels. The classification of bullying behavior level is illustrated in table 1. Table 1 shows that in bullying behavior most respondents are still in very low level, that is 84% in total, 77% for male respondents and 92% for female respondents. Bullying behavior included in the high classification are only 1% conducted by male respondents, while female respondents are not included in this category. This difference is not significant and similar to some previous research. The results of research conducted by Fatmawati (2016) who examined 151 students of class eight and nine in a private Junior High Scholl, Surakarta; which concluded that there was no difference in the bullying behavior between boys and girls. Research conducted by Putri, Nauli, and Novayelinda (2015) concluded that boys tend to bully physically more than girls, while girls are more likely to practice verbal bullying than men. Similarly, expressed by Coloroso (2006) which states that although boys and girls alike do bullying but the type of action chosen is quite different, where in general, boys more often apply bullying physically while adolescent girls often apply bullying in a non-physical. This is in accordance with the data obtained from the field in this study. Table 2 shows that there is a significant average difference in physical bullying behavior between boys and girls is 0.73 to 0.43, which means boys almost double the physical bullying behavior compared to girls.



Graph 1. Classification of Bullying Behavior Level

There is another form of bullying that is not analyzed in this study, namely cyber bullying. Two research that focus on this form of bullying; i.e., research conducted by Nurhuda (in Karina, Hastuti, & Alfiyari, 2013) and Marcum et al (2012) concluded the same thing that bullying behavior displayed by male students and female students; both in the real world and in cyberspace or known as cyber bullying, especially those done in social media show almost equal proportions.

Children who commit bullying to their friends usually have certain characteristics. Surilena (2016) adapts from Barboza et al (2009) states that bullying actors usually have hyperactive, aggressive, destructive, enjoying dominate other children, irritability and anger, low frustration thresholds, often misinterpreting peer behavior others so regard it as a hostile reaction to them. The psychological impact experienced by bullying perpetrators is also not small. Surilena (2010) concluded that children who at the age of eight years become bullying players have a greater risk threefold to experience depression as well as the tendency to experience emotional mental disorders as they mature later.

As for the respondents who become victim the bullying behavior by his friends; generally more evenly in all levels. The low level is the dominant level, i.e., 36% for all respondents, 35% for boys respondents and 38% for girls respondents. This indicates that about one-third of respondents experienced an average of 1-3 times each month. In line with the results of this study, Himel (2010 in Surilena, 2016) states that 2 to 36% of students had been bullied by their friends. Children who are victims of bullying are usually children who have characteristics; easily anxious, easily nervous, not feeling safe, quiet, shy, have low *self-esteem*, have physical or psychological disability, and have behavioral disorders or other developmental disorders. The impact for children who become victims of bullying is summarized by Surilena (2016) from various sources that they will experience depression, low *self-esteem*, difficulty in interpersonal relationships, desire or even

commit suicide and other emotional mental disorders. In Berthold and Hoover (2000); Peterson states that bullying will affect the *self-esteem* or *self-esteem* of victims in the long term. This bullying will affect the victim until he / she grows up; if not handled properly. While the effect when the victim is still in school is he can experience depression, anxiety, excessive fear and cause feelings of unhappiness.

CONCLUSION

This research concludes several important finding. Children had been victims of bullying and/or had done bullying in various types and levels.

In general, verbal psychological bullying (insulting, mocking, threatening, and abusive words) is ranked at the top for both boys and girls, followed by non-verbal psychological bullying (mocking or teasing friends, and avoiding or ostracize friends) and the last form is physical bullying as fighting and hitting.

The suggestions related to this research are: parents and teachers provide more rigorous counseling regarding bullying behavior in children so they not expand more broadly; and the psychological condition of bullying behavior of both the offender and the victim is analyzed more deeply in order to obtain a comprehensive picture to minimize further negative effects.

REFERENCES

- Azprevention. (2017). Hot topics: Bullying behavior among school children. Arizona Prevention Resource center. Diakses dari [http:// www.azprevention.org/in_the_news/hot_topics/hot_topics_bullying_intro.htm](http://www.azprevention.org/in_the_news/hot_topics/hot_topics_bullying_intro.htm). , diakses pada 19 desember 2017.
- Berthold, K. A. & Hoover, J. H. (2000). Correlates of bullying and victimization among intermediate students in the midwestern USA. Sage Publication Volume 21(1), 65-78.
- Chaplin, J. P. (2005). Kamus lengkap psikologi. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Coloroso, B. (2007). Stop bullying (memutus rantai kekerasan anak dari prasekolah hingga smu). Jakarta: PT Ikrar Mandiri Abadi
- Craig, W. M., Pepler, D. and Atlas, R. (2000). Observations of Bullying in the Playgroup and in the Classroom. Sage Publication Volume 21(1), 22-36.
- Dowshen S, & Pendley JS. (2014). Bullying and your child. November 2004. Diakses dari: http://www.kidhealth.org/parent/kh.misc/bullying_in_school/nemours.html
- Eddington, N., Shuman, R. (2005). Subjective well-being (happiness). Continuing psychology education. continuing education hours. Diakses melalui <https://www.texcpe.com/html/pdf/ca/ca-happiness.pdf>
- Goldbaum., Craigg., Cepler., Connoll. (2003). Developmental trajecfories of victimictation: identification risk and protective factors. Jurnal Appl School Psychology, 19(2), 139-156.
- Hurlock, E.B., (1993). Child Development. NY, USA: Mc Graw Hill Book Company.
- Kalliotis, P. (2000). Bullying as a Special Case of Aggresion: Procedures for cross-cultural assessment. Sage publication Volume 21(1), 47-64.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia [KBBI]. (2017a). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Diakses melalui <https://kbbi.web.id/ceria/> pada 19 desember 2017.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia [KBBI]. (2017b). Kamus Besar Bahasa Indonesia. diakses melalui <https://kbbi.web.id/bahagia/> diakses pada 19 desember 2017
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia [KPAI]. (2017a). Komisi Perlindungan Anak Indonesia.

- diakses melalui <http://www.kpai.go.id/> pada 19 desember 2017
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia [KPAI]. (2017b). Komisi Perlindungan Anak Indonesia. Diakses melalui <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-kasus-bullying-dan-pendidikan-karakter/> pada 19 desember 2017
- Krahe, B. (2005). *Perilaku Agresif - Buku Panduan Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lestari, Windy Sartika. (2016). Analisis faktor-faktor penyebab bullying di kalangan peserta didik. *Sosio Didaktika: Social Science Education Journal*, 3 (2), 147-157
- Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2014. Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia
- Morgan, Roger OBE. (2014). *Children's Rights Director for England*.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell.
- Portal Data Kota Bandung. (2017). Jumlah guru dan murid sekolah dasar kota Bandung menurut kecamatan. Diakses melalui <http://data.bandung.go.id/dataset/jumlah-guru>
- Riauskina, I. I., Djuwita, R., & Soesetio, S. R. (2005). "Gencet-gencetan" dimata siswa/siswi kelas 1 SMA: Naskah kognitif tentang arti, skenario, dandampak "gencet-gencetan". *Jurnal Psikologi Sosial*, 12(1), 1–13. <http://www.google.co.id/bullying/> "Bullying" dalam Dunia Pendidikan (bagian 1) « POPsy! - Jurnal Psikologi Populer.htm
- Rigby, K. (2002). *New Perspectives on Bullying*. Jessica Kingsley Publishers: London.
- Rigby, K. (2004). *Addressing Bullying In Schools Theoretical Perspectives and Their Implications*. Sage Publication Volume 25(3), 287-300.
- Sartana dan Nelia Afriyeni. (2017). Perilaku perundungan maya (cyberbullying) pada remaja awal. *Jurnal Psikologi Insight © Psikologi Universitas Pendidikan Indonesia Vol. 1 (1)*, 25-41.
- Saifullah, Fitriani. (2016). Hubungan Antara Konsep diri dengan Bullying Pada Siswa-siswi SMP (SMP Negeri 16 Samarinda). *Ejournal Psikologi*, 204-205
- Secondstep. (2017). Second step. Diakses melalui <http://www.secondstep.org> pada 19 desember 2017
- Seligman, M.E.P. (2005). *Authentic happiness : menciptakan kebahagiaan dengan psikologi positif*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Seligman, M.E.P., & Peterson, C. (2004). *Character Strengths and Virtues, A Handbook and Classification*. New York: American Psychological Association.
- Singarimbun, M. (2011). *Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3ES.
- Sugiyono. (2003). *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono, (2009). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Surilena. (2016). Perilaku bullying (perundungan) pada anak dan remaja. *CDKJournal- 43(1)*, 35-38. Diakses melalui <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/%20article%20/download/9/7>
- Tattum, D. (1993). *Understanding and Managing Bullying*. Oxford: Heinemann School Management.
- Wardhana, K. (2010). *Buku panduan melawan bullying*. Diakses melalui <http://dp3a.semarangkota.go.id/storage/app/media/E-book/manual-book-sudah-dong.pdf>

Wahidah, F., & Adam, P. (2019). Cognitive Behavior Therapy untuk Mengubah Pikiran Negatif dan Kecemasan pada Remaja. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2). 57-69. doi:<https://doi.org/10.23917/indigenous.v3i2.6826>

Cognitive Behavior Therapy untuk Mengubah Pikiran Negatif Dan Kecemasan Pada Remaja

Fatin Rohmah Nur Wahidah¹, Patricia Adam²

Fakultas Psikologi Universitas Indonesia¹²

fatin.nw@gmail.com¹

Abstract. Parents are having role as the main significant others in a family for children. The way how parents treat their children will form children's self-esteem. Parents who compare their children with their siblings and continually emphasize their weakness, it can reduces children's self-esteem. Stepping into adolescents, children will find another social environment beside family and experiences which affecting the growth of children's self-esteem too. A low-self-esteem adolescent mostly look at themselves negatively. Subject in this study is an adolescent, 19 years old. Despite her superior IQ, healthy body, well-off family, and good GPA, her low-self-esteem makes the subject feel worthless and negative-outlook on herself. To help improving subject's self-esteem, cognitive behavior therapy (CBT) is considered as an appropriate approach. This study was aimed at find out effectiveness of CBT in helping subject to change the thoughts, beliefs, and negative emotions. Qualitative methods are used to analyze the intervention process. The results indicate that CBT is effective to change negative thoughts, beliefs, and anxiety the subject. This finding can strengthen evidence of effectiveness CBT in changing one's thoughts and beliefs. Techniques that isused in CBT also proved can be used for adolescent with low self-esteem.

Keywords: adolescent, cognitive behavior therapy, self-esteem

Abstraksi. Orang tua berperan sebagai significant others dalam keluarga bagi anak. Cara orang tua memperlakukan anak dapat mempengaruhi self-esteem anak. Orang tua yang membandingkan anak dengan saudaranya dan terus menerus menyoroti kekurangan anak, akan dapat menurunkan self-esteem anak. Menginjak remaja, anak akan bertemu dengan lingkungan sosial lain selain keluarga dan mendapat banyak pengalaman yang juga mempengaruhi self-esteem anak. Remaja dengan self-esteem yang rendah akan memandang dirinya secara negatif. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang mahasiswa, berusia 19 tahun. Meski memiliki IQ superior, fisik yang sehat, keluarga yang berkecukupan, dan nilai IPK yang tergolong baik, rendahnya self-esteem yang dimiliki membuat subjek merasa tidak berharga dan memiliki pandangan negatif tentang dirinya.

Kata kunci: cognitive behavior therapy, remaja, self-esteem

PENDAHULUAN

Pengasuhan dimaknai sebagai proses membangun hubungan orang tua dengan anak sejak masa kanak-kanak (Mogonea & Mogonea, 2014; Nurmi & Pullianinen, 1991; dalam Mulyadi, Rahardjo, & Basuki, 2016). Secara

umum, terdapat dua elemen penting terkait pengasuhan yang dilakukan orang tua kepada anak, yaitu *demandingness* dan *responsiveness*. *Demandingness* merujuk pada sejauh mana orang tua dalam pengasuhannya membuat pengawasan, tuntutan kedewasaan anak, upaya pendisiplinan, dan pengendalian perilaku anak

yang tidak taat. Sedangkan *responsiveness* mengacu pada sejauh mana orang tua menunjukkan kehangatan, penerimaan, serta dukungan kepada anak (Baumrind, 1991 dalam Sartaj & Aslam, 2010). Berdasarkan dua konstruk tersebut, terdapat empat gaya pengasuhan yang dapat diidentifikasi (Baumrind, 1991; Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991; Maccoby & Martin, 1983; Musitu & García, 2004; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts, & Dornbusch, 1994; Villalobos et al., 2004, dalam Martínez & García, 2007), yaitu *authoritative* (otoritatif), *indulgent* (memanjakan), *authoritarian* (otoriter), dan *neglectful* (pengabaian). Menurut Davies, Cummings, dan Winter (2004, dalam Sartaj & Aslam, 2010), gaya pengasuhan yang orang tua memiliki dampak yang signifikan pada perilaku anak. Dari beberapa penelitian ditemukan bahwa orang tua yang menunjukkan kepedulian, perhatian, empati, dan dukungan kepada anak-anaknya, berdampak pada *self-esteem* anak yang positif (Parker & Benson, 2004; Trumpeter, Watson, O'Leary, & Weathington, 2008; dalam Mulyadi, Rahardjo, & Basuki, 2016). Sementara anak-anak yang merasa ditolak oleh orang tuanya menunjukkan adanya *self-esteem* yang rendah, ketidakstabilan emosi, bahkan dapat mengakibatkan hal lain yang lebih negatif, jika dibandingkan dengan anak yang merasa diterima oleh orang tua mereka (Palmer, & Hollin, 2000; Rohner, & Britner, 2002; Russ, Heim, & Westen, 2003; Barnow, Lucht, & Freyberger, 2005, dalam Sartaj & Aslam, 2010).

Orang tua yang kurang mau mendengarkan, menerima, dan memberi kehangatan pada anaknya dapat dicirikan sebagai gaya pengasuhan otoriter, dimana orang tua memiliki *demandingness* yang tinggi namun *responsiveness* rendah (Cheryl, Marsiglia, Walczyk, Buboltz, & Diana, 2005 dalam Sartaj & Aslam, 2010). Gaya pengasuhan ini cenderung dinilai negatif oleh beberapa literatur karena dampak negatif yang ditimbulkan selama perkembangan anak (Cheryl, Marsiglia, Walczyk, Buboltz, & Diana, 2005; Peterson, & Hann, 1999; Stafford, & Bayer, 1993, dalam Sartaj & Aslam, 2010). Penelitian yang dilakukan pada anak usia prasekolah

menunjukkan bahwa anak yang terpapar pengasuhan otoriter cenderung tidak bahagia, memiliki masalah sosial, agresif, dan mengalami kesulitan dalam mengaturemosi (Hart, Newell, & Olsen, 2003, dalam Sartaj & Aslam, 2010). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa gaya pengasuhan otoriter seringkali berhubungan dengan *self-esteem* anak yang rendah, adanya kecemasan, dan kurangnya keterampilan sosial anak dengan teman sebaya (Cheryl, Marsiglia, Walczyk, Buboltz, & Diana, 2005 dalam Sartaj & Aslam, 2010). Ketika dihadapkan dengan remaja, orang tua dengan gaya pengasuhan ini cenderung membatasi dan mengontrol remaja serta menjalin komunikasi verbal yang terbatas dengan mereka. Hasil penelitian Baumrind (1991, dalam Sartaj & Aslam, 2010) menunjukkan bahwa gaya pengasuhan ini berkorelasi dengan perilaku sosial remaja yang tidak kompeten dan persepsi diri remaja yang negatif. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian dari Altaf (2002, dalam Sartaj & Aslam, 2010) menemukan bahwa remaja dengan orang tua otoriter seringkali cemas pada hubungan sosial atau pertemanan, kurang bisa beradaptasi, memiliki kemampuan komunikasi yang buruk, dan *self-esteem* yang rendah. Selain itu, remaja dengan orang tua otoriter memiliki prestasi akademik dan *self-esteem* yang paling buruk jika dibandingkan dengan anak yang memiliki orang tua dengan gaya pengasuhan lain (Martínez & García, 2007).

Pada berbagai komponen dalam diri, seperti fisik, emosi, sosial, psikologis, dan perilaku, seseorang akan membuat evaluasi atas keberhargaan dirinya. Istilah ini sering disebut para ahli sebagai *self-esteem*. Mruk (2006) merangkum beberapa pendapat tokoh terkait *self-esteem* dan membaginya dalam tiga pandangan. Pertama, pandangan dari James (1890), *self-esteem* sebagai kompetensi diri, menegaskan bahwa kegagalan dan keberhasilan seseorang pada hal yang dianggap penting, akan membetuk *self-esteem* yang negatif maupun positif. Kedua, pandangan *self-esteem* sebagai keberhargaan diri dari Rosenberg (1965), menyatakan bahwa *self-esteem* sebagai suatu sikap yang didasarkan pada persepsi seseorang

atas perasaan seberapa berharga dirinya sebagai individu. Seseorang yang merasa bahwa dirinya 'cukup baik' akan memiliki *self-esteem* yang positif, dan sebaliknya. Ketiga, pandangan Branden (1969) yang menjelaskan bahwa *self-esteem* merupakan hubungan antara kompetensi diri (kegagalan dan keberhasilan seseorang) dengan perasaan berharga. Penelitian terkini cenderung merujuk pada pandangan ketiga. Adanya interaksi elemen kompetensi diri dan keberhargaan diri inilah yang menghasilkan *self-esteem* individu (Tafarodi & Milne, 2002, dalam Mruk, 2006). Santrock (2011) menambahkan, pembentukan *self-esteem* terjadi melalui proses panjang melalui interaksi seseorang dengan lingkungannya (keluarga, teman, dan orang lain yang bermakna). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa *self-esteem* merupakan evaluasi keseluruhan individu atas keberhargaan dirinya sebagai hasil interaksi antara kompetensi diri dan keberhargaan diri yang diperoleh melalui serangkaian proses panjang antara individu dan lingkungannya.

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang pertama bagi anak, dimana orang tua merupakan *significant others* yang utama. Perilaku yang diberikan orang tua terhadap anak akan membentuk *self-esteem* anak (Coopersmith, dalam Mruk 2006). Ketika orang tua berbicara dengan cara yang positif kepada anak, memberikan emosi dan pengalaman positif, dan memberikan penjelasan ketika berkonflik dengan anak, anak akan memiliki *self-esteem* yang positif. Sementara jika orangtua menuntut hal yang terlalu tinggi sehingga tidak menerima anak apa adanya, maka anak juga akan menolak dirinya. Pun ketika orang tua membandingkan anaknya dengan kakak/adiknya, menyoroti kelemahan anak secara terus menerus hingga menimbulkan pengalaman dan emosi negatif, hal ini akan menurunkan *self-esteem* anak (Newman & Newman, 2015).

Seiring berjalannya waktu, anak terus bertumbuh. Semakin banyak pula orang di lingkungan yang mempengaruhi pembentukan *self-esteem*-nya, termasuk kelompok teman sebayanya. Seseorang yang merasa dirinya dihormati, diterima, dan diperlakukan dengan

baik akan cenderung terbentuk *self-esteem* yang tinggi. Sebaliknya, seseorang yang merasa diremehkan, ditolak, dan diperlakukan buruk akan cenderung terbentuk *self-esteem* yang rendah (Coopersmith, 1967).

Seseorang dengan *self-esteem* rendah akan sangat memperhatikan perlakuan yang merendahkan dirinya. Ia juga merasa bahwa umpan balik negatif dari orang lain merupakan hal yang menyakitkan baginya (Newman & Newman, 2015). Ia lebih banyak berfokus pada informasi negatif tentang dirinya dan mengabaikan hal positif dari dirinya. Cara berpikirnya cenderung kaku/tidak fleksibel dan ia sering mengalami kecemasan (Coopersmith & Epstein, dalam Mruk, 2006). Dalam berpendapat, ia akan bersikap sebaliknya dari orang yang memiliki *self-esteem* yang tinggi, yaitu aktif dan mampu mengekspresikan pendapatnya, merasa percaya diri dengan pandangannya, dan jujur dalam berpendapat (Coopersmith, 1967 dalam Guindon, 2010). Ketika menemukan situasi yang menantang, seseorang dengan *self-esteem* tinggi akan menunjukkan kepercayaan diri dan harapan positifnya. Biasanya, ia pun tidak akan kecewa jika belum berhasil mencapai tujuannya. Misalnya ketika menghadapi tekanan akademik, ia akan mampu menghadapi tantangan dan tekanan akademik tersebut dengan tidak mengeluh, aktif berpartisipasi dalam perilaku belajar yang baru, dan terus berusaha mencapai tujuannya (Chris, Pais, & Senthil, 2012 dalam Acharya Pandey & Chalise, 2017; Mulyadi, Rahardjo, & Basuki, 2016). Sebaliknya, seseorang dengan *self-esteem* rendah akan menampilkan diri secara negatif, pesimis pada situasi baru yang menantang, dan memiliki ekspektasi pada masa depan yang cenderung rendah (Acharya Pandey & Chalise, 2017).

Subjek dalam penelitian ini berinisial F. F merupakan klien Klinik Terpadu Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. F menilai kehidupan keluarganya tidak harmonis. Ibunya kerap membatasi dan mengatur aktivitasnya sehari-hari. Ibunya cenderung menuntut hal-hal yang melebihi kemampuannya, termasuk dalam hal akademik. Sebaliknya, ayah F seringkali 'tidak nampak' berada di rumah dan kurang

terlibat dalam pengasuhan. Komunikasi antara F dan keluarga pun cenderung minim dan kurang terbuka. Hal ini membuat F tidak terbiasa mengungkapkan pikiran dan perasaannya dan lebih banyak menghadapi masalahnya sendiri. Ia pun lebih sering tampil sebagai pribadi yang tertutup. Dapat dikatakan, pengasuhan F didominasi oleh ibunya dibanding ayahnya dan mengarah pada gaya pengasuhan otoriter. Gaya pengasuhan otoriter ibunya dihadapi F sejak masa kanak-kanak hingga remaja akhir ini. Menurut Baumrind (1991, dalam Sartaj & Aslam, 2010), gaya pengasuhan otoriter berkorelasi dengan perilaku sosial remaja yang tidak kompeten dan persepsi diri yang negatif. Penelitian dari Altaf (2002, dalam Sartaj & Aslam, 2010) menambahkan bahwa remaja dengan orang tua otoriter seringkali cemas pada hubungan sosial atau pertemanan, memiliki kemampuan komunikasi yang buruk, dan memiliki *self-esteem* yang rendah.

Hubungan F dengan keluarga cenderung kurang hangat. F merasa tidak diterima apa adanya dan tidak cukup mendapat dukungan maupun kasih sayang. Karena itu, F kerap merasa kesepian dan kurang terpenuhi kebutuhan afeksinya. Newman dan Newman (2015) mengungkapkan bahwa salah satu hal yang mempengaruhi *self-esteem* yaitu perasaan akan kasih sayang. Ketika seseorang berpandangan bahwa dirinya tidak disayangi dan diabaikan, maka ia akan merasa dirinya tidak berharga (*self-esteem* rendah). Selain itu, penerimaan orang tua juga penting terhadap perkembangan *self-esteem* anak (Newman & Newman, 2015; Coopersmith; Rosenberg, dalam Mruk 2006). Penerimaan yang dimaksud adalah kesediaan orang tua untuk melihat kelebihan dan kekurangan anak serta potensi dan keterbatasannya secara seimbang. Seorang anak yang tidak mendapat kehangatan dan penerimaan dari orang tua menjadi faktor yang menurunkan *self-esteem* anak (Kernis, 2003, dalam Mruk, 2006). Selain itu, ibu F kerap membandingkannya dengan saudaranya dan berkomentar bahwa F tidak lebih baik dari saudaranya. Padahal orang tua yang sering mengkritik akan membuat anak memiliki *self-esteem* negatif (Mruk, 2006).

Dalam pergaulan dengan kelompok sebaya, F juga merasa mendapat pengalaman negatif, seperti: diremehkan, diberikan komentar negatif, tidak didengar pendapatnya, dan merasa kesulitan untuk memulai hubungan pertemanan. Hal tersebut semakin menguatkan penilaian negatif F tentang dirinya. Meski F tahu bahwa taraf kecerdasannya tergolong superior (IQ = 131, berdasarkan skala CFIT) dan memiliki banyak hal positif dalam dirinya, hal tersebut cenderung luput dari pandangannya. Ia lebih sering mengalami emosi negatif (seperti: cemas, sedih, kesepian, tidak percaya diri, pesimis) dan mempersepsikan dirinya secara negatif (gagal, tidak berharga, bodoh).

Berdasarkan asesmen yang dilakukan, diketahui bahwa sikap dan perilaku yang F tunjukkan mengarah pada karakteristik individu dengan *self-esteem* rendah. Keyakinan diri F adalah 'Saya tidak cukup baik'. Pikiran otomatis negatif yang muncul dalam dirinya antara lain; 'Saya tidak disayang orang tua', 'Apapun yang saya lakukan selalu salah di mata ibu', 'Saya tidak se pandai teman-teman', 'Saya tidak bisa lulus *cum laude*'. Kemudian, situasi yang biasanya menjadi penyebab pikiran otomatis itu muncul adalah ketika ibu yang membandingkan F dengan saudaranya serta temannya yang berkomentar negatif yang mengatakan dia 'bodoh'. Dampak dari pikiran otomatis terhadap perasaan dan perilaku F adalah tidak percaya diri dan menilai dirinya gagal mencapai prestasi akademik yang diharapkan; F menganggap pencapaian akademik itu penting, namun ia merasa kesulitan menghadapi perkuliahannya saat ini sehingga tidak termotivasi dalam belajar; F cemas dan panik ketika ujian serta tidak fokus belajar. *Self-esteem* yang rendah pada F berpotensi menimbulkan masalah psikologis yang dapat mengganggu kehidupan pribadi, sosial, maupun akademis F. Oleh karena itu, intervensi kepada F dinilai perlu dilakukan.

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self-esteem*, salah satunya melalui pendekatan kognitif. Strategi kognitif paling umum dan dianggap paling efektif digunakan dalam berbagai rentang usia adalah *cognitive behavioral therapy*

(CBT). Menurut strategi ini, perubahan *self-esteem* dapat terjadi ketika individu mengalami intervensi pada kognitif untuk merestrukturisasi proses evaluasi dirinya (Guindon, 2010). CBT membantu klien melihat bagaimana mereka menginterpretasi dan mengevaluasi apa yang terjadi saat ini di sekitar mereka dan dampak dari persepsinya tersebut pada pengalaman emosional mereka (Rector, 2010; Corey, 2009). Dalam CBT, terapis akan mengidentifikasi, bertanya, dan mengubah pikiran, sikap, asumsi, dan kepercayaan klien. Klien sendiri perlu menyadari bahwa cara pikirnya akan berkontribusi pada masalah emosi yang dimiliki, contohnya kecemasan. Cara untuk mengurangi masalah emosi tersebut adalah dengan mengidentifikasi pikiran yang mengganggu klien, melihat apa yang dipikirkan dan kenyataan yang terjadi, serta memposisikan atau menegakkan kembali 'pikiran yang lurus' dengan mempertimbangkan situasi dari berbagai sudut pandang (Rector, 2010; Corey, 2009).

CBT tidak bertujuan untuk mengajarkan pikiran positif sebagai solusi atas masalah klien, tetapi membuat klien menyadari dan dapat mengevaluasi pengalaman dan masalah yang ia miliki dari perspektif berbeda –positif, negatif, netral- sehingga mendapatkan kesimpulan dan solusi yang tepat atas masalahnya tersebut (Rector, 2010; Corey, 2009). Pendekatan CBT melibatkan beberapa teknik, seperti dialog sokratik, kolaborasi empiris, perdebatan kepercayaan irasional, pembentukan alternatif interpretasi, bermain peran, imajinatif, dan mengkonfrontasi kepercayaan yang keliru (Rector, 2010; Corey, 2009). Fennell & Jenkins (2004, dalam Della 2012) menyebutkan bahwa terdapat tiga level kognisi yang berperan kepada rendahnya *self-esteem* yaitu: keyakinan negatif (*core belief*) mengenai diri sendiri, orang lain, maupun dunia, *conditional dysfunctional assumptions* berupa aturan dan asumsi yang dibuat untuk melindungi *self-esteem*, *negative automatic thoughts* (pikiran otomatis negatif) yang membuat *self-esteem* tetap rendah. Dalam proses terapi, terapis akan mengajarkan kepada klien cara mengidentifikasi kognitif yang rancu dan tidak berfungsi melalui proses evaluasi.

Corsini dan Wedding (2011) menjelaskan bahwa terdapat beberapa tahapan dalam pelaksanaan CBT. Pada sesi awal CBT biasanya dimaksudkan untuk membangun relasi dengan klien, menggali informasi penting (seperti: pengalaman masa lalu, situasi hidup saat ini, masalah psikologis yang ada, sikap terhadap terapi, motivasi mengikuti terapi), dan mengidentifikasi keluhan yang muncul. Terapis dapat membuat problem list yang mencakup simptom spesifik, perilaku, dan masalah yang menetap. Dari daftar tersebut kemudian dibuat prioritas, sebagai target intervensi. Pada sesi ini, klien pun dijelaskan bahwa tujuan utama terapi adalah untuk membuat klien belajar menjadi terapis bagi dirinya sendiri.

Sesi selanjutnya, klien diajak untuk memahami hubungan antara kognisi dan afek dari sudut pandang CBT serta bagaimana kognisi dapat mempengaruhi afek dan perilaku seseorang (Corsini & Wedding, 2011). Pola interaksi antara keyakinan, pemikiran, perilaku, dan emosi mempengaruhi cara individu memproses informasi yang diperoleh. Proses informasi oleh individu dengan *self-esteem* rendah cenderung bias. Individu akan lebih memberikan perhatian dan mengingat pengalaman yang sesuai dengan keyakinan negatifnya dan melewatkan pengalaman yang sebenarnya dapat menentang keyakinan negatif tersebut. Intervensi terhadap *self-esteem* dengan CBT menuntut pasien untuk menyadari proses yang membuat keyakinan negatifnya berkelanjutan dan mempelajari cara untuk mengatasi hal ini (Fennell & Jenkins, 2004, dalam Della 2012).

Pada sesi berikutnya, klien diajak untuk mengenal pola berpikirnya melalui pemeriksaan pikiran otomatis negatif. Saat klien dapat menantang pikiran negatifnya, klien mulai dapat mempertimbangkan asumsi/aturan dasar yang memunculkan pemikiran tersebut. Setelah asumsi/aturan dasar dikenali, terapi ditujukan untuk memodifikasi asumsi tersebut dengan mempertimbangkan keberfungsian bagi klien. Pada sesi-sesi selanjutnya, klien diberikan tanggung jawab lebih untuk mengidentifikasi masalah serta menemukan solusinya sendiri. Peran terapis berubah menjadi penasihat saat

klien sudah mulai dapat menggunakan teknik-teknik yang ada untuk menyelesaikan masalah. Terapi diterminasi saat tujuan sudah dicapai dan klien merasa dapat mempraktikkan kemampuan baru mereka secara mandiri (Corsini & Wedding, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas CBT dalam mengubah pikiran, keyakinan diri, dan emosi subjek yang cenderung negatif menjadi lebih positif. Kemampuan kognitif F yang tergolong baik, kesadaran F atas masalah yang dihadapi, dan keinginannya untuk berubah, diperkirakan dapat membantunya menjalani proses intervensi ini dengan baik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus tunggal, yang dilakukan selama satu bulan. Metode kualitatif ini dipilih karena peneliti ingin melihat proses perubahan pikiran dan perasaan subjek pada sebelum dan setelah mendapat intervensi CBT. Metode ini dianggap tepat digunakan untuk mencapai tujuan penelitian karena metode ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang utuh dan terintegrasi mengenai fakta-fakta dalam kasus tersebut (Poerwandari, 2011). Jumlah subjek dalam penelitian ini berjumlah 1 orang (n=1). Subjek merupakan seorang remaja perempuan berusia 19 tahun, anak ke tiga dari empat bersaudara, dan sedang menempuh pendidikan tinggi tingkat ketiga.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi, wawancara, alat tes proyektif, dan pemberian lembar kerja tugas. Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini direkam menggunakan tape recorder, kemudian ditulis kembali secara verbatim dan dikategorisasi dalam tema-tema. Setelah itu, peneliti menyimpulkan inti dari jawaban subjek.

Sebelum dilakukan intervensi, terdapat rangkaian kegiatan pra-intervensi yang dilakukan peneliti, yaitu membangun rapport

kembali dengan subjek agar dapat saling bekerja sama selama intervensi. Selain itu, menginformasikan informed consent yang berisi informasi terkait tujuan, prosedur, tempat, dan waktu pelaksanaan intervensi serta kerahasiaan data subjek, guna mencapai kesepakatan dan komitmen menjalani intervensi.

Pelaksanaan intervensi CBT mengacu pada konsep Stallard (2002). Tidak ada batasan mutlak terkait materi dan jumlah sesi CBT yang harus diberikan menurut Stallard. Adapun lembar kerja dan materi dalam intervensi CBT ini dirangkum dari beberapa sumber (Stallard, 2002, Corsini & Wedding, 2011, therapistaid.com, 2017, Della, 2012) meliputi: teori dan penelitian sebelumnya, serta materi workshop yang peneliti peroleh dari ahli untuk disesuaikan dengan karakteristik dan permasalahan subjek.

Dengan mempertimbangkan permasalahan subjek, kemampuan kognitif subjek, dan waktu pertemuan dengan subjek, peneliti merencanakan pemberian intervensi CBT dalam tiga sesi yang masing-masing berdurasi 60-120 menit. Pada sesi satu, terdiri dari beberapa bagian, yaitu psikoedukasi tentang *cognitive* model; mengidentifikasi *core belief*; mengidentifikasi distorsi kognitif; mengidentifikasi aturan dan asumsi; dan mengidentifikasi pikiran otomatis. Sesi dua adalah merestrukturisasi kognisi. Sesi tiga adalah aktivitas untuk menemukan aspek positif dalam diri dan kegiatan yang dapat menguatkan perilaku positif. Di setiap akhir sesi, subjek diberikan kesempatan untuk melakukan evaluasi sehingga diketahui insight yang subjek peroleh. Subjek juga diberikan tugas yang dikerjakan di rumah dan dibawa kembali saat sesi berikutnya. Tahap terakhir adalah evaluasi keseluruhan intervensi yang dilakukan sepekan setelah intervensi. Subjek diminta untuk menceritakan pengalaman dan kesan yang ia rasakan selama dan setelah intervensi. Subjek juga diminta untuk menceritakan penerapan teknik-teknik yang telah diajarkan selama intervensi dalam kehidupan sehari-hari. Gambaran rancangan intervensi ditunjukkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Rancangan Intervensi

Tujuan	Kegiatan
Sesi 1 : <i>Cognitive Model and Cognitive Distortions</i> (60-120 menit)	
Mengetahui pola interaksi pikiran, emosi, dan perilaku	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis mempersilakan klien menjelaskan situasi hidup saat ini terkait masalah psikologis yang dihadapi • Terapis bersama klien membuat daftar prioritas masalah yang akan menjadi fokus terapi berdasarkan simptom spesifik, perilaku, dan masalah yang menetap. • Terapis menjelaskan pengaruh pikiran terhadap emosi dan perilaku hingga serta pengaruhnya terhadap keyakinan dasar dan distorsi kognitif
Mengidentifikasi <i>core belief</i> (keyakinan dasar)	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis menjelaskan apa yang dimaksud dengan <i>core belief</i> • Terapis menggali keyakinan dasar klien yang negatif tentang dirinya • Terapis menjelaskan dampak adanya keyakinan negatif yang memunculkan distorsi kognitif
Mengidentifikasi distorsi kognitif	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis memberikan pemahaman kepada klien mengenai distorsi kognitif dan beragam jenisnya • Terapis meminta klien mengidentifikasi kesalahan-kesalahan berpikir yang dimiliki
Mengidentifikasi aturan dan asumsi	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis bertanya apa yang klien ketahui tentang aturan dan asumsi. • Terapis meminta klien menuliskan aturan dan asumsi yang dimiliki klien selama ini, yang menjadi panduan dalam bertindak laku sehari-hari; jika... maka, harus... • Terapis menanyakan aturan/asumsi mana yang menurut klien bermanfaat dan tidak bermanfaat baginya
Mengidentifikasi pikiran otomatis	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis meminta klien memikirkan saat dimana ia memiliki emosi negatif dalam satu atau dua minggu terakhir ini; misalnya cemas, sedih, panik, tidak berharga. Lalu apa yang dipikirkan pada waktu itu. • Terapis menanyakan apa reaksi yang muncul akibat dari pikiran otomatis yang negatif tersebut serta manfaat yang diperolehnya
Tugas rumah	<ul style="list-style-type: none"> • Klien diminta mempelajari kembali materi hari ini melalui lembar kerja • 'Cognitive Model' dan 'Cognitive Distortions' • Klien diberikan lembar 'Challenging Thought' untuk membantu menantang pikiran negatif dalam dirinya
Evaluasi sesi 1 <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui <i>insight</i> yang klien dapatkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis meminta klien menyampaikan apa yang diperoleh dari sesi terapi yang diikuti • Terapis mencatat perasaan dan cerita yang disampaikan klien
Sesi 2 : <i>Cognitive Restructuring</i> (60-120 menit)	
Merestrukturisasi kognitif yang dimiliki	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis menanyakan kepada klien apakah sudah mengerjakan tugas rumah atau belum dan sejauh mana perubahan yang terjadi dalam dirinya • Terapis memberi kesempatan kepada klien untuk menceritakan perasaan dan pikirannya terkait pikiran otomatis yang negatif serta aturan dan asumsi yang dimiliki • Terapis menggunakan teknik-teknik yang dapat membantu klien mengevaluasi pikiran negatif yang dimiliki; pertanyaan sokratik dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada klien sebagai cara menemukan bukti dan mengevaluasi pikiran klien • Terapis meminta klien memikirkan alternatif pikiran yang lebih positif dan membandingkannya dengan pikiran negatif yang sebelumnya. • Hal yang sama juga dilakukan untuk menantang aturan dan asumsi lama. Klien diminta membuat aturan dan asumsi baru yang lebih seimbang, realistis, dan fleksibel menggantikan aturan dan asumsi lamanya
Tugas rumah	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis menjelaskan tugas klien dan memberi contoh pengerjaan pada lembar kerja 'Putting Thought on Trial' • Klien diminta membuat catatan pikiran yang muncul pada beragam situasi beserta perasaan dan perilaku yang menyertai dalam lembar 'Thought Records' • Klien diminta membuat catatan pikiran otomatis dan aturan/asumsi yang baru
Evaluasi sesi 2 <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui <i>insight</i> yang klien dapatkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis meminta klien menyampaikan apa yang diperoleh dari sesi terapi yang diikuti • Terapis mencatat perasaan dan cerita yang disampaikan klien

Sesi 3 : Aktivitas Aspek Positif dalam Diri (60-120 menit)	
Aktivasi aspek positif dalam diri <ul style="list-style-type: none"> Membantu klien menemukan aspek-aspek positif dan kekuatan dalam dirinya 	<ul style="list-style-type: none"> Terapis menanyakan kepada klien apakah sudah mengerjakan tugas rumah atau belum dan sejauh mana perubahan yang terjadi dalam dirinya Terapis meminta klien menceritakan perbedaan diri klien yang sekarang dan yang dulu, terutama dalam mengandalkan kekuatan dirinya tersebut Terapis meminta klien menceritakan mimpinya di masa depan dan apa saja pencapaian yang ia inginkan serta bagaimana cara ia mencapainya. Terapis melakukan review atas hal-hal positif dari klien. Klien dapat menambahkan jika perlu, terutama aspek-aspek yang berkaitan dengan pencapaian akademik. Terapis meminta klien menceritakan pengalaman pada masa lalu yang membuatnya berubah dan dapat mengandalkan kekuatan dirinya
Aktivasi perilaku positif <ul style="list-style-type: none"> Membantu klien menemukan kegiatan yang menguatkan aspek positif pada dirinya 	<ul style="list-style-type: none"> Terapis mereview latihan relaksasi pernafasan yang telah diajarkan Terapis meminta klien menuliskan seluruh kegiatan yang membuatnya rileks, tenang, nyaman, dan berpikir positif. Klien diminta untuk menghubungkan kegiatan-kegiatan tersebut dengan aspek positif yang ada pada dirinya
Tugas rumah	<ul style="list-style-type: none"> Klien diminta melakukan relaksasi yang telah diajarkan hingga pertemuan selanjutnya Klien diminta membuat cerita hidup yang membuatnya menemukan makna dari dirinya dalam lembar 'Life Story' Klien membuat 'Gratitude Journal' dan 'Self-esteem Journal' selama sepekan atau hingga pertemuan selanjutnya
Evaluasi sesi 3 <ul style="list-style-type: none"> Mengetahui <i>insight</i> yang klien dapatkan 	<ul style="list-style-type: none"> Terapis meminta klien menyampaikan apa yang diperoleh dari sesi terapi yang diikuti Terapis mencatat perasaan dan cerita yang disampaikan klien
Evaluasi dan Asesmen Akhir (60-120 menit)	
Evaluasi dan Asesmen Akhir <ul style="list-style-type: none"> Mengevaluasi keseluruhan sesi, mendiskusikan hasil intervensi, asesmen akhir, dan terminasi 	<ul style="list-style-type: none"> Terapis meminta klien menceritakan tentang efektivitas program intervensi, meliputi: perubahan cara pandang, pemahaman akan diri, perbedaan sebelum dan sesudah mengikuti intervensi, dan penerapan latihan yang diberikan di kemudian hari Terapis memberikan apresiasi kepada klien atas keberhasilan yang sudah dicapai selama mengikuti intervensi Terapis menanyakan kepada klien tentang dan evaluasi secara keseluruhan sesi terapi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Intervensi CBT yang dilakukan terbukti efektif untuk mengubah pikiran, keyakinan, dan emosi negatif yang dialami subjek menjadi lebih positif. Artinya, *self-esteem* subjek meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Della (2012) yang menunjukkan bahwa CBT terbukti meningkatkan *self-esteem* pada mahasiswa. Selain itu, kecemasan yang subjek alami pun berkurang ketika ia menggunakan teknik-teknik yang diajarkan dalam CBT. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh de Hulu, Sportel, Nauta, dan Jong (2017) yang membuktikan CBT efektif membantu remaja mengatasi kecemasan yang dihadapi. Gambaran hasil intervensi setiap sesi disajikan dalam tabel 2.

Secara umum, terdapat perbedaan kondisi subjek saat sebelum dan setelah diberikan intervensi CBT. Sebelum intervensi, subjek merasa selalu memendam pikiran dan perasaannya kepada orang lain. Subjek pun merasa bahwa ia cenderung memiliki aturan dan asumsi yang tidak bermanfaat dan tidak realistis. Selain itu, ia merasa memiliki banyak pikiran negatif. Sayangnya, ia tidak tahu bagaimana mengendalikan pikiran negatif tersebut sehingga ia kerap mengabaikannya. Setelah diberikan intervensi, subjek mampu mengungkapkan pikiran dan perasaan yang selama ini ia pendam. Subjek juga mampu menyebutkan keyakinan diri yang negatif, aturan/ asumsi yang tidak bermanfaat dari dirinya, dan pikiran otomatis negatif yang muncul pada situasi tertentu. Kemudian ia dapat mengidentifikasi jenis distorsi kognitif yang ia miliki.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Setiap Sesi Intervensi

Tujuan	Kegiatan
Sesi 1 : <i>Cognitive Model and Cognitive Distortions</i> (60-120 menit)	
Mengetahui pola interaksi pikiran, emosi, dan perilaku	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis mempersilakan klien menjelaskan situasi hidup saat ini terkait masalah psikologis yang dihadapi • Terapis bersama klien membuat daftar prioritas masalah yang akan menjadi fokus terapi berdasarkan simptom spesifik, perilaku, dan masalah yang menetap. • Terapis menjelaskan pengaruh pikiran terhadap emosi dan perilaku hingga serta pengaruhnya terhadap keyakinan dasar dan distorsi kognitif
Mengidentifikasi <i>core belief</i> (keyakinan dasar)	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis menjelaskan apa yang dimaksud dengan <i>core belief</i> • Terapis menggali keyakinan dasar klien yang negatif tentang dirinya • Terapis menjelaskan dampak adanya keyakinan negatif yang memunculkan distorsi kognitif
Mengidentifikasi distorsi kognitif	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis memberikan pemahaman kepada klien mengenai distorsi kognitif dan beragam jenisnya • Terapis meminta klien mengidentifikasi kesalahan-kesalahan berpikir yang dimiliki
Mengidentifikasi aturan dan asumsi	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis bertanya apa yang klien ketahui tentang aturan dan asumsi. • Terapis meminta klien menuliskan aturan dan asumsi yang dimiliki klien selama ini, yang menjadi panduan dalam bertingkah laku sehari-hari; jika... maka, harus... • Terapis menanyakan aturan/asumsi mana yang menurut klien bermanfaat dan tidak bermanfaat baginya
Mengidentifikasi pikiran otomatis	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis meminta klien memikirkan saat dimana ia memiliki emosi negatif dalam satu atau dua minggu terakhir ini; misalnya cemas, sedih, panik, tidak berharga. Lalu apa yang dipikirkan pada waktu itu. • Terapis menanyakan apa reaksi yang muncul akibat dari pikiran otomatis yang negatif tersebut serta manfaat yang diperolehnya
Tugas rumah	<ul style="list-style-type: none"> • Klien diminta mempelajari kembali materi hari ini melalui lembar kerja 'Cognitive Model' dan 'Cognitive Distortions' • Klien diberikan lembar 'Challenging Thought' untuk membantu menantang pikiran negatif dalam dirinya
Evaluasi sesi 1 <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui <i>insight</i> yang klien dapatkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis meminta klien menyampaikan apa yang diperoleh dari sesi terapi yang diikuti • Terapis mencatat perasaan dan cerita yang disampaikan klien
Sesi 2 : <i>Cognitive Restructuring</i> (60-120 menit)	
Merestrukturisasi kognitif yang dimiliki	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis menanyakan kepada klien apakah sudah mengerjakan tugas rumah atau belum dan sejauh mana perubahan yang terjadi dalam dirinya • Terapis memberi kesempatan kepada klien untuk menceritakan perasaan dan pikirannya terkait pikiran otomatis yang negatif serta aturan dan asumsi yang dimiliki • Terapis menggunakan teknik-teknik yang dapat membantu klien mengevaluasi pikiran negatif yang dimiliki; pertanyaan sokratik dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada klien sebagai cara menemukan bukti dan mengevaluasi pikiran klien • Terapis meminta klien memikirkan alternatif pikiran yang lebih positif dan membandingkannya dengan pikiran negatif yang sebelumnya. • Hal yang sama juga dilakukan untuk menantang aturan dan asumsi lama. Klien diminta membuat aturan dan asumsi baru yang lebih seimbang, realistis, dan fleksibel menggantikan aturan dan asumsi lamanya
Tugas rumah	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis menjelaskan tugas klien dan memberi contoh pengerjaan pada lembar kerja 'Putting Thought on Trial' • Klien diminta membuat catatan pikiran yang muncul pada beragam situasi beserta perasaan dan perilaku yang menyertai dalam lembar 'Thought Records' • Klien diminta membuat catatan pikiran otomatis dan aturan/asumsi yang baru
Evaluasi sesi 2 <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui <i>insight</i> yang klien dapatkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis meminta klien menyampaikan apa yang diperoleh dari sesi terapi yang diikuti • Terapis mencatat perasaan dan cerita yang disampaikan klien

Sesi 3 : Aktivitas Aspek Positif dalam Diri (60-120 menit)	
Aktivasi aspek positif dalam diri <ul style="list-style-type: none"> Membantu klien menemukan aspek-aspek positif dan kekuatan dalam dirinya 	<ul style="list-style-type: none"> Terapis menanyakan kepada klien apakah sudah mengerjakan tugas rumah atau belum dan sejauh mana perubahan yang terjadi dalam dirinya Terapis meminta klien menceritakan perbedaan diri klien yang sekarang dan yang dulu, terutama dalam mengandalkan kekuatan dirinya tersebut Terapis meminta klien menceritakan mimpinya di masa depan dan apa saja pencapaian yang ia inginkan serta bagaimana cara ia mencapainya. Terapis melakukan review atas hal-hal positif dari klien. Klien dapat menambahkan jika perlu, terutama aspek-aspek yang berkaitan dengan pencapaian akademik. Terapis meminta klien menceritakan pengalaman pada masa lalu yang membuatnya berubah dan dapat mengandalkan kekuatan dirinya
Aktivasi perilaku positif <ul style="list-style-type: none"> Membantu klien menemukan kegiatan yang menguatkan aspek positif pada dirinya 	<ul style="list-style-type: none"> Terapis mereview latihan relaksasi pernafasan yang telah diajarkan Terapis meminta klien menuliskan seluruh kegiatan yang membuatnya rileks, tenang, nyaman, dan berpikir positif. Klien diminta untuk menghubungkan kegiatan-kegiatan tersebut dengan aspek positif yang ada pada dirinya
Tugas rumah	<ul style="list-style-type: none"> Klien diminta melakukan relaksasi yang telah diajarkan hingga pertemuan selanjutnya Klien diminta membuat cerita hidup yang membuatnya menemukan makna dari dirinya dalam lembar 'Life Story' Klien membuat 'Gratitude Journal' dan 'Self-esteem Journal' selama sepekan atau hingga pertemuan selanjutnya
Evaluasi sesi 3 <ul style="list-style-type: none"> Mengetahui <i>insight</i> yang klien dapatkan 	<ul style="list-style-type: none"> Terapis meminta klien menyampaikan apa yang diperoleh dari sesi terapi yang diikuti Terapis mencatat perasaan dan cerita yang disampaikan klien
Evaluasi dan Asesmen Akhir (60-120 menit)	
Evaluasi dan Asesmen Akhir <ul style="list-style-type: none"> Mengevaluasi keseluruhan sesi, mendiskusikan hasil intervensi, asesmen akhir, dan terminasi 	<ul style="list-style-type: none"> Terapis meminta klien menceritakan tentang efektivitas program intervensi, meliputi: perubahan cara pandang, pemahaman akan diri, perbedaan sebelum dan sesudah mengikuti intervensi, dan penerapan latihan yang diberikan di kemudian hari Terapis memberikan apresiasi kepada klien atas keberhasilan yang sudah dicapai selama mengikuti intervensi Terapis menanyakan kepada klien tentang dan evaluasi secara keseluruhan sesi terapi

Subjek menyadari bahwa kecemasan yang seringkali muncul selama ini berasal dari pikiran-pikiran negatif dan asumsi/ aturan yang ia ciptakan sendiri dan belum terbukti benar. Subjek pun menyadari bahwa ia harus berpikir tentang suatu situasi secara lebih seimbang dan adil. Setelah intervensi, ia mulai dapat menggunakan teknik-teknik untuk menghadapi pikiran-pikiran negatif yang muncul. Dalam praktik sehari-hari, ketika subjek dihadapkan pada suatu situasi yang membuatnya berpikir negatif lalu membuatnya cemas, misalnya saat akan ujian atau diberikan umpan balik negatif, subjek sudah dapat menerapkan teknik yang diajarkan. Ia melihat suatu situasi dengan lebih adil dan seimbang kemudian menggunakan

beberapa teknik relaksasi untuk membantu mengurangi kecemasan yang dirasakan.

Terdapat beberapa faktor yang mendukung keberhasilan intervensi. Pertama, sikap subjek yang kooperatif. Subjek mau bekerja sama selama mengikuti intervensi sehingga keseluruhan proses intervensi berjalan lancar. Subjek selalu hadir tepat waktu pada setiap sesi yang telah disepakati. Subjek juga dapat memenuhi tugas yang diberikan selama sesi serta selalu menyelesaikan tugas rumah yang diberikan. Kedua, subjek memiliki keinginan untuk berubah. Ia pun menunjukkan komitmen dengan mau mengikuti intervensi hingga akhir. Ketiga, adanya hubungan baik yang terbangun antara peneliti dan subjek. Hal ini membuat

subjek mau membuka diri tentang masalah yang dihadapi, mengungkapkan masalah dan kesulitan yang dihadapi, serta tidak terlihat sungkan dalam mengungkapkan pendapatnya. Ketiga faktor ini sejalan dengan yang dikatakan Rector (2010) bahwa keberhasilan terapi tidak hanya ditentukan oleh terapis tetapi juga oleh klien. Klien perlu terbuka dan mau berdiskusi tentang pikiran, keyakinan, dan perilakunya kepada terapis serta mau berpartisipasi dalam latihan yang diberikan di setiap sesi, termasuk mengerjakan tugas rumah. Jadi, terapis dan klien perlu saling bekerja sama.

Faktor lain yang juga turut mendukung keberhasilan intervensi adalah setting pelaksanaan intervensi. Tempat yang digunakan selama intervensi adalah di ruang pemeriksaan Klinik Terpadu Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Ruangan tertutup, tidak ada orang lain yang terlibat selain subjek dan peneliti, jauh dari kebisingan, memiliki pencahayaan dan suhu yang cukup, serta sirkulasi udara yang baik. Hal ini membuat subjek merasa nyaman, aman, terjamin privasi dan kerahasiaan yang dibicarakan subjek selama intervensi. Faktor ini perlu diperhatikan karena temuan penelitian oleh Islamiah, Daengsari, dan Hartiani (2015) menunjukkan bahwa setting pelaksanaan intervensi dengan suasana yang kurang nyaman, sirkulasi udara yang kurang baik, ruangan yang bising, tidak tertutup, dan kurang kondusif dapat menghambat pelaksanaan intervensi.

Selain faktor pendukung, terdapat faktor yang menjadi penghambat dalam intervensi, diantaranya: keterbatasan waktu pertemuan dengan subjek sehingga pembahasan materi dan tugas dinilai kurang optimal. Waktu yang terbatas pun membuat program tidak dapat ditindaklanjuti secara berulang untuk memantau konsistensi perubahan pada subjek. Selain itu, dapat dikatakan subjek lebih banyak mendalami materi dan mengerjakan tugas yang diberikan kepadanya di rumah. Hal ini membuat subjek tidak dapat berdiskusi langsung dengan peneliti ketika menemui kesulitan dalam memahami materi maupun mengerjakan tugas sehingga pengerjaan tugas dinilai kurang optimal.

Selanjutnya, peneliti melihat adanya keterbatasan dalam penelitian ini. Pertama, latihan praktik untuk melakukan kegiatan positif dan relaksasi dinilai kurang terpantau dengan baik. Peneliti tidak memberikan lembar kerja atau instrumen tambahan yang dapat dengan baik memantau perkembangan aktivitas dan perubahan perilaku subjek. Kedua, subjek bersedia mengikuti intervensi ini dengan tanpa diketahui orang tua maupun teman. Padahal keluarga dan teman menjadi faktor eksternal yang juga penting dalam pembentukan *self-esteem* seseorang. Menurut Santrock (2011), *self-esteem* merupakan suatu komponen kepribadian yang berkembang melalui proses interaksi dengan keluarga, orang tua, teman sebaya, dan orang lain yang bermakna bagi individu. Jika subjek tidak mendapat dukungan dari lingkungan sementara ia mendapat perlakuan yang sama, seperti dibanding-bandingkan, diremehkan, dan tidak diberi apresiasi yang cukup, subjek dikhawatirkan akan kembali pada kondisi sebelum intervensi (*relapse*). Apalagi dalam kasus ini, kurangnya dukungan dan penerimaan orang tua terhadap subjek merupakan penyebab utama rendahnya *self-esteem* subjek.

Coopersmith dan Rosenberg (dalam Mruk 2006) menjelaskan pentingnya dukungan dan penerimaan orang tua terhadap perkembangan *self-esteem* seorang anak. Dukungan orang tua melalui pemberian semangat secara emosi dan materi serta kehadiran dan keterlibatannya dalam aktivitas keseharian anak, akan membantu mengembangkan *self-esteem* anak yang positif. Orang tua yang kasar, sering mengkritik, tidak menerima kelebihan dan kekurangan anak seutuhnya, dapat menjadi faktor yang menurunkan *self-esteem* anak (Coopersmith; Rosenberg, dalam Mruk 2006). Mendukung hal tersebut, temuan dari Martínez dan García (2007) turut menegaskan bahwa orang tua yang memiliki kehangatan, responsivitas, dan keterlibatan yang tinggi, dikombinasi dengan kontrol yang juga tinggi, akan mendorong optimalisasi penyesuaian diri pada anak-anak.

Agar dampak positif dari intervensi dapat terjaga, peneliti memberikan beberapa

rekomendasi untuk subjek, diantaranya: terus melatih teknik-teknik untuk merekonstruksi kognitif yang telah diperoleh, mengingat kembali pikiran otomatis dan aturan/asumsi baru yang telah dibuatnya dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, menggunakan teknik relaksasi yang diajarkan untuk menghalau perasaan negatif yang muncul dalam berbagai situasi, terutama kecemasan yang muncul pada situasi tertentu, mempertahankan komitmen untuk berubah menjadi lebih baik maupun perilaku positif yang telah terbentuk dan, mencoba lebih terbuka kepada orang lain dengan mengungkapkan dan mengekspresikan pikiran dan perasaan yang dimiliki agar masalah dihadapi tidak terpendam dan bisa memperoleh sudut pandang berbeda dari orang lain; 6) melakukan aktivitas untuk mencari pengalaman dan pergaulan yang dapat meningkatkan kepercayaan diri ataupun hal positif lainnya. Misalnya, seminar/*workshop*/konferensi, *social project*, *freelance*, ataupun mengikuti klub

yang dapat meningkatkan keterampilan *public speaking*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian studi kasus ini, diketahui bahwa CBT efektif dalam meningkatkan *self-esteem* remaja. CBT membantu mengubah keyakinan diri, pikiran, dan emosi subjek yang cenderung negatif melalui teknik-teknik restrukturisasi kognitif dan relaksasi yang diajarkan. Hasil penemuan ini menguatkan penelitian terdahulu tentang efektivitas CBT, terutama dalam menambah khasanah penelitian CBT pada remaja dengan *self-esteem* rendah. Adanya teknik relaksasi yang membantu subjek mengelola emosinya menjadi lebih positif, menjadi nilai tambah dalam intervensi. Beberapa faktor pendukung pada pelaksanaan intervensi turut berkontribusi dalam keberhasilan intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya P. R., & Chalise, H. N. (2017). *Self-esteem* and Academic Stress among Nursing Students. *Kathmandu University Medical Journal*, 13(4), 298. <https://doi.org/10.3126/kumj.v13i4.16827>
- Branden, N., (1969). *The Psychology of Sel-Esteem*. New York : Nash
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of Self-esteem*. San Fransisco: Freeman and Company
- Corey, G. (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Belmont California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Corsini, R.J & Wedding, D. (2011). *Current Psychoterapies* (9th edition). Belmont: Brooks/Cole
- Della. (2012). *Cognitive Behavior Therapy untuk Meningkatkan Self-esteem pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis*. Tesis, tidak diterbitkan. Universitas Indonesia, Depok
- Guindon, M. H. (Ed.). (2010). *Self-esteem Across the Lifespan: Issues and Interventions*. New York: Routledge.
- Islamiah, N., Daengsari, D. P., & Hartianti, F. (2015). *Cognitive Behavior Therapy untuk Meningkatkan Self-esteem pada Anak Usia Sekolah*. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 8(3), 142–152. <https://doi.org/10.24156/jikk.2015.8.3.142>
- James, W. (1980). *The Principles of Psychology*, Vol. 2. NY, US: Henry Holt and Company
- Martínez, I., & García, J. F. (2007). *Impact of Parenting Styles on Adolescents' Self-esteem and Internalization of Values in Spain*. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(02), 338–348. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006600>

-
- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem Research, Theory, and Practice: Toward a Positive Psychology of Self-esteem*. New York: Springer Pub. Retrieved from <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=291344>
- Mulyadi, S., Rahardjo, W., & Basuki, A. M. H. (2016). The Role of Parent-child Relationship, *Self-esteem*, Academic Self-efficacy to Academic Stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 603–608. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.063>
- Newman, B.M. & Newman, P.R. (2015). *Development through life: A psychology approach twelfth edition*. Canada: Nelson Education, Ltd.
- Poerwandari, K. (2011). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Rector, N.A. (2010) *Cognitive-behavioural therapy: an information guide*. Canada : Centre for Addiction and Mental Health
- Rosenberg. (1965). *Rosenberg Self-esteem Scale*.
- Santrock, J. W. (2011). *Educational Psychology (5th Ed.)*. New York: Mc Graw Hill
- Sartaj, B. & Aslam, N. (2010). Role of Authoritative and Authoritarian Parenting in Home, Health and Emotional Adjustment. *Journal of Behavioural Sciences*, 20,(1), 2010
- Stallard, P. (2002). *Think Good – Feel Good: A Cognitive Behavior Therapy Workbook for Children and Young People*. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Therapist Aid LLC. (2017). *Therapist Aid: Worksheets and Tools for Mental Health Professionals*. Diakses dari therapistaid.com pada tanggal 23 September 2017

Atmawati, F., & Permadi, A. (2019). Studi Kualitatif Fenomenologis: Motivasi Memakai Hijab Modis pada Mahasiswa. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2). 70-78. doi: <https://doi.org/10.23917/indigenous.v3i2.4973>

Studi Kualitatif Fenomenologis: Motivasi Memakai Hijab Modis pada Mahasiswa

Fitri Dwi Atmawati¹, Aad Satria Permadi²

Universitas Muhammadiyah Surakarta
atmawati@dw.com¹aad.satria@ums.ac.id²

Abstract. *Hijab is a mandatory clothing for Muslim women. Along with its development, hijab is no longer considered a completely enclosed outfit depicting traditional, monotonous and ancient impression. Hijab comes with a variety of materials, colors and accessories so that the use of hijab not only limited to religious orders to cover aurat, but also as a symbol of Muslim women who follow the trend. Muhammadiyah University of Surakarta has regulations aimed at students to wear clothing that is in accordance with the norms of decency, decency, and religious teachings of Islam. However, many students are wearing tight clothing as well as overgrown to illustrate body shape. This study is qualitative research. The purpose of this study is to describe the motivation of students of Universitas Muhammadiyah Surakarta in wearing fashionable hijab. Informant of research as many as 6 people selected by purposive sampling that is student of Muhammadiyah University of Surakarta wearing fashionable hijab with age range 19 - 25 years. The results showed that motivation was influenced by intrinsic factors, namely lack of understanding on the rules of wearing hijab, unpreparedness of wearing syar'i clothes, and comfort, and extrinsic factors, namely conformity, freedom from parents, varied clothing models and reinforcement in the form of praise.*

Keywords: *Extrinsic Factor, Intrinsic Factor, Hijab Modis, Motivation.*

Abstraksi. *Hijab merupakan pakaian yang wajib dipakai oleh wanita muslimah. Seiring perkembangannya, hijab tidak lagi dipandang pakaian serba tertutup yang menggambarkan kesan tradisional, monoton dan kuno. Hijab hadir dengan bermacam-macam bahan, warna dan aksesoris sehingga penggunaan hijab tidak hanya sebatas perintah agama untuk menutup aurat, namun juga sebagai simbol wanita muslimah yang mengikuti trend. Universitas Muhammadiyah Surakarta memiliki peraturan yang ditujukan kepada mahasiswa untuk memakai pakaian yang sesuai dengan norma kesopanan, kesusilaan, dan ajaran agama Islam. Akan tetapi, banyak mahasiswa yang memakai pakaian yang ketat maupun terawang sehingga menggambarkan bentuk tubuh. Penelitian kualitatif ini mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan motivasi yang dimiliki oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta dalam memakai hijab. Kata kunci: Faktor ekstrinsik, Faktor Intrinsik, Hijab Modis, Motivasi. modis. Informan penelitian sebanyak 6 orang yang dipilih secara purposive sampling yaitu mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta yang memakai hijab modis dengan rentang usia 19 - 25 tahun. Teknik analisis data terdapat beberapa tahap yaitu: a) pengumpulan data, b) tahap reduksi data, c) tahap display data, d) tahap penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi dipengaruhi oleh faktor intrinsik yaitu kurangnya pemahaman terhadap aturan memakai hijab, ketidaksiapan memakai pakaian syar'i, dan rasa nyaman, serta faktor ekstrinsik yaitu konformitas, kebebasan dari orang tua, model pakaian yang bervariasi dan reinforcement berupa pujian.*

Kata kunci: *Motivasi Ekstrinsik, Motivasi Intrinsik, Hijab Modis.*

PENDAHULUAN

Agama Islam telah mengatur pakaian-pakaian yang seharusnya digunakan oleh kaumnya, tujuan peraturan berpakaian dalam agama Islam adalah untuk menutup *aurat*. Imam Raghīb (dalam Bahtiar, 2009) mengartikan hijab sebagai pakaian longgar yang terdiri atas baju panjang dan kerudung yang menutup badan kecuali wajah dan telapak tangan. Hijab pertama kali muncul di Arab lalu menyebar ke negara-negara Timur Tengah karena adanya perintah agama untuk berhijab bagi perempuan muslimah.

Pada abad 19 wanita muslimah di Indonesia menggunakan hijab dengan cara di-*selampir*-kan, di abad 20 hijab di Indonesia mulai bervariasi modelnya (Rakhmawati & Handoyo, 2014). Hijab tidak lagi dipandang pakaian serba tertutup yang menggambarkan kesan tradisional, monoton dan kuno. Seiring perkembangannya, hijab hadir dengan bermacam-macam bahan, warna maupun aksesoris. Perkembangan tersebut didukung oleh tutorial-tutorial hijab di acara televisi, di majalah, hingga media sosial yang merebak di kalangan masyarakat. Penggunaan hijab tidak lagi hanya sebatas perintah agama untuk menutup *aurat*, namun sebagai simbol wanita muslimah yang mengikuti *trend* sehingga wanita muslimah lebih percaya diri.

Di Universitas Muhammadiyah Surakarta terdapat peraturan yang ditujukan kepada mahasiswa untuk berpakaian sopan sesuai dengan Surat Keputusan (SK) Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta Nomor: 076/I/2005 mengenai penyempurnaan tata tertib mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta pada Bab V Pasal 8 (10) yang menyatakan bahwa mahasiswa diharuskan berpakaian yang tidak melanggar norma-norma kesopanan, kesusilaan, dan ajaran agama Islam. Akan tetapi, banyak mahasiswa yang memakai pakaian yang ketat maupun terawang sehingga memperlihatkan bentuk tubuh

Bagi muslimah hijab merupakan identitas agama, kehormatan, pakaian taqwa, serta lambang rasa malu. Allah SWT memerintahkan

wanita muslimah untuk menggunakan hijab yang tertulis dalam Firman-Nya, yakni:

Wahai nabi, katakanlah kepada istri-istrimu, anak-anak perempuanmu dan istri-istri orang mukmin, "Hendaklah mereka menutupkan jilbabnya keseluruhan tubuh mereka". Yang demikian itu agar mereka lebih mudah untuk dikenali, sehingga mereka tidak diganggu. Dan Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang (QS. Al Ahzab: 59).

Adapun syarat-syarat hijab menurut Albani (2002) yaitu: menutup tubuh selain yang dikecualikan, tidak untuk berhias, kain pakaian tebal/tidak tipis, longgar atau tidak ketat, tidak diberi wewangian atau parfum, tidak menyerupai pakaian laki-laki, tidak menyerupai pakaian orang kafir, tidak untuk mencari popularitas. Wanita muslimah yang berhijab tidak akan mendapatkan hal-hal yang menyakitkan serta pandangan-pandangan liar dan pelecehan seksual. Hijab menjadi benteng yang kokoh bagi wanita muslimah yang dapat melindungi dari laki-laki yang kurang baik. Pada saat wanita muslimah memakai hijab, persona fisik dan daya tarik kewanitaannya tersembunyi. Orang-orang yang kurang baik mengetahui bahwa ada wanita muslimah yang menjaga kehormatannya, sehingga orang tersebut tidak mau menggangukannya.

Branca (dalam Walgito, 2010) menyatakan bahwa motif berasal dari bahasa Latin *movere* yang berarti bergerak atau *to move*. Manusia dalam bertindak, selain terikat oleh faktor-faktor yang datang dari luar, ditentukan pula oleh faktor-faktor yang terdapat dalam diri yaitu kekuatan yang berasal dari individu bersangkutan yang menjadi pendorong dalam tindakannya. Sehingga motif sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu yang mendorong untuk berbuat atau merupakan *driving force*. King (2010) menyatakan bahwa faktor - faktor motivasi antara lain adalah motivasi intrinsik (*intrinsic motivation*), motivasi intrinsik didasarkan pada faktor-faktor internal, seperti kebutuhan organismik

(otonomi, kompetensi, dan keterhubungan), aktualisasi diri, dan sebagainya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti bertujuan untuk mengungkapkan faktor apa saja yang mempengaruhi motivasi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta dalam memakai hijab modis dan Bagaimanakah dinamika motivasi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta dalam memakai hijab modis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian dengan metode kualitatif fenomenologis. Informan dalam penelitian ini sebanyak enam orang mahasiswa yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini adalah enam orang mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta yang memakai hijab modis dengan rentang usia 19-25 tahun. Masing-masing berisial AS, NP, PN, AO, DA, dan DP.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dan observasi tersamar. Strategi validasi dalam penelitian ini menggunakan *membercheck*. Data yang diperoleh lalu dianalisis dengan beberapa tahap yaitu: pengumpulan data, tahap reduksi data, tahap *display* data, tahap penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor-faktor intrinsik (King, 2010) merupakan faktor yang berasal dari dalam individu, yaitu kurangnya pemahaman terhadap aturan memakai hijab, ketidaksiapan memakai pakaian *syar'i* dan adanya rasa nyaman.

1. Kurangnya pemahaman terhadap aturan memakai hijab.

Informan AS, NP, dan PN, pertama kali memakai hijab ketika mulai awal memasuki universitas karena adanya peraturan dari pihak universitas yang mewajibkan seluruh mahasiswa muslim untuk memakai pakaian hijab ketika melakukan kegiatan di kampus.

Informan AO, DA, dan DP memakai pakaian hijab ketika SMA. Informan DP memakai pakaian hijab karena permintaan dari ibu, sedangkan informan AO dan DA memakai hijab untuk mematuhi peraturan yang dibuat oleh pihak guru. Berdasarkan pemaparan keenam informan, keinginan untuk memakai hijab tidak berasal dari dalam diri informan secara pribadi namun niat awal memakai hijab dipengaruhi oleh peraturan dari pihak guru SMA maupun universitas. Keenam informan menyatakan bahwa memakai hijab modis bukan hanya untuk mematuhi aturan atau norma sosial, namun juga sebagai bentuk mematuhi aturan agama secara perlahan yaitu menutup bagian-bagian tubuh dengan pakaian hijab modis. Keenam informan beranggapan bahwa pakaian hijab modis yang dikenakan tersebut telah sesuai dengan aturan dari sekolah/universitas, maupun norma agama.

Norma sosial merupakan aturan-aturan yang seharusnya dilakukan seperti yang telah disepakati sebelumnya antara dua pihak atau lebih (Sarwono & Meinarno, 2014). Adanya kesepakatan tersebut, mendorong individu untuk mematuhi aturan-aturan dalam kehidupannya. Pihak universitas telah menentukan peraturan yang disepakati dengan calon mahasiswa sebelum memasuki universitas, sehingga calon mahasiswa yang telah diterima wajib memenuhi peraturan yang telah disepakati tersebut, termasuk aturan berpakaian yang sesuai dengan norma kesopanan, kesucilaan dan agama. Individu mengikuti norma sosial tidak terlepas dari adanya tekanan-tekanan untuk berperilaku dengan cara-cara yang sesuai dengan peraturan dalam suatu lingkungan. Adanya tekanan-tekanan tersebut memiliki pengaruh besar yang mendorong individu untuk berperilaku dengan cara-cara yang dipandang wajar atau dapat diterima oleh lingkungan.

Mahasiswa perempuan wajib memakai pakaian hijab ketika beraktivitas di kampus, ketika pada saat mahasiswa tidak mematuhi peraturan tersebut maka timbul tekanan-tekanan dari lingkungan misalnya diberi sanksi oleh dosen, atau mendapat tatapan tajam dari

mahasiswa lain sehingga merasa kurang diterima dalam lingkungan. Tekanan-tekanan tersebut mendorong informan untuk menghindari situasi tidak menyenangkan tersebut, sehingga informan mematuhi peraturan untuk memakai pakaian hijab ketika di lingkungan kampus agar dapat diterima secara wajar. Menurut informan, perempuan muslim wajib untuk mematuhi norma agama dengan cara menutup *aurat*. Norma agama adalah aturan yang berisi perintah, larangan serta anjuran yang berasal dari Tuhan dalam suatu ajaran agama. Norma agama mengharuskan penganut suatu agama untuk mematuhi segala perintah dan menghindari segala larangan Tuhan, serta tidak dapat diubah-ubah. Melanggar norma agama akan mendapatkan sanksi berupa dosa yang akan dimintai pertanggungjawaban saat di akhirat nanti. Informan memakai pakaian hijab modis sebagai proses untuk menaati aturan agama yaitu menutup *aurat*.

Aturan agama maupun aturan pihak universitas mewajibkan mahasiswa untuk berpakaian yang sesuai dengan *syari'at* berpakaian, diantaranya menutup seluruh tubuh, tidak *terawang* serta tidak menampakkan bentuk lekuk tubuh. Informan beranggapan bahwa hijab modis telah menutup bagian-bagian tubuh dan lebih sopan dibandingkan pakaian *non-hijab*, sehingga telah sesuai dengan norma agama maupun peraturan dari universitas. Adanya ketidakselarasan antara aturan memakai pakaian hijab dengan pemahaman informan, menunjukkan bahwa informan kurang memahami hakikat memakai pakaian hijab seperti yang telah di-*syari'at*-kan

Berdasarkan pemaparan keenam informan tersebut, terdapat kurangnya pemahaman terhadap peraturan memakai pakaian hijab yang sesuai dengan norma agama maupun aturan dari Universitas sehingga informan tidak mengubah gaya berpakaian tersebut.

2. Ketidaksiapan memakai pakaian *syar'i*

Keenam informan merasa tidak siap ketika diminta memakai pakaian yang lebih longgar dan *syar'i*. Informan AO mengaku bahwa kurang menyukai model pakaian *syar'i* yang rata-rata

berupa gamis/rok sehingga membatasi ruang gerak ketika beraktifitas. Informan AO masih tertarik untuk memakai *dress* yang menjadi *trend* sehingga memutuskan memakai hijab modis. Informan AS menganggap bahwa ketika memakai pakaian yang lebih *syar'i* maka akan terlihat lebih pendek tinggi badannya sehingga kurang proporsional dan tidak percaya diri.

Informan DA berpendapat bahwa pakaian *syar'i* hanya pantas dipakai oleh orang yang memahami ilmu agama, sedangkan informan DA merasa bahwa ilmu agama yang dipahami cenderung kurang sehingga merasa tidak pantas untuk memakai pakaian *syar'i*. Informan DP merasa bahwa perilakunya masih kurang baik sehingga khawatir apabila melakukan hal tersebut ketika memakai pakaian *syar'i*. Sedangkan informan PN merasa khawatir apabila tidak dapat secara konsisten memakai pakaian *syar'i* sehingga memutuskan memakai hijab modis. Ketidaksiapan informan tersebut dilakukan, maka akan timbul suatu kecemasan dalam diri informan. Freud (dalam Feist & Feist, 2010) memaparkan bahwa kecemasan merupakan situasi afektif yang dirasa tidak menyenangkan yang diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam. Nevid, Rathus, dan Beverly (2005) menyatakan bahwa ciri-ciri *behavioral* dari kecemasan antara lain, menghindar, melekat, terguncang. Berdasarkan hasil wawancara, timbul kecemasan ketika hendak memakai pakaian yang lebih *syar'i* sehingga respon dari kecemasan tersebut berupa perilaku menghindar yaitu menghindari memakai pakaian *syar'i* karena akan timbul suatu ketidaknyamanan sehingga informan memutuskan memakai hijab modis karena dianggap lebih nyaman.

3. Rasa nyaman

Informan AO merasa nyaman timbul ketika memakai hijab modis yang cenderung simpel sehingga lebih leluasa bergerak dalam beraktifitas. Informan AO tidak khawatir terhadap kerapian penampilan fisik ketika memakai hijab modis, sebab rambut dan sebagian wajah tertutup oleh kerudung sehingga timbul rasa percaya diri dalam diri informan.

Informan AS merasa nyaman memakai hijab modis sebab telah terbiasa memakai pakaian tersebut sehingga tidak lagi merasa gerah. Informan AS menganggap bahwa hijab modis yang dikenakan tidak terlalu ketat dan *matching* sehingga tidak khawatir dengan tanggapan orang-orang disekitarnya. Informan DA dan DP berpendapat bahwa hijab modis yang dikenakan cukup sopan dan menutup tubuh sehingga merasa nyaman. Rasa nyaman tersebut menimbulkan rasa percaya diri dalam diri informan DA sehingga tidak merasa khawatir apabila dilihat maupun dikomentari oleh orang lain.

Pendapat yang sama juga dikatakan oleh informan DA, informan DP merasa percaya diri ketika pakaian hijab *matching* sehingga pantas dilihat oleh diri sendiri dan orang lain. Informan NP memaparkan bahwa merasa nyaman memakai hijab modis karena tidak membuat gerah. Sedangkan informan PN merasa nyaman ketika memakai pakaian yang tidak membuat gerah dan menutup tubuh. Perasaan nyaman mendorong untuk berperilaku memakai hijab modis, hal tersebut sesuai dengan pemaparan Theodore (dalam Santoso, 2010) bahwa faktor *affect*/perasaan berpengaruh pada pemberian motivasi ditinjau dari penerima motivasi, yaitu perasaan tidak mewakili bagian terpisah dari tingkah laku tetapi satu asumsi dimana perbuatan, persepsi dan pemikiran berlangsung.

Kenyamanan merupakan suatu kondisi dimana perasaan yang merasa nyaman berdasarkan persepsi masing-masing individu terhadap sesuatu hal. Theodore (dalam Santoso, 2010) menjelaskan bahwa faktor *affect*/perasaan berpengaruh pada pemberian motivasi ditinjau dari penerima motivasi; yaitu perasaan tidak mewakili bagian terpisah dari tingkah laku tetapi satu asumsi dimana perbuatan, persepsi dan pemikiran berlangsung. Ketika informan memakai hijab modis, rangsangan berasal dari indera peraba melalui nyaraf yang mempersepsi bahwa pakaian tersebut tidak panas, cukup menutup tubuh, serta memudahkan dalam bergerak, sehingga timbul nyaman dalam diri informan. Ketika informan merasa nyaman memakai pakaian hijab modis timbul rasa

percaya diri dalam diri informan. Informan merasa bahwa dengan memakai pakaian tersebut maka dapat diterima secara wajar dalam masyarakat, informan bebas memakai pakaian yang menjadi keinginannya karena cemas dan khawatir akan komentar orang lain sehingga hal tersebut mendorong informan untuk memakai pakaian hijab modis.

Pemakaian dan pemilihan hijab pada mahasiswa di penelitian ini, dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik. Faktor-faktor ekstrinsik merupakan faktor yang berasal selain dari dalam individu atau segala sesuatu yang berasal dari luar individu yaitu konformitas, kebebasan dari orang tua, *reinforcement* berupa pujian dan banyaknya model pakaian yang bervariasi.

1. Konformitas

Pakaian hijab yang menjadi *trend* cenderung menampilkan model-model terbaru dan menarik sehingga membuat informan tertarik untuk membeli dan memakainya. Mengikuti *trend* merupakan bentuk dari konformitas, Baron, Branscomber dan Byrne (dalam Sarwono & Meinarno, 2014) memaparkan bahwa konformitas adalah suatu bentuk pengaruh sosial dimana individu mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan norma sosial. Mengikuti trend pakaian agar terlihat tidak ketinggalan jaman merupakan bentuk dari norma sosial yang bersifat *descriptive norms* yang biasanya bersifat implisit, tidak dinyatakan secara tegas atau tertulis (Sarwono & Meinarno, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara, saran dari teman memiliki pengaruh terhadap gaya berpakaian informan. Informan cenderung menerima saran dari teman-teman saat memilih pakaian karena minat terhadap gaya pakaian yang cenderung sama. Informan menganggap bahwa saran dari teman-teman yang diterima mengenai dirinya adalah sesuatu yang positif sehingga informan berusaha memenuhi saran tersebut. Penelitian Sherif (dalam Sarwono & Meinarno, 2014) menjelaskan bahwa norma sosial berkembang dalam situasi ambigu. Ketika situasi ambigu, situasi menjadi tidak jelas atas apa yang harusnya dilakukan,

maka individu cenderung mencari kejelasan lewat kelompok dengan mengikuti apa yang diharapkan oleh kelompok. Kesimpulannya, informan melakukan konformitas terhadap norma kelompok. Ada kebutuhan kuat dalam diri manusia untuk bertindak benar atau tepat sehingga bisa diterima dan disukai oleh orang lain.

Selain mengikuti saran dari teman sebaya, informan mendapatkan inspirasi memakai hijab modis melalui internet. Seseorang dapat dengan mudah mendapatkan informasi secara mudah, banyak informasi yang dihadirkan oleh berbagai situs internet sehingga pengguna dapat mengkases dalam waktu yang relatif cepat. *Trend* pakaian hijab banyak ditampilkan dan diakses pada media sosial. Melalui media sosial informan mengakses foto maupun *video tutorial* pemakaian hijab yang diperagakan oleh *selebgram* yaitu sebagai model yang diamati, sehingga ide-ide muncul setelah informan mengamati foto atau *video* tersebut. Terdapat proses *modelling* ketika informan mengakses akun *selebgram*. *Modelling* adalah proses belajar dengan mengobservasi tingkah laku dari model. *Modelling* bukan hanya sekedar perilaku meniru atau mengulang apa yang dilakukan oleh model (individu yang menunjukkan tingkah laku) tetapi dalam proses *modelling* melibatkan perubahan, atau pengurangan tingkah laku yang diamati, sekaligus juga melibatkan proses kognisi (Rahmi, 2015).

Informan melihat dan mengamati gambar atau *video tutorial* cara pemakaian hijab lalu mengingat dan memproduksi cara pemakaian hijab tersebut dalam kognisinya. Setelah mempelajari dan mengetahui cara memakai hijab modis, informan memutuskan untuk meniru gaya pakaian tersebut dengan melakukan konformitas terhadap gaya pakaian *selebgram* (*selebgram* instagram) yaitu memakai pakaian dengan gaya hijab modis.

2. Kebebasan dari orang tua

Orang tua informan cenderung memberikan kebebasan kepada informan dalam memilih gaya berpakaian. Orang tua hanya memberi nasehat dan saran, namun tidak memberikan sanksi

husus ketika informan memakai hijab modis maupun tidak memakai pakaian hijab pada saat keluar rumah. Hasil wawancara tersebut sesuai dengan pendapat Strickand (dalam Hanurawan, 2010) yang menyatakan bahwa komponen-komponen utama keluarga seperti ayah, ibu, dan saudara memiliki peran yang penting dalam perkembangan anak untuk mengenal nilai-nilai dan keyakinan-keyakinan sosial budaya yang dianut oleh sebuah keluarga.

3. Model pakaian yang bervariasi

Hijab modis hadir dalam berbagai warna dan model, berbagai bahan seperti *sifon*, katun, *jeans* dan lain-lain. Selain itu, pakaian hijab modis memiliki banyak model yang dapat dipadukan dengan berbagai model pakaian yang lain sehingga terlihat lebih menarik. Model-model pakaian tersebut antara lain *pashmina* yaitu kerudung panjang yang dapat dikreasikan dengan berbagai bentuk sesuai dengan minat, hijab instan yang dapat langsung dipakai tanpa harus disematkan jarus saat pemakaiannya sehingga lebih praktis, model *tunic* yaitu pakaian atasan dengan panjang hingga lutut sehingga menutupi badan bagian belakang. Hurlock (2003) yang menyatakan bahwa minat terhadap pakaian tidak menjadi berkurang dengan bertambahnya usia, bahkan perhatian ini bertambah apabila orang merasakan manfaat pakaian yang mahal atau menarik dalam pergaulan yang dianggap penting bagi seseorang, sehingga berbagai macam model yang bervariasi tersebut mendorong informan ingin memakai pakaian hijab modis karena dianggap lebih menarik.

4. *Reinforcement* berupa pujian

Menurut Santoso (2010) ganjaran berarti konsekuensi menyenangkan atau tidak menyenangkan bagi individu. Ganjaran yang menyenangkan (*reward*) dapat menciptakan kebiasaan, sedangkan ganjaran yang tidak menyenangkan (*punishment*) seperti hukuman cenderung menghapus tingkah laku. *Reward* berupa komentar atau pujian yang didapatkan oleh informan dapat membentuk kebiasaan dalam memakai hijab modis. Keenam informan

mendapatkan komentar maupun pujian bahwa lebih cocok memakai pakaian hijab modis, sehingga informan merasa lebih disegani dan dihargai. Informan merasa dihormati ketika tidak lagi dipanggil dan disuili pada saat melewati sekelompok laki-laki.

Hal yang tidak menyenangkan saat memakai hijab modis yaitu sikap orang lain yang memperhatikan penampilan informan secara terus menerus, serta mendapat teguran teman karena pakaian yang cenderung ketat sehingga informan berusaha mengganti pakaian. Feist dan Feist (2010) menambahkan bahwa hukuman biasanya diberikan untuk menahan seseorang bertindak dengan cara tertentu. Apa yang akan dilakukan seseorang tidak dapat diprediksikan secara akurat karena hukuman tidak memberitahu apa yang harus dilakukan, hukuman hanya akan menekankan kecenderungan untuk bertindak dalam suatu cara. Berdasarkan hasil penelitian, *reward* yang didapatkan oleh informan lebih banyak dibandingkan dengan *punishment* yang diterima informan sehingga timbul perilaku berpakaian dengan gaya hijab modis.

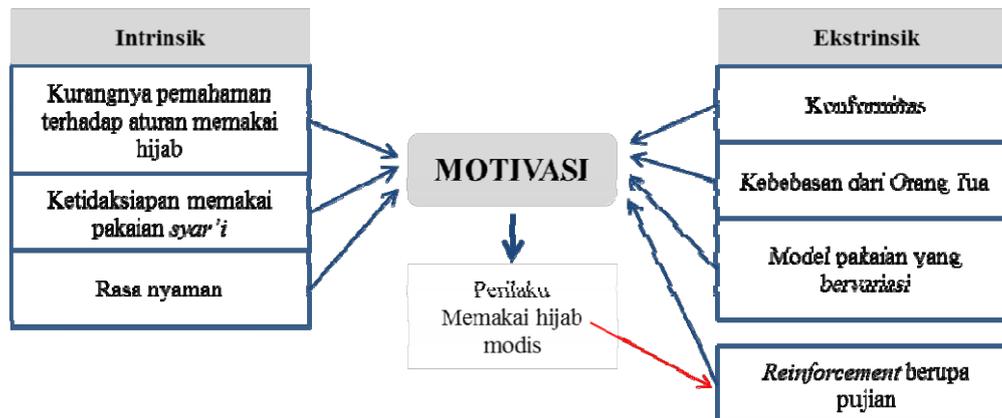
Adanya faktor-faktor yang telah dipaparkan, baik faktor intrinsik maupun ekstrinsik menimbulkan dorongan-dorongan motivasi dalam diri informan untuk memakai pakaian hijab modis. Maka timbul perilaku berpakaian hijab modis yang ditandai dengan memakai pakaian tidak sepenuhnya menutup tubuh, misalnya memakai pakaian dengan lengan sepanjang siku, tidak memakai kaos kaki serta memakai kerudung namun menampakkan sebagian rambut. Pakaian cenderung terawang dan ketat meskipun menutup sehingga masih menggambarkan bentuk tubuh misalnya kaos, kemeja, *tunic*, *cardigan*, dan sebagainya. Selain itu, informan memakai kerudung *pashmina* maupun segiempat yang dapat dikreasikan dalam berbagai bentuk dan model sehingga lebih menarik.

Adanya perilaku memakai pakaian hijab modis tersebut, mendatangkan berbagai

tanggapan dari orang disekitar informan. Tanggapan tersebut merupakan bentuk dari *reinforcement* yang merupakan penguatan terhadap perilaku yang akan terjadi, yang berupa penguatan positif (*reward*) dan penguatan negatif (*punishment*). Skinner (dalam Faidy & Arsana, 2014) berpendapat bahwa tingkah laku pada dasarnya merupakan fungsi dari konsekuensi tingkah laku itu sendiri, apabila munculnya tingkah laku diikuti dengan sesuatu yang menyenangkan (*reward*), maka tingkah laku tersebut cenderung untuk diulang. Sebaliknya, jika munculnya tingkah laku diikuti dengan sesuatu yang tidak menyenangkan (*punishment*), maka tingkah laku tersebut cenderung tidak akan diulang. Informan mendapatkan komentar positif berupa pujian bahwa lebih cocok dan cantik, tidak lagi digoda saat bertemu dengan sekelompok laki-laki ketika memakai hijab modis sehingga merasa senang, dihargai, dan merasa mendapatkan *reward*. Adapula tanggapan negatif yang diperoleh informan, antara lain merasa diperhatikan oleh orang lain serta mendapat teguran dari teman pada saat memakai pakaian yang cenderung ketat atau tidak *matching*, sehingga merasa mendapatkan *punishment* dan menghindari situasi tersebut dengan mengganti dengan pakaian lain.

Skinner (dalam Andriyani, 2015) menambahkan bahwa setiap tingkah laku yang spesifik yang telah direspon, perlu diberi hadiah (*reward*) agar tingkah laku itu terus menerus diulang, serta untuk memotivasi agar berlanjut kepada komponen tingkah laku selanjutnya sampai akhirnya pada pembentukan tingkah laku puncak yang diharapkan. Dalam penelitian ini, *reward* yang diterima informan lebih besar dibandingkan *punishment* yang diterima oleh informan, oleh sebab itu *reward* memberikan pengaruh secara langsung terhadap terbentuknya motivasi memakai hijab modis, sehingga kembali memunculkan perilaku memakai hijab modis hingga membentuk suatu kebiasaan.

SIMPULAN



Gambar 1. Dinamika Motivasi Memakai Hijab Modis pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Motivasi mahasiswa memakai hijab modis pada Universitas Muhammadiyah Surakarta dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor intrinsik merupakan faktor yang berasal dari dalam individu, yaitu kurangnya pemahaman terhadap aturan memakai hijab, ketidaksiapan memakai pakaian *syar'i*, dan

adanya rasa nyaman, sedangkan faktor ekstrinsik merupakan faktor yang berasal selain dari dalam individu atau segala sesuatu yang berasal dari luar individu yaitu konformitas, kebebasan dari orangtua, *reinforcement* berupa pujian, dan banyaknya model pakaian yang bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Albani, M. N. (2002). *Jilbab Wanita Muslimah*. Solo: At Tibyan.
- Andriyani, F. (2015). Teori Belajar Behavioristik dan Pandangan Islam tentang Behavioristik. *Jurnal Pendidikan dan Pranata Islam*, 10 (2), 165-180.
- Bahtiar, D. S. (2009). *Berjilbab dan Tren Buka Aurat*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Baron, R., & Byrne, D. (2002). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga.
- Faidy, A. B., & Arsana, I. M. (2014). Hubungan Pemberian *Reward* dan *Punishment* dengan Motivasi Belajar Pendidikan Kewarganegaraan Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Ambunten Kabupaten Sumenep. *Kajian Moral dan Kewarganegaraan*, 2 (2), 454-458.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2010). *Teori Kepribadian: Theories of Personality*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hanurawan, F. (2010). *Psikologi Sosial*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Hurlock, E.B. (2003). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- King, L. (2010). *Psikologi Umum*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Nevid, J. D., Rathus, S. A., & Beverly, G. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Rahmi, S. (2015). Pengaruh Pendekatan Perilaku Kognitif terhadap Tingkat Penyesuaian Diri Siswa di Kelas VII Smp Negeri 29 Makassar. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling*, 1 (1), 28-38.
- Rakhmawati, H. N., & Handoyo, P. (2014). Konstruksi Diri Komunitas "Hijabee" Surabaya terhadap Hijab. *Paradigma*. 2 (3), 1-8.

Santoso, S. (2010). *Teori - Teori Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama.

Sarwono, S.W., & Meinarno, E. (2014). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.

Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.

Muttaqin, I., & Moordiningsih, M. (2019). Dinamika Psikologis Near-death experience. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2). 79-91. doi: <https://doi.org/10.23917/indigenous.v3i2.5655>

Dinamika Psikologis Near-death experience

Immamul Muttaqin¹, Moordiningsih²

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Qien.hamed@gmail.com¹ moordiningsih@ums.ac.id²

Abstract. *Some people have experienced Near-death experience. This experience is often caused by severe illness, damage to vital organs due to accidents, or conditions such as being unable to avoid death. The aim of the study is to understand the psychological dynamics of people who have experienced near-death experiences (NDE). Informants in this study were selected by purposive sampling with the number of informants 6 people who met the criteria of the study, who had survived a disease that was at risk of death or had had a severe accident and was convicted of not surviving but survived, aged 17 years and over and willing to become research informants. Analysis In the study using a matrix, descriptive analysis in the form of narration to explain the results of data analysis. Close experience with death includes changes in attitude, activity, and thinking. The researcher concludes that NDE experience begins with the element of cognition as an incident just before the NDE such as often daydreaming, remembering the parents, then there are transcendental elements that are events that occur when the informant experiences NDE experiences such as meeting a white-robed figure, seeing light, seeing himself, meeting relatives who have died and followed by emotional elements in the form of feelings of pleasure, happiness, and having aftereffect sincerely go through life, be able to accept, and reduce fear of death.*

Keywords: *near-death experience, cognitive element, emotion element, transcendental element*

Abstraksi. *Sebagian orang pernah mengalami pengalaman dekat dengan kematian atau Near-death experience. Pengalaman semacam ini sering kali disebabkan oleh penyakit yang parah, kerusakan organ vital karena kecelakaan, atau keadaan seperti tidak dapat menghindari kematian. Tujuan dari penelitian adalah untuk memahami dinamika psikologis pada orang-orang yang pernah mengalami pengalaman dekat dengan kematian (NDE). Informan pada penelitian ini dipilih secara purposive sampling dengan jumlah informan 6 orang yang memenuhi kriteria penelitian yaitu pernah selamat dalam melawan penyakit yang berisiko kematian atau pernah mengalami kecelakaan parah dan divonis tidak selamat namun bisa selamat, berusia 17 tahun keatas dan bersedia menjadi informan penelitian. Analisis Dalam penelitian menggunakan matriks, analisis deskriptif berbentuk narasi untuk menjelaskan hasil dari analisis data. Pengalaman dekat dengan kematian menyertakan perubahan secara sikap, aktivitas, dan pemikiran. Peneliti menyimpulkan bahwa pengalaman NDE diawali dengan elemen kognisi sebagai kejadian sesaat sebelum NDE seperti sering melamun, teringat pada orang tua, kemudian terdapat elemen transendental yaitu kejadian yang terjadi pada saat informan mengalami pengalaman NDE seperti bertemu dengan sosok berjubah putih, melihat cahaya, melihat dirinya sendiri, bertemu kerabat yang telah meninggal lalu diikuti oleh elemen emosi berupa perasaan senang, bahagia, serta memiliki efek sesudah (aftereffect) ikhlas menjalani kehidupan, mampu menerima, dan berkurangnya rasa takut terhadap kematian.*

Kata kunci: *kejadian dekat dengan kematian, elemen kognitif, elemen emosi, elemen transendental*

PENDAHULUAN

Pengalaman yang sering kali disebut pengalaman dekat dengan kematian atau *Near-death experience* (NDE) dialami oleh sebagian individu. Para peneliti menggunakan istilah pengalaman dekat dengan kematian untuk merujuk pada suatu pengalaman orang yang secara klinis mati namun kembali hidup, suatu pengalaman dari orang yang dianggap dekat dengan kematian, dan pengalaman yang membawa pada perubahan personal, baik apakah orang itu telah didekati kematian atau tidak (Greyson, 1998). Pengalaman semacam ini sering kali disebabkan oleh penyakit yang parah, kerusakan organ vital karena kecelakaan, atau keadaan seperti tidak dapat menghindari kematian.

Istilah *Near-death experience* (NDE) yang berasal dari Bahasa Inggris ini pertama kali diutarakan oleh Moody pada tahun 1975. Definisi pertama *Near-death experience* menurutnya adalah Suatu pengalaman persepsi secara sadar yang terjadi pada saat mendekati kematian, kemudian dia mendefinisikannya kembali sebagai kejadian dimana seorang individu dapat dengan mudah mati atau dibunuh (dan bahkan dapat sangat dekat untuk dipercayai telah mati) namun bagaimanapun tetap bertahan hidup, dan kembali melanjutkan kehidupan secara fisik (Moody, 1977). Moody kemudian menambahkan definisi ketentuan komponen spiritual yaitu NDE adalah kejadian spiritual mendalam yang terjadi tanpa diundang pada beberapa individu pada titik kematian (Moody dan Perry, 1988).

Lommel (2006) menjelaskan bahwa banyak keadaan yang dideskripsikan pada saat NDE dilaporkan, seperti gagal jantung, trauma setelah kehilangan banyak darah, koma pasca cedera otak traumatis atau *intra-cerebral haemorrhage*, hampir tenggelam. Kejadian pengalaman dekat dengan kematian dan pengaruhnya pada pasien terlihat mirip diseluruh dunia, antar budaya dan sepanjang waktu. Peristiwa pengalaman dekat dengan kematian secara frekuensi meningkat karena tingkat keselamatan yang naik disebabkan oleh kemajuan pengobatan

modern. Pengalaman dekat dengan kematian dapat diartikan sebagai memori dari seluruh kesan pada saat keadaan khusus kesadaran yang telah dilaporkan, termasuk jumlah elemen spesifik seperti pengalaman keluar dari tubuh, perasaan senang, melihat terowongan, cahaya, keluarga yang telah mati, atau kilasan kehidupan (Lommel dkk, 2001).

Lommel dkk (2001) menambahkan NDE adalah memori dari seluruh kesan pada saat keadaan khusus kesadaran yang dilaporkan, termasuk jumlah elemen spesifik seperti pengalaman keluar dari tubuh, perasaan senang, melihat terowongan, cahaya, keluarga yang telah mati, atau kilasan kehidupan. Lebih mendalam lagi Hidayat (2012) menjelaskan bahwa apa yang terjadi puluhan tahun yang lalu dan sudah terlupakan, ketika mengalami mati suri, semuanya menjadi begitu jelas. Jika yang dominan adalah amal kebajikan maka perjalanan ruhnya merasakan kenikmatan dan ketentraman yang luar biasa, yang tidak bisa dijelaskan dengan kata-kata. Sebaliknya, jika yang dominan berupa kejahatan maka ruhnya merasakan kepedihan yang amat sangat.

Peneliti-peneliti NDE, dalam rangka mencoba untuk menghindari bias penemuan penelitian mereka dengan praduga-praduga mereka, mendefinisikan NDE pada hakekatnya sebagai suatu pengalaman secara sadar yang dapat diingat kembali oleh seorang individu setelah mendekati kematian. Sebagian besar individu bereaksi pada trauma mengancam kehidupan dengan ketakutan dan kecemasan intens yang seringkali berlangsung lama setelah ancaman hilang. Sejumlah orang yang berhasil selamat dari trauma tersebut mengalami perkembangan gangguan stress pasca trauma (*Post-Traumatic Stress Disorder*), yang ditandai dengan kilas balik kehidupan, mimpi buruk, dan tekanan yang signifikan. Lain halnya, beberapa orang yang mengalami trauma tersebut sebagai hal yang penuh kedamaian dan menyenangkan dan disebut dengan "*Near-death experience*" (Greyson & Stevenson, 1980;).

NDE telah menarik perhatian beberapa peneliti salah satunya Lommel (2001). Lommel meneliti kontinuitas kesadaran pengalaman

dekat dengan kematian pada individu yang berhasil selamat dari penyakit gagal jantung. Lommel menjelaskan kesadaran dapat dialami secara independen dari fungsi otak. Hal ini dapat menyebabkan perubahan besar dalam paradigma ilmiah pengobatan, dan bisa memiliki implikasi praktis dalam masalah medis dan etis.

Matamua (2014) membahas tiga karakteristik penting dari NDE yaitu hilangnya rasa takut akan kematian, trauma psikologis, dan kemampuan kesadaran kompleks kemampuan yang mendukung klaim dari penelitian ini. Matamua (2014) menyimpulkan bahwa kurangnya pemahaman dan kesadaran akan psikologi kematian terus meresap pada banyak masyarakat. Kurangnya pemahaman ini masih dilanjutkan oleh etos medis yang melihat kematian sebagai kegagalan, musuh, dan sesuatu yang harus dihindari dengan segala cara.

Para peneliti NDE yang menghubungkan fenomena ini dengan keadaan yang memicu munculnya *Near-death experience*. Contohnya laporan dengan judul *Near-death experiences and the Temporal Lobe* yang ditulis oleh Britton dan Bootzin dari University of Arizona pada tahun 2003. Penelitian ini mengungkap fungsi dari temporal lobe pada saat individu mengalami *Near-death experience* ketika menghadapi kejadian yang mengancam nyawa. Individu yang menjadi subjek eksperimental pada penelitian ini ditemukan memiliki aktivitas temporal *lobe epileptiform electroencephalographic* yang lebih dari pada subjek kontrol dan juga dilaporkan bahwa mereka secara signifikan memiliki gejala temporal lobe epileptic daripada subjek kontrol. Kelompok NDE juga menunjukkan perbedaan dari kelompok kontrol non-traumatis pada pola tidur yang diukur secara objektif yang menunjukkan perbedaan psikofisiologis (Britton dan Bootzin, 2003).

Zalika Klemenc-Ketis pada laporannya *Life Changes in Patients After Out-of-Hospital Cardiac Arrest: The Effect of Near-death experiences* menghubungkan kejadian *Near-death experience* dengan gejala gagal jantung. Gagal jantung adalah kejadian traumatis yang sering kali mempengaruhi kehidupan pasien dengan berbagai cara. Meskipun kualitas dari kehidupan

pasien tersebut, khususnya mereka yang kurang dari 65 tahun, tidak berbeda secara signifikan dari kualitas hidup populasi secara umum, banyak pasien yang menunjukkan gangguan neurokognitif dan afektif, terutama gangguan stress pasca trauma (Ketis, 2011).

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pemicu dari NDE bukan hanya ketika seorang individu mengalami cedera fisik yang menyebabkan individu tersebut mengalami keadaan hampir mati secara fisik, namun juga ketika individu menghadapi keadaan dimana individu tersebut seolah-olah tidak lagi terhindar dari keadaan yang akan membuatnya mati.

Pengalaman NDE menyertakan perubahan ruang, waktu, dan diri; perasaan damai dan euphoria; dan pertemuan dengan cahaya terang, tokoh religi, atau kerabat yang telah meninggal (Greyson & Stevenson, 1980). NDE biasanya menyertakan batasan-batasan ruang, waktu, dan persepsi yang dilampaui, dan menyertakan kombinasi elemen kognitif, emosional, dan transendental.

Sering kali dari laporan individu berbagai elemen-elemen timbul ketika mereka menghadapi NDE. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Matamua (2014) yaitu banyak elemen-elemen NDE telah dilaporkan pada semua kultur, meskipun pengalaman kultur membentuk interpretasi dari laporan-laporan tersebut. Kesamaan antar kultur dalam fenomenologi NDE menyatakan komponen kematian kemungkinan mirip secara lintas budaya.

Elemen-elemen dari NDE dari Greyson (2000) dan Schroter-Kunhardt (1993) menjabarkan ada tiga elemen, yaitu:

1. Elemen kognitif menyertakan pemfungsian yang luar biasa seperti perubahan persepsi waktu, kewaspadaan yang meningkat, pembangkitan ingatan yang cepat dalam bentuk kilas balik kehidupan, dan kemampuan kesadaran disamping perasaan terpisah dari badan.
2. Elemen emosional menyertakan intens akan rasa senang, bahagia, damai dan cinta tanpa syarat.

3. Elemen transendental menyertakan perasaan ditarik ke cahaya yang sangat terang, melihat orang yang telah meninggal, berkomunikasi dengan makhluk bercahaya, dan kesatuan kosmik (Greyson, 2000; Schroter-Kunhardt, 1993).

Pengalaman NDE menyertakan perubahan ruang, waktu, dan diri; perasaan damai dan euphoria; dan pertemuan dengan cahaya terang, tokoh religi, atau kerabat yang telah meninggal (Greyson & Stevenson, 1980). NDE biasanya menyertakan batasan-batasan ruang, waktu, persepsi yang dilampaui, serta menyertakan elemen kognitif, emosional, dan transendental. Elemen kognitif menyertakan pemfungsian yang luar biasa seperti perubahan persepsi waktu, kewaspadaan yang meningkat, pembangkitan ingatan yang cepat dalam bentuk kilas balik kehidupan, dan kemampuan kesadaran disamping perasaan terpisah dari badan. Elemen emosional menyertakan intens akan rasa senang, bahagia, damai, dan cinta tanpa syarat. Elemen transendental menyertakan perasaan ditarik ke cahaya yang sangat terang, melihat orang yang telah meninggal, berkomunikasi dengan makhluk bercahaya, dan kesatuan kosmik (Greyson, 2000; Schroter-Kunhardt, 1993).

Menurut dua penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa elemen-elemen *Near-death experience* yang telah dilaporkan memiliki kemiripan-kemiripan bahkan pada lintas budaya yang berbeda. Elemen-elemen tersebut terdiri dari elemen kognitif, elemen emosional, serta elemen transendental.

Pengalaman *Near-death experience* sering kali dihubungkan dengan perubahan positif yang berlangsung lama, khususnya, penurunan ketakutan dan kecemasan dan meningkatnya pengaruh positif (Greyson & Stevenson, 1980; Groth-Marnat & Summers, 1998). Studi dari Zalika Klemenc-Ketis (2011) menunjukkan bahwa subjek tidak menunjukkan perubahan kehidupan ekstensif namun disisi lain, kehadiran dari *Near-death experience* adalah signifikan sehubungan dengan kekuatan dari perubahan pada beberapa area kehidupan. Pada

khususnya, tiga karakteristik NDE – hilangnya rasa takut akan kematian, gejala sisa psikologis, dan kemampuan kesadaran kompleks – dapat memberikan wawasan dalam fenomenologi psikologis dari tahap awal kematian (Matamua, 2014)

Beberapa peneliti *Near-death experience* juga menyetujui hal serupa yang diutarakan oleh Ketis (2011). Disamping perubahan dan potensi traumatis *Near-death experience* yang dapat dimiliki, sejumlah gejala sisa dilaporkan oleh mereka yang memiliki NDE (Atwater, 2008). Noyes dalam penelitiannya berpendapat bahwa pengaruh NDE tidak serta merta langsung bisa dirasakan oleh individu yang mengalami NDE. Mungkin memerlukan beberapa waktu sebelum seorang individu mampu untuk mengintegrasikan NDE ke dalam kehidupan mereka pada cara yang dapat diterima, dan dampaknya setelah kejadian dapat tidak muncul selama berbulan-bulan setelah NDE (Noyes dkk., 2009).

Ketis (2011) menyebutkan “Apapun penyebab *Near-death experience*, pasien yang mengalami kejadian-kejadian ini berhak mendapatkan perhatian terutama dari ahli kesehatan yang menghadapi pasien semacam ini pada kesehariannya”. Masih dari Ketis (2011) disebutkan bahwa perubahan kehidupan setelah NDE terjadi dalam empat segment: kehidupan sosial (ekspresi perasaan dan empati yang lebih, pemahaman dan kewaspadaan akan kebutuhan orang lain yang lebih), hubungan terhadap religi dan spiritualitas (pemahaman arti kehidupan, minat yang lebih akan religi, toleransi yang lebih akan agama lain), hubungan terhadap kematian (tidak lagi takut akan kematian, percaya akan kehidupan akhirat, penerimaan kematian dan sekarat), dan perubahan yang lain (pemahaman kehidupannya sendiri, materialisme yang berkurang).

Berdasarkan teori-teori tersebut dapat disimpulkan bahwa *Near-death experience* sering kali berhubungan dengan perubahan-perubahan positif yang berlangsung lama walaupun tidak serta merta langsung bisa dirasakan oleh orang yang mengalami NDE. Perubahan-perubahan tersebut secara umum berhubungan dengan hubungan sosial,

hubungan religi, hubungan persepsi akan kematian dan perubahan-perubahan lainnya.

Berdasarkan paparan di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika psikologis dari *Near-death experience*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi kasus. Informan pada penelitian ini dipilih dengan *purposive sampling*. Kriteria informan dalam penelitian ini antara lain:

1. Orang yang pernah mengalami *Near-death experience*, yaitu orang-orang yang pernah *survive* dalam melawan penyakit yang berisiko kematian atau pernah mengalami kecelakaan parah dan divonis tidak selamat namun bisa selamat dan sembuh total.
2. Berusia 17 tahun keatas.
3. Bersedia menjadi informan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti mendapatkan enam Subyek dengan identitas berikut ini

Makna *Near-death experience* adalah sebagai sebuah fase atau kejadian yang menyebabkan terjadinya perubahan secara sikap, aktivitas, dan pemikiran dalam kehidupan. Peneliti tidak menemukan hubungan antara pemaknaan NDE dengan usia ketika kejadian, jenis kelamin, maupun jenis NDE yang dialami informan. Seluruh informan menyatakan kejadian NDE sebagai kejadian yang telah merubah kehidupan dari pelakunya. Pernyataan ini sesuai dengan pengalaman NDE seringkali dihubungkan dengan perubahan positif yang berlangsung lama, khususnya, penurunan ketakutan dan kecemasan dan meningkatnya pengaruh positif (Greyson & Stevenson, 1980; Groth-Marnat & Summers, 1998). Greyson menyertakan perubahan diri secara perilaku, cara berpikir dan aktivitas kehidupan dari pelaku NDE kejadian sebagai salah satu ciri-ciri dari kejadiannya.

Selanjutnya, dalam NDE terdapat elemen-elemen yang menyertai baik sebelum, sesudah dan saat kejadian NDE tersebut terjadi. Elemen-

elemen tersebut yaitu kognitif, emosi, dan transendental. menurut Greyson (2000, dikutip dalam Schroter-Kunhardt, 1993) elemen kognitif menyertakan pemfungsian yang luar biasa seperti perubahan persepsi waktu, kewaspadaan yang meningkat, pembangkitan ingatan yang cepat dalam bentuk kilas balik kehidupan, dan kemampuan kesadaran disamping perasaan terpisah dari badan. Penjelasan ini sesuai dengan hasil penelitian di mana informan menunjukkan perilaku yang berbeda terhadap diri sendiri dan masyarakat. Informan menunjukkan bahwa informan lebih waspada akan keadaan fisik dan mental informan. Elemen kognisi yang ditemukan pada penelitian ini berhubungan dengan kejadian sebelum pengalaman NDE terjadi. Kejadian tersebut dimaknai sebagai tanda-tanda akan datangnya peristiwa yang akan berpengaruh besar pada kehidupan. Elemen kognisi ini terlihat menonjol pada informan yang mengalami pengalaman NDE merasa dekat dengan kematian.

Elemen yang selanjutnya adalah elemen transendental. Greyson & Stevenson (1980) menyatakan mengenai deskripsi NDE sebagai berikut; pengalaman NDE menyertakan perubahan ruang, waktu, dan diri; perasaan damai dan euphoria; dan pertemuan dengan cahaya terang, tokoh religi, atau kerabat yang telah meninggal (Greyson & Stevenson, 1980). Informan dalam penelitian ini mengalami NDE berbeda-beda pengalamannya. Elemen transendental terjadi ketika informan mengalami kejadian NDE yang menyertakan kejadian simbolis yang maknanya berbeda-beda sesuai dengan kejadian dan interpretasi informan. Salah satu informan menceritakan kejadian NDE nya disertai dengan menyaksikan dirinya berada di suatu padang pasir yang sangat luas dan matahari yang berada sangat dekat. Sedangkan informan lain menceritakan saat kejadian NDE ia menyaksikan sendiri kejadian kecelakaan yang dialaminya lalu kemudian merasakan dirinya berada di suatu alam lain dengan padang rumput yang luas. Salah satu ciri dari NDE adalah bertemu dengan sesosok makhluk, tokoh religi, atau kerabat yang telah meninggal. Beberapa informan menunjukkan ciri

yang sama pada kejadian NDE nya.

“Wah saya sepertinya waktu dibonceng itu ngantuk, saya tidur, trus saya sadar, trus saya, nganu temen saya e kok rung teko-teko, kurang sak enggokan Git, adoh men. Tapi iki, iki menurut aku ya, daerah sebelah kiri saya itu seperti padang rumput yang luas.” (W-5: 308-312)

Elemen yang selanjutnya adalah elemen emosi. Elemen emosional menyertakan intens akan rasa senang, bahagia, damai, dan cinta tanpa syarat (Greyson, 2000; Schroter-Kunhardt, 1993). Peneliti menyimpulkan bahwa elemen ini merupakan efek sesudah kejadian NDE. Pada penelitian ini informan menunjukkan bahwa kejadian NDE informan menyertakan perasaan lega dan perasaan lebih bisa menerima keadaan hidupnya. Informan juga menyatakan kejadian NDE telah membawa informan kepada keadaan dimana informan merasa lebih damai dalam menjalani kehidupan informan. Peneliti tidak menemukan ada perbedaan yang signifikan antara usia kejadian, jenis kelamin, jenis kejadian NDE yang dialami informan.

Informan W menunjukkan bahwa informan merasakan perubahan dalam bersikap, aktivitas, dan cara berpikir dalam kehidupan informan. Informan merasa lebih tenang, lebih bersyukur dan lebih mawas diri dalam menjalanikehidupan. Pasca kejadian NDE lebih berpikir kearah yang positif.

“Ya bersyukur jadi saya masih diberikan kesempatan untuk berbuat.” (W-2: 150-151)

Lebih menerima, itu perubahan drastis nggak sih? Ya lumayanlah ya, lebih menerima, lebih nggak tersinggungan, nah lupus tuh bisa tersinggungan banget lo lupus tu. (W-1: 220-225)

Menikmati ya gimana ya, ya menerima apa adanya gitu tho, kita misalnya punya sepeda motor ya kita manfaatkan sepeda motor untuk main, kemana, yang penting kan kita bahagia simple nya itu. (W-4: 235-237)

Hal ini sejalan dengan pernyataan

dari Matamua (2014). Pada khususnya, tiga karakteristik NDE – hilangnya rasa takut akan kematian, gejala sisa psikologis, dan kemampuan kesadaran kompleks – dapat memberikan wawasan dalam fenomenologi psikologis dari tahap awal kematian.

NDE adalah kejadian yang disertai elemen kognitif, elemen emosional, dan elemen transcendental di mana seseorang merasa mendekati kematian atau tidak dapat terhindar lagi dengan kematian namun karena suatu hal berhasil bertahan hidup lalu mengalami perubahan-perubahan dalam kehidupannya. Kejadian ini pada umumnya diawali dengan elemen kognisi sebagai penanda sebelum NDE terjadi berupa kejadian yang tidak biasa terjadi pada orang yang mengalaminya, kemudian terdapat elemen transendental yaitu kejadian simbolis seperti berada di suatu tempat, melihat cahaya, bertemu dengan keluarga yang telah meninggal, yang memiliki makna tertentu dan terjadi pada saat informan mengalami pengalaman NDE diikuti oleh elemen emosi yang merupakan efek sesudah (*aftereffect*) dari kejadian NDE berupa perubahan pada sikap diri dan cara pandang terhadap kehidupan. Perbedaan yang paling besar terlihat adalah pada penyebab kejadian NDE yang dialami yaitu merasa dekat dengan kematian seperti kecelakaan atau kerusakan organ vital dan terjangkit penyakit parah. Pada informan yang terjangkit parah tidak menunjukkan informasi yang signifikan terhadap elemen kognisi dan transendental. Sedangkan satu informan tidak dapat memberikan informasi mengenai elemen kognisi dan transendental karena mengalami hilang ingatan.

1. Makna NDE pada orang yang mengalaminya

Near-death experience sebagai kejadian yang membawa perubahan pada diri informan. Sebagai contoh informan SR membagi pengalamannya menjalani kehidupan dengan penyakit mematikannya dengan menulis buku. Informan B menyatakan dirinya menjadi lebih dibutuhkan oleh masyarakat sekitar. Informan B memiliki panti asuhan yang dikelolanya

secara mandiri. Informan S menyatakan bahwa semua kejadian itu adalah resiko pekerjaannya yang harus dijalani dengan ikhlas. Informan RW setelah kejadian NDE menyatakan bahwa dirinya ingin lebih menghabiskan waktunya bersama dengan orang terdekatnya.

“Oh malah justru saya, dari pengalaman itu saya ini, eh apa ya? Dengan, dengan jiwa saya ini dibutuhkan orang lain.” (W-2: 81-84)

Maka NDE adalah sebagai sebuah fase atau kejadian yang menyebabkan seseorang merasa dekat dengan kematian kemudian terjadi perubahan secara sikap, aktivitas, dan pemikiran dan menjadikan seseorang merasa lebih berguna dalam kehidupan orang yang mengalaminya. Peneliti tidak menemukan perbedaan jenis kelamin, penyebab kejadian NDE, dan usia kejadian tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pemaknaan informan mengenai kejadian NDE yang dialaminya.

2. Elemen psikologis yang dialami oleh orang yang mengalami NDE

a. Elemen Kognisi

Terdapat elemen kognitif yaitu pikiran yang muncul menyertai kejadian NDE. Pada penelitian ini dua informan menyatakan hal sama ketika mengalami kejadian NDE yaitu memikirkan orang yang paling berpengaruh dalam kehidupan informan yaitu ibu informan.

“Ya memikirkan ibu saya, yang waktu itu sakit, opname di Surabaya.” (W-5: 63-64)

“Listriknnya didepan mata, clap, gitu kan, langsung inget wajah ibu saya. Nggak sadar tiba-tiba saya ada di itu, seperti gurun pasir kan.” (W-6: 90-94).

Informan lain menyatakan dirinya mengalami rasa sakit yang luar biasa setelah kejadian NDE.

“Malah nggak ada sama sekali pikiran apa-apa, tiba-tiba kejang, ya udah, kejang kok kayaknya semakin, semakin kenceng semakin

kenceng, lalu tubuhnya seperti lebur dah itu.” (W-4: 83-86)

Informan S yang mengaku bertemu dengan ular di jalan sebelum pergi bekerja yang mana menurut budaya setempat itu merupakan suatu pertanda buruk. Informan SSBW menyatakan sebelum kejadian NDE informan selalu teringat dengan ibu informan yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Pada kejadian selanjutnya informan SSBW menyatakan bahwa informan merasa bertemu dengan ibu informan di padang rumput yang luas. Informan RW menyatakan bahwa sebelum kejadian salah satu teman informan tiba-tiba menawari informan sebuah pekerjaan. Berdasarkan makna dari jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa elemen kognisi berhubungan dengan tanda-tanda sebelum kejadian NDE terjadi.

Tanda-tanda tersebut merupakan kejadian yang tidak biasa terjadi pada kehidupan informan. Peneliti tidak menemukan perbedaan yang signifikan antara elemen kognisi dengan jenis NDE dan usia saat kejadian namun informan B mengaku tidak terlalu bisa mengingat kejadian-kejadian sebelum NDE terjadi karena usianya yang masih kecil. Informan SR dan RAN tidak menjawab pertanyaan mengenai elemen kognisi dengan tanda-tanda sebelum mengalami NDE. Informan SR dan informan RAN mengalami NDE yang disebabkan oleh penyakit parah yang tidak dapat disembuhkan.

b. Elemen Transendental

Informan SSBW saat kejadian NDE ia melihat suatu kecelakaan di jalan sedangkan sebenarnya dialah yang mengalami kecelakaan tersebut. Informan merasa berada di alam lain yaitu berupa suatu padang rumput yang luas.

“Wah saya sepertinya waktu dibonceng itu ngantuk, saya tidur, trus saya sadar, trus saya, nganu temen saya e kok rung teko-teko, kurang sak enggokan Git, adoh men. Tapi iki, iki menurut aku ya, daerah sebelah kiri saya itu seperti padang rumput yang luas.” (W-5: 308-312)

Salah satu ciri dari NDE adalah bertemu

dengan sesosok mahluk, tokoh religi, atau kerabat yang telah meninggal. Beberapa informan menunjukkan ciri yang sama pada kejadian NDE nya.

“Aku ketemu sama orang-orang yang ada disekitar aku tapi udah meninggal gitu. Dan aku ikut mereka atau yang paling parah tu akhir-akhir ini tu semenjak aku di Cirebon tu banyak yang mimpiin aku meninggal,” (W-1: 693-705)

“Iya, saya di ruangan yang gelap itu, di dalam goa yang gelap, nah orangnya itu di depan pintu goanya itu. Nah diluar goa itu terang banget mas, jadi orang itu di tengah-tengah cahaya dari luar itu. Didepan pintunya itu, sambil bilang, gimana itu, udah dijalani aja itu sudah jadi takdirmu. Iklasin aja, yang penting berbuat lebih lagi gitu mas.” (W-6: 478-484)

Peneliti menemukan bahwa elemen transendental berhubungan dengan kejadian yang terjadi pada saat informan mengalami NDE. Kejadian-kejadian tersebut memiliki makna yang berbeda-beda sesuai dengan interpretasi informan yang mengalaminya. Informan RW sebagai contoh memaknai kejadian dimana informan merasa berada di sebuah padang pasir yang sangat luas dengan pembatas batu besar yang menjulang keatas dimana informan berusaha untuk mencari jalan keluar sebagai bentuk firasat bahwa informan harus meninggalkan kebiasaan-kebiasan buruk yang sering dilakukan informan seperti minum minuman keras dan meninggalkan ibadah. Informan RW juga mengaku bertemu dengan sesosok mahluk di mulut goa. Informan RW menyimbolkan kejadian ini sebagai pedoman untuk bersikap pasrah dan tetap menjalani kehidupannya atas kejadian NDE yang membuatnya cacat secara fisik.

Informan SSBW memaknai elemen transendental yang terjadi yaitu berada di suatu padang rumput yang luas dengan kendaraan berlalu lalang sebagai perpindahan ruh yang meninggal dan ruh yang akan dilahirkan.

Informan menyatakan bahwa sosok ibu informan yang membawa kembali ruh informan ke dunia. Informan B menyatakan kejadian elemen transendental dengan kejadian bermain di sebuah taman bersama dengan teman masa kecilnya. Namun informan tidak bisa menjelaskan makna kejadian tersebut karena informan tidak terlalu mengingat kejadian tersebut yang telah terjadi ketika informan berusia masih sangat muda yaitu ketika informan berusia tujuh tahun.

Peneliti menemukan perbedaan yang signifikan antara penyebab NDE dan elemen transendental yang menyertai informan. Informan dengan penyebab NDE penyakit parah cenderung tidak banyak mengalami kejadian-kejadian tidak wajar. Sedangkan informan dengan penyebab NDE keadaan merasa tidak terhindar dari kematian mengalami kejadian tidak wajar dengan makna tertentu. Namun demikian informan S menyatakan tidak dapat mengingat kejadian elemen transendental karena mengalami hilang ingatan dan informan B menyatakan tidak terlalu ingat dengan kejadian elemen transendental karena kejadian tersebut sudah terjadi sangat lama.

c. Elemen Emosi

Elemen yang menyertai kejadian NDE selanjutnya adalah elemen emosi. Salah satu informan menyatakan dirinya lebih bersyukur dengan apa yang telah dialami oleh informan karena informan merasa kesabaran dan keiklasan dalam menjalani hidupnya bertambah.

Saya bersyukurnya saya diberikan kesabaran, saya diberikan keiklasan, itu yang saya rasakan walaupun saya nggak punya apa-apa. Walaupun dengan hutang-hutang saya hanya bisa merawat dia dengan sabar, merawat mereka dengan ikhlas, ya sepenuhnya dengan... (W-2: 209-214)

Informan lain menyatakan perasaan yang lebih tenang dan lebih bahagia setelah kejadian NDE. Hal ini disebabkan karena ia lebih bisa menerima keadaan hidupnya.

Kalau sekarang sih malah udah bisa menerima

ya, menerima justru kita menjalaninya enak. Hidup ini enak. (W-4: 177-178)
Lebih tenang, lebih tenang sih lebih tepatnya. Lebih tenang, dulu panik, marah dan sedih dan bla, bla, bla tapi sekarang.... Sekarang sedih masih ada tapi, lebih tenang aja, lebih oh ya udah. Lebih nerima! (W-1: 595-599)

Peneliti dengan menggunakan makna lampiran matrik pada elemen emosi sebagai dasar menemukan bahwa perubahan setelah kejadian *Near-death experience* yang terjadi pada informan adalah perubahan dalam diri informan dan cara pandang terhadap kehidupan yang berbeda yaitu merasa lebih bersyukur, lebih lega dan lebih dapat menerima serta perasaan damai dan euphoria. Berdasarkan matrik tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa elemen ini memiliki efek sesudah (*after effect*) dari *Near-death experience* dimana orang pernah mengalami NDE dihubungkan dengan perubahan diri dan cara pandang kehidupan yang berbeda. Peneliti tidak menemukan perbedaan yang signifikan bahwa perbedaan usia, usia kejadian NDE, jenis kelamin, atau penyebab NDE terhadap jawaban informan mengenai elemen emosi.

3. Perubahan yang terjadi pada orang dengan pengalaman NDE sebelum dan sesudah

Ketika diberi pertanyaan mengenai perbedaan sebelum dan pasca kejadian NDE informan menunjukkan bahwa informan mengatakan bahwa informan merasakan pemikiran kearah yang lebih positif.

Ya bersyukur jadi saya masih diberikan kesempatan untuk berbuat. (W-2: 150-151)
Lebih menerima, itu perubahan drastis nggak sih? Ya lumayanlah ya, lebih menerima, lebih nggak tersinggungan, nah lupus tuh bisa tersinggungan banget lo lupus tu. (W-1: 220-225)
Menikmati ya gimana ya, ya menerima apa adanya gitu tho, kita misalnya punya sepeda motor ya kita manfaatkan sepeda motor untuk main, kemana, yang penting kan kita bahagia simple nya itu. (W-4: 235-237)

Berdasarkan informasi penelitian, informan

mengatakan bahwa dirinya mengalami perbedaan sikap, aktivitas, dan cara berpikir dari sebelum kejadian NDE dan sesudah kejadian NDE. Informan menyatakan bahwa informan merasa lebih tenang, lebih bersyukur dan lebih mawas diri dalam menjalani kehidupan. Peneliti tidak menemukan perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, jenis NDE dengan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah pengalaman NDE.

Makna *Near-death experience* adalah sebagai sebuah fase atau kejadian yang menyebabkan terjadinya perubahan secara sikap, aktivitas, dan pemikiran dalam kehidupan. Peneliti tidak menemukan hubungan antara pemaknaan NDE dengan usia ketika kejadian, jenis kelamin, maupun jenis NDE yang dialami informan. Seluruh informan menyatakan kejadian NDE sebagai kejadian yang telah merubah kehidupan dari pelakunya. Pernyataan ini sesuai dengan pengalaman NDE sering kali dihubungkan dengan perubahan positif yang berlangsung lama, khususnya, penurunan ketakutan dan kecemasan dan meningkatnya pengaruh positif (Greyson & Stevenson, 1980; Groth-Marnat & Summers, 1998). Greyson menyertakan perubahan diri secara perilaku, cara berpikir dan aktivitas kehidupan dari pelaku NDE kejadian sebagai salah satu ciri-ciri dari kejadian NDE.

Selanjutnya, dalam NDE terdapat elemen-elemen yang menyertai baik sebelum, sesudah dan saat kejadian NDE tersebut terjadi. Elemen-elemen tersebut yaitu kognitif, emosi, dan transendental. Menurut Greyson (2000) elemen kognitif menyertakan pemfungsian yang luar biasa seperti perubahan persepsi waktu, kewaspadaan yang meningkat, pembangkitan ingatan yang cepat dalam bentuk kilas balik kehidupan, dan kemampuan kesadaran di samping perasaan terpisah dari badan. Penjelasan ini sesuai dengan hasil penelitian dimana informan menunjukkan perilaku yang berbeda terhadap diri sendiri dan masyarakat. Informan menunjukkan bahwa informan lebih waspada akan keadaan fisik dan mental informan. Elemen kognisi yang ditemukan pada penelitian ini berhubungan dengan kejadian sebelum pengalaman NDE terjadi. Kejadian

tersebut dimaknai sebagai tanda-tanda akan datangnya peristiwa yang akan berpengaruh besar pada kehidupan. Elemen kognisi ini terlihat menonjol pada informan yang mengalami pengalaman NDE merasa dekat dengan kematian.

Elemen yang selanjutnya adalah elemen transendental. Greyson & Stevenson (1980) menyatakan mengenai deskripsi NDE sebagai berikut; pengalaman NDE menyertakan perubahan ruang, waktu dan diri; perasaan damai dan *euphoria*; dan pertemuan dengan cahaya terang, tokoh religi, atau kerabat yang telah meninggal (Greyson & Stevenson, 1980). Peneliti menyimpulkan bahwa elemen transendental terjadi ketika informan mengalami kejadian NDE yang menyertakan kejadian simbolis yang maknanya berbeda-beda sesuai dengan kejadian dan interpretasi informan. Salah satu informan menceritakan kejadian NDE-nya disertai dengan menyaksikan dirinya berada di suatu padang pasir yang sangat luas dan matahari yang berada sangat dekat. Informan lain menceritakan saat kejadian NDE ia menyaksikan sendiri kejadian kecelakaan yang dialaminya lalu kemudian merasakan dirinya berada di suatu alam lain dengan padang rumput yang luas. Salah satu ciri dari NDE adalah bertemu dengan sesosok makhluk, tokoh religi, atau kerabat yang telah meninggal. Beberapa informan menunjukkan

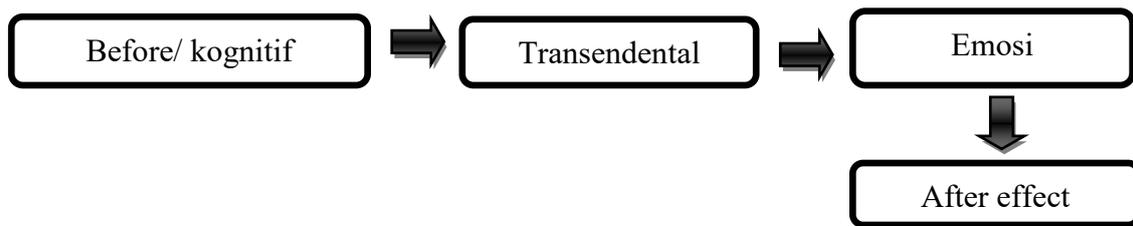
ciri yang sama pada kejadian NDE nya.

Elemen yang selanjutnya adalah elemen emosi. Elemen emosional menyertakan intens akan rasa senang, bahagia, damai dan cinta tanpa syarat (Greyson, 2000). Peneliti menyimpulkan bahwa elemen ini merupakan efek sesudah kejadian NDE. Pada penelitian ini informan menunjukkan bahwa kejadian NDE informan menyertakan perasaan lega dan perasaan lebih bisa menerima keadaan hidupnya. Informan juga menyatakan kejadian NDE telah membawa informan kepada keadaan dimana informan merasa lebih damai dalam menjalani kehidupan informan. Peneliti tidak menemukan ada perbedaan yang signifikan antara usia kejadian, jenis kelamin, jenis kejadian NDE yang dialami informan.

Informan merasakan perubahan dalam bersikap, aktivitas, dan cara berpikir dalam kehidupan informan. Informan merasa lebih tenang, lebih bersyukur, dan lebih mawas diri dalam menjalani kehidupan. Salah satu informan mengatakan kalau dirinya pasca kejadian NDE lebih berpikir kearah yang positif. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Matamua (2014). Pada khususnya, tiga karakteristik NDE – hilangnya rasa takut akan kematian, gejala sisa psikologis, dan kemampuan kesadaran kompleks – dapat memberikan wawasan dalam fenomenologi psikologis dari tahap awal kematian.

Tabel 1. Informan Penelitian

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pengalaman	Usia kejadian	Keterangan
1.	SR	Perempuan	31	Penyakit berisiko kematian,	19	Penyakit lupus yang tidak bisa disembuhkan
2.	B	Laki-laki	55	Mati suri	7, 13	Tiga kali meninggal dunia
3.	RAN	Laki-laki	31	Penyakit berisiko kematian	14	Penyakit keturunan yang tidak bisa disembuhkan, hanya bisa dilakukan perawatan seumur hidup
4.	S	Laki-laki	28	Kecelakaan, koma	21	Kecelakaan, koma, dan amnesia
5.	SSBW	Laki-laki	44	Kecelakaan, <i>out of body</i> , koma	25	Melihat dirinya sendiri yang sedang kecelakaan
6.	RW	Laki-laki	25	Kecelakaan, <i>out of body</i>	19	Melihat dirinya sendiri sedang berjalan diatas gurun pasir



Gambar 1. Gambar Proses NDE

Proses NDE diawali dengan elemen kognitif yang terjadi pada saat kejadian berupa firasat yang dialami oleh individu seperti sering melamun, memikirkan orang terdekat. Individu kemudian mengalami elemen transendental yaitu kejadian simbolis seperti melihat diri sendiri, melihat cahaya, bertemu dengan kerabat yang telah meninggal. Proses yang selanjutnya adalah individu mengalami elemen emosi yaitu perasaan yang dirasakan oleh individu sesaat setelah mengalami NDE seperti rasa senang, lebih tenang dan cinta tanpa syarat. Proses yang selanjutnya adalah gejala sisa (*after-effect*) yaitu individu mengalami perubahan-perubahan sikap, dan pemikiran dalam menjalani kehidupannya.

Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa *Near-death experience* adalah kejadian yang disertai elemen kognitif, elemen emosional, dan elemen transcendent dimana seseorang merasa mendekati kematian atau tidak dapat terhindar lagi dengan kematian namun karena suatu hal berhasil bertahan hidup lalu mengalami perubahan-perubahan dalam kehidupannya. Kejadian ini pada umumnya diawali dengan elemen kognisi sebagai penanda sebelum NDE terjadi berupa kejadian yang tidak biasa terjadi pada orang yang mengalaminya, kemudian terdapat elemen transendental yaitu kejadian simbolis seperti berada di suatu tempat, melihat cahaya, bertemu dengan keluarga yang telah meninggal, yang memiliki makna tertentu dan terjadi pada saat informan mengalami pengalaman NDE diikuti oleh elemen emosi yang merupakan efek sesudah (*after-effect*) dari kejadian NDE berupa perubahan pada sikap diri dan cara pandang terhadap kehidupan. Perbedaan yang paling besar terlihat adalah pada penyebab kejadian NDE yang dialami yaitu merasa dekat dengan kematian seperti

kecelakaan atau kerusakan organ vital dan terjangkit penyakit parah. Pada informan yang terjangkit parah tidak menunjukkan informasi yang signifikan terhadap elemen kognisi dan transendental. Sedangkan satu informan tidak dapat memberikan informasi mengenai elemen kognisi dan transendental karena mengalami hilang ingatan.

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian mengenai dinamika psikologis elemen dekat dengan kematian (*Near-death experience*) adalah sebagai berikut:

1. Makna NDE adalah sebagai kejadian mendekati kematian yang menyebabkan terjadinya perubahan secara sikap, aktivitas, dan pemikiran dalam kehidupan. Pada umumnya perubahan tersebut terjadi setelah kejadian NDE dan berlangsung pada waktu yang lama.
2. Hubungan antar elemen dalam kejadian NDE:
 - a. Elemen kognitif. Elemen kognitif merupakan kejadian-kejadian tidak biasa yang terjadi pada informan dan terjadi sebelum informan mengalami kejadian *Near-death experience*. Kejadian-kejadian tersebut dimaknai sebagai sebuah pertanda atau firasat terjadinya NDE.
 - b. Elemen transendental. Elemen transendental adalah kejadian yang terjadi pada saat NDE pada informan. Pada penelitian ini elemen transendental yang terjadi berupa melihat diri sendiri (*out of body*), bermimpi bertemu kerabat yang telah meninggal, melihat sesosok makhluk, dan merasa berada di tempat

- lain. Kejadian pada elemen ini dimaknai sebagai kejadian simbolis yang memiliki makna tertentu sesuai dengan interpretasi pelaku.
- c. Elemen emosi. Elemen emosi yang terjadi didalam penelitian ini adalah perasaan lega dan perasaan lebih bisa menerima keadaan hidup yang lebih baik dan mampu menerima perbedaan-perbedaan dari orang lain. Elemen ini memiliki efek sesudah (*after-effect*) kejadian NDE.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman NDE diawali dengan elemen kognisi sebagai kejadian sebelum NDE, kemudian terdapat elemen transendental yaitu kejadian yang terjadi pada saat informan mengalami pengalaman NDE dan diikuti oleh elemen emosi berupa perasaan senang, ikhlas, dan mampu menerima serta memiliki efek sesudah (*after-effect*).

Peneliti menemukan bahwa penyebab NDE, yaitu kejadian merasa tidak terhindar kematian dan terjangkau penyakit parah memiliki perbedaan yang signifikan atas elemen kognisi dan elemen transendental. Informan dengan kejadian NDE merasa tidak terhindar dari kematian menyatakan bahwa informan mengalami kejadian-kejadian yang berhubungan dengan elemen kognisi dan elemen transendental. Informan dengan kejadian NDE terjangkau penyakit mematikan tidak memberikan banyak informasi mengenai kejadian-kejadian yang berhubungan dengan elemen kognisi dan elemen transendental. Terdapat informan yang menyatakan tidak terlalu bisa merasakan kejadian sebelum NDE dan beberapa minggu setelah NDE karena informan mengalami koma dan hilang ingatan setelah kejadian NDE. Satu informan menyatakan bahwa informan tidak terlalu ingat dengan kejadian NDE yang di alaminya karena usia informan yang masih kecil ketika NDE terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Atwater, P. M. H. (2008). *Coming back to life. Examining the after-effects of the near-death experience* (2nd rev. ed.). Kill Devil Hills, NC: Transpersonal Publishing.
- Greyson, B, & Stevenson, I. (1980). *The phenomenology of near-death experiences*. American Journal of Psychiatry Association
- Greyson, B. (1998) *Defining Near-death experiences*, Mortality, Vol.4, No. 1, 1999, University of Virginia, United States
- Greyson, B. (2000). *Near-death experiences. Varieties of Anomalous Experience: Examining the Scientific Evidence*, Washington, DC
- Hidayat, K, (2012). *Psikologi Kematian: Mengubah Ketakutan Menjadi Optimisme*. Noura Books (PT. Mizan Publika)
- Ketis, Z-K. (2011). *Life Changes in Patients After Out-of-Hospital Cardiac Arrest: The Effect of Near-death experiences*, Springer Science & BusinessMedia B.V.
- Lommel, P. V., Wees, R.D., Meyers, V., & Elfferi (2001)ch, I. *Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. The Lancet*. Volume 358, P2039-2045, December 15, 2001
- Lommel, P. V. (2006) *Near-death experience, Consciousness, and the Brain A New Concept About The Continuity of Our Consciousness Based on Recent Scientific Research on Near-death experience In Survivors of Cardiac Arrest. World Futures*, 62: 134–151
- Matamua, Natasha A. Tassell (2014). *Near-death experiences and the Psychology of Death*, Massey University, New Zealand OMEGA, Vol. 68

-
- Moody, R. A. (1975). *Life after life*. Covington, GA: Mockingbird Books.
- Moody, R.A & Perry, P. (1988). *The Light Beyond*. New York: Bantam
- Moody, R.A. (1977). *Reflections on life after life*. St Simon's Island, GA: Mockingbird Books
- Noyes, R., Fenwick, P., Holden, J. M., & Christian, S. R. (2009). *After effect of pleasurable Western adult near-death experiences*. In J.M. Holden, B. Greyson, & d. James (Eds.), *The handbook of near-death experiences*. Praeger Publishers

Setyowati, R., Soenarto, T., & Karini, S. (2019). Perbedaan Depresi Antara Wanita Menopause Yang Masih Bersuami Dan Janda Di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta. *Indigenus: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2). 92-97. doi: <https://doi.org/10.23917/indigenus.v3i2.6584>

Perbedaan Depresi antara Wanita Menopause yang Masih Bersuami dan Janda di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta

Rini Setyowati^{1,a}, Tara Kartika Soenarto^{1,b}, Suci Murti Karini^{1,c}

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret¹

rini.setyowati87@gmail.com^a, tarakartika95@gmail.com^b, sucimurtikarini@gmail.com

Abstraksi. Menopause merupakan fase krisis bagi wanita. Di fase ini, gangguan depresi bisa menyerang wanita menopause. Perbedaan status perkawinan menjadi salah satu faktor penting dalam menyikapi depresi tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan depresi antara wanita menopause yang bersuami dan janda di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta. Populasi penelitian ini adalah wanita yang mengalami menopause alami minimal 1 tahun, tinggal di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta dan berusia 50-65 tahun baik yang masih bersuami maupun yang janda. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Sampel yang digunakan berjumlah 60 orang yang terdiri dari 30 wanita menopause yang bersuami dan 30 wanita menopause yang janda. Pengumpulan data menggunakan skala adaptasi dari BDI-II ($r=0,874$), dan data diri responden, dan data diri responden. Hasil analisis data menggunakan uji independent sample t-test menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan depresi yang signifikan antara wanita menopause yang bersuami dan janda (t hitung = $0,388 < t$ tabel = $2,002$, $p > 0,05$). Hasil yang tidak signifikan ini diakibatkan adanya kovariat lain yang memengaruhi variabel depresi, seperti pendidikan dan jumlah tanggungan anak. Simpulan penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan depresi yang signifikan antara wanita menopause yang masih bersuami dan janda di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta.

Kata kunci: Depresi, Menopause, Janda, Bersuami

Abstract. Menopause is a crisis phase for women. In this phase, depressive disorders can strike women menopause. The difference in marital status is an important factor in responding the depression. The purpose of this study is to determine whether there are differences depression between married and widowed menopausal women in the Banyuanyar Village, Surakarta. The study population was women who experienced natural menopause for at least 1 year, living in the Banyuanyar Village, Surakarta and aged 50-65 years, both still married and the widow. The sampling technique uses purposive sampling. The sample used totaling 60 people consisting of 30 married menopausal women and 30 menopausal women the widow. Data collection using the adaptation scale BDI-II ($r = 0.874$), and respondent's personal data. The results of data analysis using the independent sample t-test showed that there were none significant depression difference between married and widowed menopausal women (t count = $0.388 < t$ table = 2.002 , $p > 0.05$). This insignificant result was due to another covariate which affects depression variables, such as: education and the number of dependents of a child. Conclusion this study is that there is no significant difference in depression between menopausal women who is still married and widowed in the Banyuanyar Village, Surakarta.

Keywords: Depression, Menopause, Widows, Husband

PENDAHULUAN

Menopause adalah suatu masa pada usia paruh baya yang biasanya berlangsung di akhir empat puluhan atau awal lima puluhan, ketika menstruasi wanita sepenuhnya berakhir (Santrock, 2011). Diagnosis menopause dibuat setelah terdapat *amenorea* sekurang-kurangnya satu tahun (Lubis, 2013). Wanita menopause berdasarkan status perkawinannya dibagi menjadi dua, yaitu wanita menopause yang masih bersuami, dan wanita yang menopause janda.

Wanita yang mengalami menopause alami, bukan karena *histerektomi* yang dinyatakan menikah secara sah oleh hukum dan agama yang telah memenuhi syarat-syarat perkawinan berdasarkan undang-undang yang berlaku dan dibuktikan dengan adanya buku nikah yang dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia. Wanita yang mengalami menopause alami, bukan karena *histerektomi* yang sebelumnya telah menikah namun karena telah bercerai baik karena perceraian hidup maupun meninggalnya pasangan menjadi tidak memiliki suami.

Pada fase menopause, terdapat gangguan yang dapat dialami oleh wanita menopause, yaitu depresi. Aaron T. Beck (2009) mendefinisikan depresi sebagai gangguan yang ditandai dengan perubahan suasana secara spesifik (perasaan sedih, kesepian, dan apatis), adanya konsep negatif terhadap diri yang diikuti dengan perasaan bersalah, kemunduran keinginan (menarik diri dari lingkungan atau keinginan untuk mati), perubahan vegetatif (sulit tidur, kehilangan libido, dan kehilangan nafsu makan), serta perubahan dalam aktivitas (kemunduran dalam melakukan aktivitas).

Menopause merupakan peristiwa yang sangat pribadi bagi seorang wanita. Oleh karena itu, wanita hanya akan mendiskusikan apa yang dirasakan kepada orang yang sangat intim dengannya (Matlin, 2012). Suami sebagai orang terdekatnya pasti akan menjadi pilar seorang istri untuk dapat mengatasi gejala emosi yang dirasakannya. Maka dari itu, akan ada perbedaan pada wanita menopause berdasarkan status perkawinannya. Berdasarkan status

perkawinannya, wanita menopause terbagi menjadi dua, yaitu wanita menopause yang masih bersuami dan wanita menopause yang janda.

Wanita menopause perlu untuk menjalankan kehidupannya dengan baik. Untuk itu, wanita menopause perlu mewaspadaikan gangguan depresi yang bisa mengancam kehidupannya. Disinilah peran penting suami untuk memberikan dukungan dan kasih sayangnya untuk bisa menurunkan tingkat depresi pasangannya. Individu yang menikah memiliki gaya hidup yang lebih sehat dan memiliki sedikit masalah depresi (Lestari, 2016). Hal ini terjadi karena mereka memiliki dukungan emosi dari pasangannya yang membuat mereka memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan yang janda.

Salah satu faktor peristiwa kehidupan yang memengaruhi depresi adalah kematian pasangan (Kusumawardhani, 2010). Wanita menopause yang janda kehilangan dukungan emosional dari suaminya. Hal ini tentu akan berpengaruh pada gejala emosi yang dialaminya. Gejala emosi yang tidak dapat dikendalikan akan berpengaruh pada risiko depresi yang dialaminya. Penelitian longitudinal dari Sikorski dkk., (2014) menemukan bahwa kehilangan pasangan berperan langsung pada perkembangan gangguan depresi yang dialami oleh orang lanjut usia. Bahkan, gangguan depresi berat lebih sering terjadi pada orang yang berpisah dengan pasangannya dibandingkan dengan yang masih memiliki suami (Kusumawardhani, 2010).

Penelitian Afshari, Manochehri, Tadayon, Kianfar dan Haghizade (2015) pada 1.280 wanita menopause berusia antara 40-65 tahun yang dirujuk ke pusat kesehatan Ahvaz, Iran menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi dengan pasangan dengan prevalensi depresi. Interaksi dengan pasangan membuat wanita menopause dapat berbagi pengalaman mengenai apa yang dirasakan dalam dirinya. *Sharing* yang dilakukan akan mempererat ikatan emosional pasangan suami-istri. Hubungan yang baik ini tentunya akan menurunkan tingkat stres yang dialami oleh wanita menopause. Dengan turunnya

tingkat stres tersebut, maka akan turun pula tingkat depresi yang dialami wanita menopause. Hal ini menunjukkan keberadaan pasangan berpengaruh besar terhadap prevalensi depresi.

Wanita menopause perlu mewaspada gangguan depresi karena penelitian Ziaghham, dkk. (2015) pada 250 wanita menopause berusia antara 45-70 tahun yang dirujuk ke Pusat Kesehatan Ahvaz, Iran menunjukkan 50,9% wanita mengalami depresi, yaitu 21% mengalami depresi ringan, 28,5% depresi sedang, dan 1,4% depresi berat. Topik mengenai depresi ini perlu menjadi sorotan karena depresi bisa mengarahkan seseorang untuk melakukan bunuh diri. WHO bahkan mencatat hampir satu juta orang meninggal setiap tahun karena bunuh diri. Hal ini berarti ada sebanyak 3000 kasus kematian bunuh diri setiap harinya (WHO, 2012).

Peneliti melakukan wawancara dan observasi prapenelitian pada tanggal 22–25 Juli 2017 terhadap empat wanita menopause, yakni dua wanita menopause yang bersuami dan dua wanita menopause yang janda di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, wanita menopause merasa cepat lelah, mudah menangis, sulit untuk berkonsentrasi, mengeluhkan penurunan fisik dan mudah lupa akan sesuatu, dan tidak memiliki gairah seksual. Hasil observasi menunjukkan bahwa wanita menopause yang janda terlihat tidak mengikuti kegiatan yang diadakan di sekitar lingkungan setelah kematian pasangannya. Hal ini menunjukkan bahwa wanita menopause mengalami gejala-gejala depresi. Peneliti juga menyebarkan skala adaptasi BDI-II pada tanggal 14–16 Oktober 2017 untuk mengukur tingkat depresi dari empat wanita menopause yang telah peneliti wawancara dan observasi. Hasil dari skala tersebut adalah terdapat dua wanita menopause yang tidak mengalami depresi serta dua wanita mengalami depresi ringan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti bermaksud untuk meneliti perbedaan depresi antara wanita menopause yang masih bersuami dan janda di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita yang sudah tidak mengalami menstruasi minimal satu terakhir, wanita yang mengalami menopause alami, tinggal di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta dan berusia 50-65 tahun baik yang masih bersuami maupun yang janda. Kriteria eksklusi dari populasi adalah wanita yang mengalami menopause akibat pengangkatan rahim (*histerektomi*) atau yang bukan karena menopause alami serta wanita yang menjadi janda akibat perceraian serta wanita menopause yang menjadi tidak memiliki suami karena perceraian.

Sampel diambil dari kriteria inklusi populasi dengan kriteria yaitu menopause yang masih bersuami dan wanita menopause yang janda karena meninggalnya pasangan dengan jangka waktu minimal satu tahun. Peneliti menggunakan 94 sampel yang terdiri dari 34 sampel untuk uji coba dan 60 sampel penelitian yang masing-masing terbagi menjadi 30 sampel untuk tiap kelompok.

Pengumpulan data menggunakan alat ukur menggunakan skala adaptasi BDI-II (*Beck Depression Inventory*) oleh Henndy Ginting. Skala ini merupakan skala adaptasi dari skala BDI-II milik Aaron T. Beck. Skala ini terdiri atas 15 aitem. Hasil uji validitas menunjukkan uji daya beda 0,339 hingga 0,788 dan reliabilitas skala 0,874.

Data diri responden penelitian yang disusun oleh peneliti dalam penelitian ini berfungsi sebagai data tambahan untuk mengetahui lebih jauh informasi mengenai wanita menopause tersebut. Data ini juga digunakan untuk memilah responden apakah sesuai dengan kriteria wanita menopause yang telah peneliti tentukan.

Hipotesis dalam penelitian ini diuji menggunakan uji *independent sample* t-test. Syarat untuk uji *independent sample* t-test dilakukan dengan uji normalitas dan uji homogenitas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji asumsi normalitas dan homogenitas untuk dilakukannya uji *independent sample t-test* terpenuhi. Uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov Smirnov menunjukkan taraf signifikansi sebesar 0,200 dan 0,134 ($p > 0,05$) untuk kelompok wanita menopause yang masih bersuami dan janda. Angka tersebut menunjukkan kedua data kelompok tersebut terdistribusi normal.

Uji homogenitas menggunakan uji *Levene's Test* menunjukkan taraf signifikansi sebesar 0,667 ($p > 0,05$). Angka tersebut menunjukkan data tersebut homogen. Hasil uji *independent sample t-test* menunjukkan bahwa, $t_{hitung} = 0,388 < t_{tabel} = 2,002$, $p = 0,700 > 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan depresi secara signifikan antara wanita menopause yang masih bersuami dan janda di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Bulloch, Williams, Lavorato dan Patten (2017) yang menunjukkan bahwa status perkawinan berhubungan signifikan dengan prevalensi depresi pada wanita. Meskipun begitu, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wang, Booth-LaForce, Tang, Wu, dan Chen (2013) pada 556 wanita menopause di Taiwan, penelitian dari Seib, Anderson, Lee, Humphreys (2013) pada 340 wanita menopause di Australia serta penelitian dari Muharam, Setiawan, Ikhsan, Rizkinya, Supramaja (2017) pada 133 wanita di Indonesia yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan depresi yang signifikan pada wanita menopause berdasarkan status perkawinan.

Hasil penelitian yang tidak signifikan ini terjadi karena wanita menopause yang janda telah bisa beradaptasi dengan perubahan status yang terjadi dalam hidupnya. Diener yang dikutip oleh Matlin (2012) menyatakan wanita yang mengalami kehilangan pasangan memerlukan waktu dua sampai empat tahun untuk benar-benar beradaptasi dengan perubahan dalam hidupnya sedangkan wanita menopause yang

janda rata-rata telah kehilangan pasangan selama 9 tahun 4 bulan sehingga, wanita menopause yang janda telah bisa beradaptasi dengan stres yang dialami akibat perubahan hidupnya. Usia rata-rata wanita menopause yang mengalami kehilangan pasangan di Kelurahan Banyuanyar adalah 50 tahun 10 bulan. Usia ini sudah termasuk dalam usia madya. Matlin (2012) menyatakan saat usia madya, wanita juga sudah mulai mengenal topik kematian pasangan sehingga wanita menopause yang janda saat tua lebih mudah untuk melakukan *coping stres* dan melanjutkan kehidupannya.

Hal lain yang patut dipertimbangkan adalah adanya kovariat lain yang ikut memengaruhi depresi pada wanita menopause, yaitu pendidikan dan jumlah tanggungan anak. Selain itu, penelitian-penelitian yang signifikan mengenai perbedaan depresi antara wanita menopause yang bersuami dan janda lebih banyak dilakukan di luar negeri sehingga ada kemungkinan perbedaan budaya dan pandangan hidup yang membuat hasil penelitian tersebut belum bisa diterapkan di Indonesia.

Hasil berdasarkan status bekerja

Hasil uji ANACOVA diperoleh nilai F hitung sebesar 0,047 dan karena F hitung $< F_{tabel}$ yaitu $0,047 < 3,16$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata depresi wanita menopause berdasarkan status bekerja.

Hasil berdasarkan pendidikan terakhir

Hasil uji ANACOVA diperoleh nilai F hitung sebesar 4,025 dan karena F hitung $> F_{tabel}$ yaitu $4,025 > 3,16$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan skor rata-rata depresi wanita menopause berdasarkan pendidikan.

Hasil berdasarkan usia

Hasil analisis tambahan menggunakan uji ANACOVA diperoleh nilai F hitung sebesar 2,005 dan karena F hitung $< F_{tabel}$ yaitu

2,005 < 3,16 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan skor rata-rata depresi antara wanita menopause yang masih bersuami dan janda berdasarkan usia.

Hasil berdasarkan pendapatan

Hasil uji ANACOVA diperoleh nilai F hitung sebesar 0,710 dan karena F hitung < F tabel yaitu 0,710 < 3,16 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan skor rata-rata depresi antara wanita menopause yang masih bersuami dan janda berdasarkan pendapatan.

Hasil berdasarkan jumlah anak yang ditanggung

Hasil uji ANACOVA diperoleh nilai F hitung sebesar 3,382 dan karena F hitung > F tabel yaitu 3,382 > 3,16 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan skor rata-rata depresi antara wanita menopause yang masih bersuami dan janda berdasarkan anak yang ditanggung.

Hasil berdasarkan lama menopause

Hasil uji ANACOVA diperoleh nilai F hitung sebesar 1,867 dan karena F hitung < F tabel yaitu 1,867 < 3,16 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak perbedaan yang signifikan skor rata-rata depresi antara wanita menopause yang masih bersuami dan janda berdasarkan lama menopause.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat diambil simpulan bahwa tidak terdapat perbedaan depresi yang signifikan antara wanita menopause yang menikah dan janda di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta. Hasil yang tidak signifikan ini karena peneliti menemukan kovariat lain seperti pendidikan dan jumlah tanggungan anak yang memengaruhi depresi pada wanita menopause yang bersuami dan janda di Kelurahan Banyuanyar.

Wanita menopause sebaiknya melakukan kegiatan positif untuk menghindari depresi, seperti melakukan olahraga ringan dan melakukan kegiatan keagamaan untuk mengisi kegiatan sehari-hari, serta membekali diri dengan informasi mengenai gejala depresi. Keluarga dan masyarakat disarankan untuk lebih memperhatikan kesejahteraan wanita menopause dan aktif mencari pengetahuan mengenai hal-hal yang terjadi saat fase menopause serta mencari informasi tentang gejala-gejala depresi melalui buku, majalah, dan internet. Selain itu, puskesmas sebaiknya menyediakan psikolog dan memberikan penyuluhan mengenai masalah kesehatan mental, tindakan pencegahan, serta cara mengatasi masalah kesehatan mental terutama yang terkait dengan depresi ke posyandu-posyandu lansia maupun kelompok PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga).

DAFTAR PUSTAKA

- Afshari, P., Manochehri, S., Tadayon, M., Kianfar, M., & Haghhighizade, M. (2015). Prevalence of Depression in Postmenopausal Women. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 4(3), 12-17.
- Beck, A. T. (2009). *Depression: Causes and Treatment* (2nd ed.). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bulloch, A. G. M., Williams, J. V. A., Lavorato, D. H., & Patten, S. B. (2017). The Depression and Marital Status Relationship is Modified by Both Age and Gender. *Journal of Affective Disorders*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.007>.
- Ginting, H., Näring, G., van der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's General Population and Coronary Heart Disease Patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235-242.
- Kusumawardhani. (2010). *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.

- Lestari, S. (2016). *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Lubis, N. L. (2013). *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologis*. Medan: Kencana Prenada Media Group.
- Matlin, M. W. (2012). *The Psychology of Women* (7th ed.). USA: Wadsworth Cengage Learning.
- Muharam, R., Setiawan, M. W., Ikhsan, M., Rizkinya, H. E., & Sumapraja, K. (2017). Depression and Its Link to Other Symptoms in Menopausal Transition. *Middle East Fertility Society Journal*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mefs.2017.08.003>
- Santrock, John W. 2011. *Psikologi Pendidikan, Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana
- Seib, C., Anderson, D., Lee, K., & Humphreys, J. (2013). Predictors of Mental Health in Post-Menopausal Women: Results from the Australian Healthy Aging of Women Study. *Maturitas*, 76, 377– 383.
- Sikorski, C., Luppia, M., Heser, K., Ernst, A., Lange, C., Werle, J., ...Riedel-Heller, S. G. (2014). The Role of Spousal Loss in The Development of Depressive Symptoms in the Elderly: Implications for Diagnostic Systems. *Journal of Affective Disorders*, 161, 97–103.
- Wang, H. L., Booth-LaForce, C., Tang, S.M., Wu, W. R., & Chen, C. H. (2013). Depressive Symptoms in Taiwanese Women During the Peri- and Post Menopause Years: Associations with Demographic, Health, and Psychosocial Characteristics. *Maturitas*, 75, 355-360.
- WHO. (2012). Depression a Global Public Health Concern. Diunduh dari http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf.
- Ziagham, S., Sayhi, M., Azimi, N., Akbari, M., Dehkordi, N. D., & Bastami, A. (2015). The Relationship Between Menopausal Symptoms, Menopausal Age and Body Mass Index with Depression in Menopausal Women of Ahvaz in 2012. *Jundishapur Journal Chronic Disease Care*, 4(4), 41-4.

Adyani, L., Suzanna, E., Safuwan, S., & Muryali, M. (2019). Perceived Social Support And Psychological Well-Being Among Interstate Students At Malikussaleh University. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2). 98-104 doi:<https://doi.org/10.23917/indigenous.v3i2.6591>

Perceived Social Support And Psychological Well-Being Among Interstate Students At Malikussaleh University

Liza Adyani¹ Ella Suzanna² Safuwan³ Muryali⁴

Medical Faculty, Psychology Department, Malikussaleh University¹²³

Social and Political Science Faculty, Malikussaleh University⁴

lizaadyani@gmail.com¹

Abstract. *This study aims to examine the relationship between perceived social support and psychological well-being among interstate students at Malikussaleh University, Lhokseumawe. It is hypothesized that there will be positive relationship between perceived social support and psychological well-being. As the second largest state university in Aceh, students at Malikussaleh University come from different parts of Aceh and Indonesia. Thus, it is important to understand their psychological well-being as it will help them to be more satisfied and happy while being away home. A number of 105 interstate students were participated in this study by answering a set of questionnaire. The questionnaire was provided online by using google docs platform. To obtain deeper meaning of their experiences, 10 students were selected to join focus group discussion (FGD). The collected data were analyzed by using correlation Pearson product moment. The result showed that there was a positive correlation between perceived social support and psychological well-being with $r = 0.40$ and $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Additional findings from FGD are also included in discussion section.*

Keywords: *Interstate Students, Perceived Social Support, Psychological Well-Being*

Abstraksi. *Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dukungan sosial (perceived social support) dan psychological well-being pada mahasiswa rantau di Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe. Hipotesis penelitian ini adalah adanya korelasi positif antara kedua variabel. Sebagai universitas negeri kedua terbesar di Aceh, mahasiswa universitas Malikussaleh datang dari berbagai wilayah di Aceh dan Indonesia. Oleh karenanya, penting untuk memahami psychological well-being mereka karena itu bisa membuat mereka lebih puas dan bahagia selama berada jauh dari rumahnya. Sebanyak 105 mahasiswa rantau berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjawab kuesioner penelitian. Kuesioner dibuat dalam bentuk link online dengan menggunakan google docs. Untuk memahami pengalaman mereka lebih mendalam, 10 siswa dipilih untuk mengikuti sesi Focus Group Discussion (FGD). Data analisis dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi Pearson. Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi positif antara dukungan sosial dan psychological well-being dengan $r = 0.40$ dan $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Temuan tambahan dari FGD akan dibahas di bagian pembahasan.*

Kata kunci: *Mahasiswa Rantau, Dukungan Sosial, Psychological Well-Being*

INTRODUCTION

Psychological well-being is an important aspect in one's life as it refers to positive

mental health (Edward, 2005). Psychological well-being is often defined as some combination of positive affective states such as happiness and functioning with optimal effectiveness in

individual and social life (Deci & Ryan 2008). According to Huppert (2009) psychological well-being is the state that someone's life going well and is functioning effectively. Research also suggested that positive psychological well-being were associated with positive life qualities. People with high subjective well-being are described as being happy, capable, well-supported, and satisfied with life (Winefield, Gill, Taylor, & Pilkington, 2012).

Studies supported that interstate students experience stressful moment in adjusting to the new place. Interstate students are facing many changes in their life (Rufaida & Kustanti, 2017). Rufaida and Kustanti (2017) called this situation as 'culture shock' where the students were involved in re-adjustment in solving new challenges including lecturers, peers, academic pressure, personal relationship, etc. This adjustment is an important factor to create student's mental health (Desmita, 2009).

According to Dollete, Steese, Phillips and Matthews (2004) social support is an important aspect that is needed to be reviewed as it can be a buffer against life stressors as well as help in promoting health and wellness. Perceived social support is subjective evaluation of resources received in a given situation and its felt appropriateness and satisfaction (Vaux 1990). It is the experience of being valued, respected, cared about, and loved by others who are present in one's life (Gurung, 2006).

Students who perceived themselves as not being accepted in a new place tend to be lower in self-esteem, not satisfied, perceived discrimination, and withdrawal from social activities (Awang, Kutty, & Ahmad, 2014). These conditions may lead to lower psychological well-being.

Research on social relationships and health indicated that social support is associated with general well-being (Ryan & Willits, 2007; Thomas, 2009). According to Awang, Kutty and Ahmad (2014), student well-being has diverse dimensions including academic attainment, happiness and enjoyment, ability to adapt with

the campus life, and social life in and out of university compound.

Based on the above description, it is believed that social support will have a positive relationship with psychological well-being. The present study aims to investigate the relationship when it applies to interstate students. Thus the hypothesis postulate to the present study are:

H0: There will be no association between perceived social support and psychological well-being among interstate students at Malikussaleh University

H1: There will be a positive relationship between perceived support and psychological well-being among interstate students at Malikussaleh University, in which students who score high in perceived social support will have better psychological well-being.

METHOD

This study employed cross-sectional method where participants answered to a set of questionnaire to measure perceived social support and psychological well-being at only one point of time. The design was selected because this study design was efficient in terms of cost, completion time, and questionnaire administration (Paulhus & Vazire, 2007).

The main variables of the study were perceived social support, psychological well-being, and interstate students. Perceived social support refers to "transpiring from multiple sources (parents, teachers, close friends, classmates, and school) and consisting of multiple types (emotional, informational, appraisal, and instrumental), which may serve to improve a student's adjustment and outcomes" (Demaray, 2005). Psychological well-being, expresses the level of optimal and healthy functioning (Ryff, 1989).

Interstate students in this study refers to active students at Malikussaleh University who are not from North Aceh, East Aceh, Bireun, Sigli, and Pidie Jaya. The reason for not choosing students come from this areas

is because Malikussaleh University is located in Lhokseumawe, while those areas are close to Lhokseumawe and share similar culture. In addition, demographic variables (i.e. age, gender, duration of study, and origin tribe) to describe the condition of participants were also included.

Participants were recruited by using purposive sampling technique. Due to convenience reason, online questionnaire was created by using google docs app. By using this app, participants can also share the link to those who suit the criteria for the study. Thus snowball technique was also employed.

A total of 105 students from various course of study in Malikussaleh University became participants in this study. To ensure the similar sample characteristics and decrease response bias (Paulhus, 1991), these employees also fulfilled three inclusion criteria, which include (1) must be an active student; (2) has been in Aceh for a minimum period of six months; and (3) is not from North Aceh, Lhokseumawe, East Aceh, Bireun, Sigli, or Pidie Jaya.

In the present study, two measures were utilized to assess perceived social support and psychological well-being. To measure perceived social support, we used Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) that was developed by Zimet, Dahlem, Zimet and Farley (1988). The scale consisted of 12 items, with responses range between 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree), which also included a mid-point (neither disagree nor agree). The total score ranged from 12 to 60 with high scores reflecting a high level of perceived social support while low scores indicating a low level of perceived social support. In the present study, the alpha coefficient for this scale is 0.84, indicating a good level of internal consistency. Next, Satisfaction with life scale (SWLF) developed by Diener (1985) was used to measure psychological well-being. The measure consisted of five items. Participants rated the items on a five-point Likert-type

scale, ranging from 1 (strongly disagree) to 4 (strongly agree). The measure was also found to have good internal consistency with $\alpha = 0.74$.

Two steps were carried out to test the study's hypotheses. First, descriptive statistical analysis were conducted to examine the characteristics of the study's variables. These analysis provide information about the participants and the variables so that the data would be easy to be described and interpreted. Second, correlation coefficients were computed through Pearson correlation coefficient to determine the statistical significance of the relationship between perceived social support and psychological well-being as proposed by the study's hypothesis. Additionally, Focus Group Discussion (FGD) with 10 students was also conducted as it can provide deeper experience of the students. A Focus Group Discussion is a qualitative research method and data collection technique in which a selected group of people discusses a given topic or issue in-depth, facilitated by a professional, external moderator (Barbour, 2014). Open-ended interview *guidelines* was prepared before the FGD carried out. Students were selected randomly from different subject of studies.

RESULT AND DISCUSSION

All data were checked and analysed using IBM SPSS version 24.0 software. The results of the descriptive analysis revealed that the average age for participants was 20 years old and most of the students are at their 5th semester. 67% participants were female and 33% were male. The participants, on average, obtained a total score of 45.6 (SD = 7.2) for perceived social support indicating that the students received high social support, while average score for life satisfaction was 16.3 (SD = 3.5). Most students are from Acehnese tribe with 20 participants (19%) followed by Batakese and others (e.g. Banjar, Dayak, Melayu, Arab, Pakpak) shared same number (17.1%). The details of these results are presented in Table 1.

Table 1. Demographic Characteristics Of The Sample The Distribution Of The Study Variables

	N (%)	Mean	SD	Range
Gender				
Male	35 (33%)			
Female	70 (67%)			
Age (years old)	105	20.18	1.29	7
Duration of study (semester)	105	5.18	2.37	12
Origin Tribe				
Aceh	20 (19%)			
Jawa	27 (25.7%)			
Sunda	4 (3.8%)			
Minang	12 (11.4%)			
Gayo	6 (5.7%)			
Batak	18 (17.1%)			
Others	18 (17.1%)			
Perceived Social Support (PSS)	105	45.6	7.2	37
Life Satisfaction (LS)	105	16.3	3.5	17

The correlation coefficients among support and psychological well-being are shown in Table 2.

Table 2. Correlation between demographic variables, predictor, and outcome variable

Variables	N = 105					
	1	2	3	4	5	6
1. Gender	1	-.23*	-.20	.03	-.07	.04
2. Age	-.23*	1	.824**	.11	.14	.13
3. Duration of study	.19	.824**	1	.08	.05	.09
4. Origin	.03	.11	.08	1	-.17	.11
5. PSS	.04	.14	.09	.11	1	.40**
6. LS	-.07	.13	.05	-.17	.40**	1

Note: * $p < .05$, ** $p < .001$

Based on the result presented above, it was observed that there was no correlation between demographic variables with predictor and outcome variable. It is also noted that there was no relationship between origin tribe with perceived social support or life satisfaction. This result suggested that cultures did not correlate with psychological well-being,

However, there was a positive correlation between PSS and LS. According to Pallant (2016), correlation (r) more than .30 has

medium correlation. Thus, hypothesis (H1) for the present study is accepted and H0 is rejected.

This results were supported by previous studies suggested that social support was associated with psychological well-being (Awang, Kutty, & Ahmad, 2014; Gulacti, 2010). Awang, Kutty, and Ahmad (2014) argued that students who perceived social support will have more confidence as they have a good supporting environment. As a result, this assistance from

peers emerged as strong support for academic, social, and emotional adjustment.

Furthermore, by receiving support, students will perceive their surroundings more friendly and eventually affect their happiness (Karademas, 2006). On the other hand, lack of social support could be a negative predictor toward minority students (Dennis, Phinney, & Cuatecco, 2006). Several studies revealed that social support correlate negatively with psychological problems such as stress, depression, and other psychiatric disorders (e.g. Friedlander, Reid, Shupak, & Cribbie, 2007). The impact of psychological problems could be reduced when the students have good and sufficient social support. This is because by receiving social support students will be able to deal with various stressors in their academic life and facilitate a positive adjustment process (Rawson, Bloomer, & Kendall, 1994) which will eventually influence their psychological well-being (i.e. life satisfaction).

Additionally, findings from FGD was also supported this result. It was revealed that students with positive view on social support tend to be more satisfied and have lower anxiety in term of academic issues as well as relationship issues. Furthermore, students who are mingling with local students or other than their own group involved in more activities and thus received more support. Students also suggested the need of implementation interstate students centre where students can seek help for various issues they are facing. It is also noted that other than friends, interstate students was also received support from lecturers and landlords. Overall, interstate students claimed to be happy to study at Malikussaleh University and experience no discrimination. There were however, other factors that make interstate students at Malikussaleh University feel anxious as Aceh province is perceived vulnerable to disaster (e.g. Tsunami

and earthquake) and reappear of Acehese Freedom Movement (Gerakan Aceh Merdeka).

Therefore, the findings of the present study provided evidence for the relationship between social support and psychological problems among students. The relationship between these two variables was anticipated as the two constructs were found significantly correlated in the previous studies.

CONCLUSION

The findings of this research contribute in understanding psychological well-being of interstate students. Findings from this study may be useful in assisting educators, counsellors, psychologists, as well as university board members to develop strategies to enhance student psychological well-being. The experience of being interstate students can be both challenging and exciting. As indicated in the current study, social support is an important predictor in interstate students. Students who perceived to have social support are reported to have better psychological well-being. Also, as findings indicated the importance of student centre, it is important for the senior students and lecturers as well as university to help the interstate students to adapt to a new learning environment, and re-building 'supportive atmosphere'. Universities should provide more activities that can attract interstate students to be more involved such as culture week where students from different backgrounds can present their cultures.

DISCLAIMER

A part of this study has been presented (but not published) at Asian Association of Indigenous and Cultural Psychology (AAICP) in Sabah, July 2018.

REFERENCES

- Awang, M.M., Kutty, F.M., & Ahmad, A.R. (2014). Perceived social support and well being: first-year student experience in university. *International Education Studies*, 7 (13), 261-270.
- Awang, M. M., Kutty, F.K., & Ahmad, A.R. (2014). Examining gaps between students' expectations

- and experiences in a private university. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 5(8), 396-401.
- Barbaour, R. (2014). *Analyzing Focus Groups*. In *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*, ed. Uwe Flick. London: SAGE Publications.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*. 9, 1–11.
- Demaray, M. K., Malecki, C. K., Davidson, L. M., Hodgson, K. K., & Rebus, P. J. (2005). The relationship between social support and student adjustment: A longitudinal analysis. *Psychology in the Schools*. 42 (7), 691-706.
- Dennis, J. M., Phinney, J.S., Chuatecco, L.I. (2006). The role of motivation, parental support, and peer support in the academic success of ethnic minority first-generation college students. *Journal of College Student Development*, 46(3), 223-236.
- Diener, E. (1985). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 42-575.
- Dollete, Steese, Phillips, & Matthews, (2004). Understanding girls' circle as an intervention on perceived social support, body image, self-efficacy, locus of control and self-esteem. *The Journal of Psychology*, 90 (2), 204 –215.
- Edwards, S.D.(2005). A psychology of breathing methods. *International Journal of Mental Health Promotion*, 7 (4),28-34.
- Friedlander, L.J., Reid, G.J., Shupak, N. & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of college student development*, 48 (3), 259 – 275.
- Gulacti, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2, 3844-3849.
- Gurung, R.A.R (2006). *Health Psychology: A Cultural Approach*. Belmont CA: Thomson Wadsworth.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 1, 137–164.
- Karademas, E.C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being the mediating role of optimism. *Journal of personality and individual differences*, 40(4), 1281-1290.
- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using SPSS*. Maidenhead :Open University Press/McGraw-Hill.
- Paulhus, D. L. (1991). Measurement and control of response bias. In J.P. Robinson, P. E. Shaver, & L.S. Wrightsman (Eds.). *Measures of personality and social psychological attitudes* (Vol.1, pp.17-59). San Diego, CA: Academic Press.
- Paulhus, D. L., & Vazire, S. (2007). The self-report method. In R. W. Robins, R. C. Fraley, and R. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 224-239). New York: Guilford Press.
- Rawson, H.E., Bloomer, K., & Kendall, A. (1999). Stress, anxiety, depression, and physical illness in college students. *The Journal of Genetic Psychology*, 155(3), 321-330.
- Rufaida, H., & Kustanti, E.R. (2017). HUBUNGAN antara dukungan sosial teman sebaya dengan penyesuaian diri pada mahasiswa rantau dari Sumatera di Universitas Diponegoro. *Jurnal Empati*. 3 (7), 217-222.

-
- Ryan, A. K., Willits, F. K. (2007). Family ties, physical health, and psychological well-being. *Journal of Aging Health*. 19 (6), 907–920
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081
- Thomas, P.A. (2009). Is it better to give or to receive? social support and the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 65 (3):351–357.
- Vaux, A. (1990). An ecological approach to understanding and facilitating social support, *Journal of Social and Personal Relationships* 7, 507-518.
- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*. 2(1), 1-14.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S.G., and Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 52, 30-41.

Desi, D., Anu, B., & Ranimpi, Y. (2019). Pengetahuan Promosi Kesehatan Mental Guru dan Status Kesehatan Mental Siswa di SD Gereja Masehi Injili di Halmahera Pitu-Tobelo, Halmahera Utara. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2). 105-117 doi: <https://doi.org/10.23917/indigenous.v3i2.6469>

Pengetahuan Promosi Kesehatan Mental Guru dan Status Kesehatan Mental Siswa di SD Gereja Masehi Injili di Halmahera Pitu-Tobelo, Halmahera Utara

Desi¹, Boy Christianto Anu², Yulius Yusak Ranimpi³

Universitas Kristen Satya Wacana^{1,2,3}

desi@staff.uksw.edu¹

Abstraksi. Dalam konteks pendidikan, orang yang bahagia cenderung mampu mencapai prestasi akademis dan performa yang lebih, namun demikian, banyak anak-anak memasuki sekolah setiap hari berjuang melawan masalah-masalah emosional, perilaku, dan keluarga yang dapat mempengaruhi belajar mereka dan juga belajar orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan status kesehatan mental siswa SD GMIH Pitu melalui observasi perilaku (sosial, akademik, dan emosional) yang beresiko dan pengetahuan guru terhadap program promosi kesehatan mental di sekolah. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kuantitatif dengan jenis pendekatan deskriptif. Pengambilan partisipan dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling dengan jumlah 11 guru dan 59 siswa gabungan kelas empat, lima dan enam. Data observasi perilaku menggunakan kuesioner baku yang berjudul "Social, Academic, and Emotional Behavior Risk Screener (SAEBRS)" yang kemudian diadaptasikan ke dalam Bahasa Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 25 (42%) siswa terindikasi beresiko mengalami gangguan perilaku sosial, 18 (30%) siswa beresiko mengalami gangguan perilaku akademik, dan 49 (83%) siswa beresiko mengalami gangguan emosional, dan secara keseluruhan siswa beresiko mengalami gangguan perilaku sebanyak 22 (45%). Untuk data tentang program promosi kesehatan mental diperoleh menggunakan kuesioner "Mental Health Promotion in School: Schoolchildren's and Families' Viewpoint". Hasil yang didapatkan, tidak ditemukannya program promosi kesehatan mental yang diterapkan di sekolah sesuai dengan apa yang menjadi himbauan Menteri Kesehatan bersama Menteri Pendidikan RI terkait program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Hal ini dapat disebabkan karena sebanyak 6 (55%) guru termasuk dalam kurang pengetahuan guru mengenai program promosi kesehatan mental anak di sekolah.

Kata kunci: status kesehatan mental, anak sekolah dasar, promosi kesehatan mental.

PENDAHULUAN

Sehat menurut World Health Organization WHO, dalam Efendi (2009) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Maka secara analogi kesehatan mental pun bukan hanya sekedar bebas dari gangguan tetapi lebih kepada perasaan sehat, sejahtera dan bahagia (*well-being*), ada keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku, dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian

besar kehidupannya serta mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari (Efendi, 2009).

Dalam konteks pendidikan, orang yang bahagia cenderung mampu mencapai prestasi akademis dan performa yang lebih baik (Christner, Mennuti, & Whitaker, 2009). Namun demikian, banyak anak-anak memasuki sekolah setiap hari berjuang melawan masalah-masalah emosional, perilaku, dan keluarga yang dapat mempengaruhi belajar mereka dan juga belajar orang lain. Hal ini memiliki efek timbal-balik (saling mempengaruhi) ketika para siswa ini

•••

menginternalisasi kesulitan akademis mereka yang nantinya akan memperkuat masalah emosional dan perilaku yang mereka hadapi (Christner, Mennuti, & Whitaker, 2009). Siswa dapat memiliki persoalan kesehatan mental berkelanjutan apabila tidak segera memperoleh bantuan psikologis. Stres yang berujung depresi dan kematian mungkin saja terjadi ketika permasalahan menjadi kian kompleks baginya (dalam Gunawan, 2014)

Menurut Mental Health Foundation di Amerika dalam Dwivedi & Harper (2004), anak yang sehat secara mental mempunyai kemampuan untuk: (1) Berkembang secara psikologis, emosional, kreatif, intelektual, dan spiritual. (2) Mengambil inisiatif, mengembangkan dan mempertahankan kelangsungan relasi personal yang memuaskan. (3) Memanfaatkan kesendirian (*solitude*) dan menikmatinya. (4) Menjadi sadar akan orang lain dan berempati dengan mereka. (5) Bermain dan belajar. (6) Mengembangkan rasa benar dan salah. (7) Menghadapi *problem* dan kemalangan serta belajar dari peristiwa-peristiwa ini, dalam cara-cara yang selaras dengan tingkat usia mereka. Berbanding terbalik bagi anak-anak yang secara mental beresiko mengalami gangguan.

Private Patients Plan (PPP) Healthcare Medical Trust melaporkan bahwa beberapa kasus mental yang sering terjadi pada anak-anak di sekolah dasar seperti depresi, intimidasi, ketidakmampuan belajar, gangguan makan dan menyakiti diri, dan sampai pada kasus bunuh diri (dalam Cowie, 2002). Berdasarkan berita Jawa Post, 31/01/2017 di Bojongrawanglumbu, seorang siswa berinisial (P) kelas 3 di sekolah dasar memilih berhenti sekolah akibat depresi diejek teman-temannya di sekolah. Lebih tragis lagi dialami oleh NT (12) siswa kelas 5 sekolah dasar di Bolmong, Sulawesi Utara yang diduga mengalami depresi berat akibat perundung dan mengakhiri hidupnya dengan cara gantung diri (Ravianto, 2018). Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI, 2015), menyatakan kekerasan pada anak selalu meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan hasil *monitoring* dan evaluasi pada

tahun 2012 di 9 provinsi, lingkungan sekolah mendapat persentase tertinggi kedua setelah lingkungan keluarga, yaitu 87.6% anak yang menjadi korban kekerasan/*bully*. Dalam hal inilah sekolah bisa memainkan bagian penting dalam mempromosikan kesehatan mental anak untuk meningkatkan atau memperbaiki kapasitas bagi kesehatan mental individu, keluarga, organisasi, dan komunitas (Soesilo, 2015). Di Indonesia, bentuk promosi kesehatan di sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), yang secara langsung organisasi ini dibentuk oleh Departemen Kesehatan dengan tujuan untuk menjaga kesehatan jasmani, rohani (jiwa/mental), dan sosial di lingkungan sekolah. Program UKS yang cukup strategis dikaitkan dengan permasalahan kesehatan pada anak usia sekolah, namun dari sisi lain masih banyak sekolah yang kekurangan tenaga guru, serta sarana prasarana penunjang lainnya (DepKes RI, 2010).

UKS memiliki program utama yaitu TRIAS UKS yang terdiri dari Pendidikan Kesehatan (termasuk mental), Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat. Program ini dimaksudkan agar anak didik maupun pendidik berperan aktif terhadap usaha kesehatan serta bertanggungjawab terhadap kesehatannya sendiri dan lingkungan sekitarnya. Program ini ditanamkan menjadi kebiasaan serta diintegrasikan ke dalam mata pelajaran dan suasana belajar (Soenardjo, 2008, p. 9-10). Hal ini dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan menyenangkan bagi peserta didik maupun pendidik (Oireachtas Library & Research Service, 2012).

Penelitian ini dilakukan pada semua guru dan siswa kelas empat, lima, enam di SD GMIH Pitu. Pitu merupakan satu Desa di Kecamatan Tobelo, Halmahera Utara yang secara letak geografisnya ada di wilayah pesisir pantai. Menurut penelitian Rahman dan Yusuf (2012), masyarakat yang tinggal di pesisir pantai memiliki karakteristik pola asuh "*authoritarian* dan *authoritative*" pada anak. Pola asuh jenis ini menggunakan kekerasan (fisik dan verbal) dalam mendisiplinkan anak yang tentunya

akan berdampak pada tumbuh kembangnya. Penelitian ini hendak mengidentifikasi dan mendeskripsikan status kesehatan mental siswa melalui observasi perilaku (sosial, akademik, dan emosional) yang beresiko, serta program promosi kesehatan mental yang diterapkan di sekolah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi program promosi kesehatan mental yang diterapkan di sekolah yaitu "*Mental Health Promotion in School: Schoolchildren's and Families' Viewpoint*" yang oleh Puolakka dkk (2014). Instrumen baku ini kemudian di adaptasikan dan dikembangkan dalam bahasa Indonesia. Instrumen yang dimaksud berisi 32 pernyataan yang terbagi pada enam kategori topik yaitu: (1) Pengetahuan guru terhadap promosi kesehatan mental; (2) Pengetahuan guru terhadap status kesehatan mental siswa; (3) Peraturan sekolah dan guru; (4) Bentuk-bentuk pembelajaran dan pengajaran di dalam kelas; (5) Hubungan sekolah dengan orang tua; (6) Perilaku anak yang sering dijumpai sehari-hari. Sebelum digunakan untuk pengambilan data, dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner terlebih dahulu dengan menetapkan nilai taraf signifikansi 0.05. Uji validitas memperoleh hasil berkisar (r-hitung) 0.608-0.929 dengan r-tabel 0.554. Oleh karena r-hitung lebih besar dari pada r-tabel maka isi kuesioner dinyatakan valid. Sedangkan untuk hasil uji reabilitas, kuesioner ini mempunyai nilai *cronbach alpha* sebesar 0,982 yang artinya memiliki reliabilitas sempurna (tinggi).

Sementara, alat ukur untuk observasi perilaku sosial, akademik, dan emosional yang beresiko menggunakan kuesioner baku milik Kilgus et al. (2016) yaitu "*Social, Academic, and Emotional Behavior Risk Screener (SAEBRS)*" yang diadaptasikan dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner ini berisi pertanyaan seputar kesehatan mental siswa di sekolah. Lebih spesifik, pernyataan tentang perilaku sosial

sebanyak tujuh pernyataan, perilaku akademik enam pernyataan, dan perilaku emosional tujuh pernyataan. Instrumen ini pun telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan pada partisipan di lokasi berbeda namun memiliki kriteria inklusi yang sama. Hasil uji validitas memiliki nilai (r-hitung) item berkisar 0.545-0.950 dengan r-tabel sebesar 0.459 pada nilai signifikan 0.05. Oleh karena r-hitung lebih besar dari pada r-tabel maka keseluruhan pernyataan dalam kuesioner ini dinyatakan valid. Selanjutnya, nilai reliabilitas kuesioner didapatkan *cronbach alpha* sebesar 0.897, yang artinya lebih dari 0.7 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

Hasil *scoring* dari kuesioner penelitian kemudian dikelompokkan sesuai interpretasi dan diolah menggunakan SPSS untuk menemukan frekuensi dan persentase dari setiap kriteria. Data disajikan dalam bentuk gambar batang berikut jumlah persentasenya.

Penentuan jumlah partisipan menggunakan metode *total sampling* dengan kriteria inklusi untuk penelitian program promosi kesehatan ialah keseluruhan guru yang ada di SD GMIH Pitu sebanyak 11 orang. Sementara untuk penelitian tentang status mental siswa melalui observasi perilaku sosial, emosional, dan akademik siswa, partisipan merupakan keseluruhan siswa SD kelas empat, lima, dan enam SD GMIH Pitu sebanyak 59 anak.

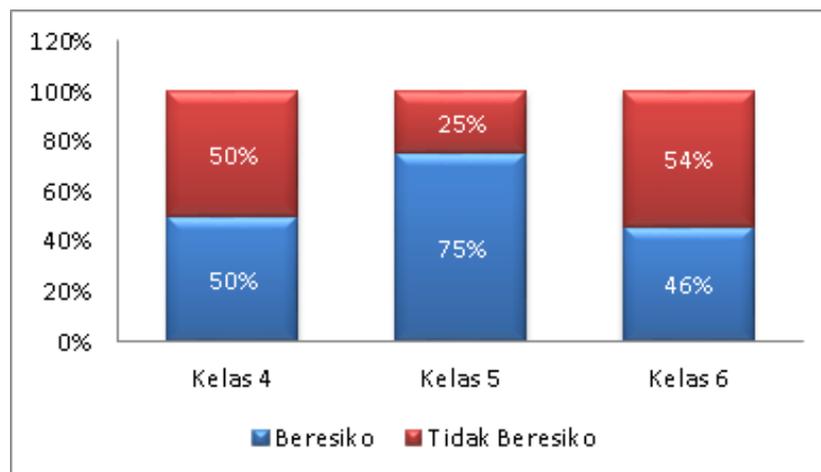
Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar GMIH Pitu, Halmahera Utara selama dua minggu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah data yang diperoleh dalam penelitian ini:

Perilaku sosial siswa

Perilaku sosial merupakan aktifitas manusia sebagai bentuk respon terhadap interaksi yang terjadi antara satu individu dengan orang lain atau kelompok sosial. Perilaku dapat terwujud dalam gerakan atau sikap dan ucapan. Gambar 2 ini adalah hasil penelitian terhadap perilaku sosial siswa SD kelas empat, lima dan enam.



Gambar 2 Persentase hasil perilaku sosial pada siswa kelas 4, 5 dan 6

Gambar di atas menunjukkan bahwa lebih dari 50% siswa kelas empat dan enam beresiko mengalami gangguan perilaku sosial, sementara pada siswa kelas lima hanya 25% siswa yang teridentifikasi beresiko mengalami gangguan perilaku sosial. Rerata dari keseluruhan siswa, sebanyak 43% siswa kelas empat, lima dan enam di SD GMIH Pitu memiliki resiko gangguan perilaku sosial.

Usia siswa sekolah dasar pada umumnya 7-12 tahun, dimana usia ini disebut sebagai usia kanak-kanak pertengahan. Salah satu perilaku yang ditandai pada usia ini yaitu mengatur emosinya dalam bersosialisasi. Pada masa ini siswa sekolah dasar sering digolongkan banyak bertingkah, kelebihan gerak, dan nakal dalam hubungan sosialnya (Mahabbati, 2006). Mahabbati juga menjelaskan bahwa dalam koridor tertentu, perilaku-perilaku tersebut masih dapat ditolerir sebagai manifestasi dari usia mereka. Namun, adakalanya tingkat perilaku menunjukkan adanya gangguan yang tidak disadari oleh orang-orang sekitarnya, termasuk guru di sekolah.

Minimnya kesadaran guru akan gangguan perilaku yang ditunjukkan siswa di sekolah ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian ini, bahwa sebanyak 25 (43%) siswa terindikasi mengalami gangguan perilaku sosial tanpa disadari oleh sekolah. Sekolah seringkali beranggapan bahwa masalah perilaku sosial pada siswa merupakan suatu kewajaran dan hanya memberikan label "nakal" tanpa perlu penanganan khusus pada siswa. Masalah perilaku

sosial siswa yang setiap harinya dijumpai oleh sekolah kebanyakan adalah suka membuat keributan atau mengganggu temannya di kelas salah satu ciri anak dengan gangguan perilaku, yaitu sering mengganggu teman-temannya (Mahabbati, 2006).

Secara definitif, siswa dengan gangguan perilaku sosial adalah siswa yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam lingkungan, kelompok, tatanan usia, maupun masyarakat pada umumnya, sehingga merugikan dirinya maupun orang lain (Mahabbati, 2006). Jika gangguan perilaku ini dibiarkan, maka akan berdampak secara berkelanjutan dan akan menyebabkan kerusakan yang signifikan pada fungsi sosial, akademis, maupun masa depannya (Anisa, 2014).

Hasil survey dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2006) pada 696 di Sekolah Dasar dari empat provinsi di Indonesia yang nilai rata-rata rapornya memiliki kurang dari 6.0 dinyatakan 33% mengalami gangguan perilaku. Hasil survey ini tentunya menunjukkan bahwa anak dengan gangguan perilaku memiliki nilai akademis di bawah rata-rata, yang artinya bahwa anak dengan gangguan perilaku sangatlah rentan pada perkembangan kognitifnya. Gangguan perilaku pada anak tidak hanya berdampak pada sisi akademisnya saja, namun juga akan berdampak pada anak saat berinteraksi dengan lingkungan sosialnya baik dengan orang lain ataupun dengan

teman sebayanya (Hairina, 2013). Coleman dan Vaughn (2000) juga berpendapat bahwa anak dengan gangguan perilaku sering memiliki keberhasilan akademik yang rendah dan interaksi sosial negatif yang lebih besar.

Perilaku akademik siswa

Secara umum, dapat dikatakan bahwa perilaku akademik merupakan respon siswa

terhadap proses belajar. Pada lembar observasi penelitian ini memuat pernyataan tentang perilaku siswa saat belajar di dalam kelas, seperti perhatian terhadap guru yang mengajar, dapat mengerjakan instruksi yang diberikan, konsentrasi belajar, hingga keterlibatan siswa dalam kegiatan belajar/diskusi. Gambar 3 adalah hasil observasi perilaku akademik siswa pada setiap kelas.



Gambar 3 Persentase hasil perilaku akademik pada siswa kelas 4, 5 dan 6

Dari pemaparan gambar diatas, menunjukkan bahwa lebih dari 50% siswa pada setiap kelas tidak memiliki resiko mengalami gangguan perilaku akademik. Lebih tepatnya, sebanyak 70% dari total responden memiliki perilaku yang baik dalam merespons proses belajar dan 30% sisanya atau sebanyak 18 siswa terindikasi beresiko mengalami gangguan perilaku akademik. Perilaku akademik siswa merupakan perilaku yang ditunjukkan siswa selama proses belajar mengajar. Dalam proses pembelajaran, banyak sekali perilaku (positif dan negatif) yang ditunjukkan siswa sebagai pengungkapan respons-nya terhadap rangsangan yang diberikan oleh guru, seperti menyukai atau selalu terlibat dalam bidang akademik, tanggap akan setiap instruksi yang diberikan, sulit bekerja secara mandiri atau sulit berkonsentrasi (Supriyani, 2016). Pada perilaku ini, peneliti menemukan salah satu respons yang sering ditunjukkan selama proses pembelajaran berlangsung, yaitu sulitnya siswa dalam bekerja secara mandiri dan sering meminta arahan atau

bantuan dari guru maupun temannya dalam mengerjakan tugas. Sulitnya siswa dalam bekerja secara mandiri ini dipengaruhi oleh rasa percaya dirinya akan tugas yang dikejutkannya. Hal ini dapat dilihat pada tingginya gangguan perilaku emosional yang dialami siswa di sekolah yaitu sebanyak 83%.

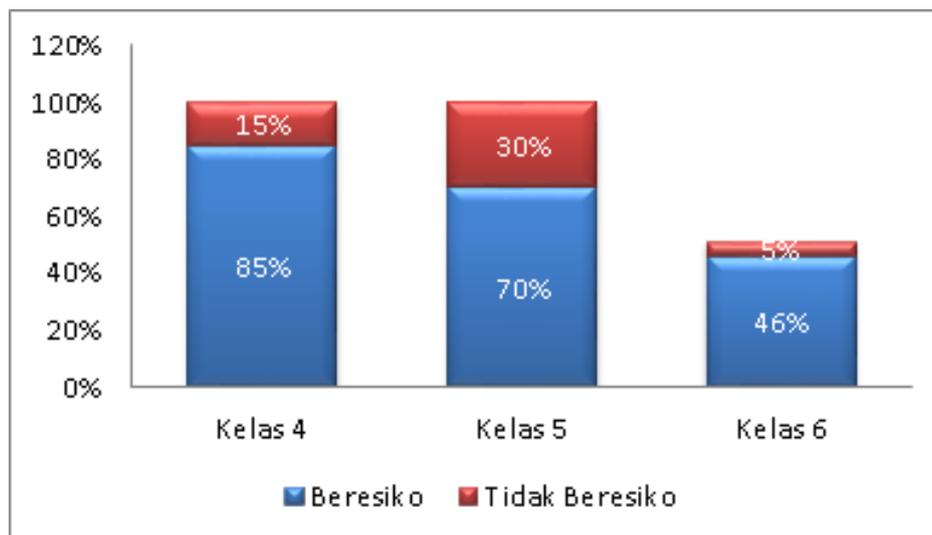
Hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Erik Erikson (dalam Ivanti, 2011) bahwa permasalahan yang timbul pada anak usia sekolah dasar adalah berkembangnya rasa kurang percaya diri, perasaan tidak berkompeten, dan tidak produktif. Hal ini menggambarkan bahwa nilai kemandirian siswa belum berkembang secara optimal, untuk itu dibutuhkan upaya untuk mendorong siswa agar dapat bekerja secara mandiri. Apabila hal ini tidak bisa tertangani dengan baik, akan berdampak pada prestasi siswa di sekolah. Individu dengan perilaku akademik yang tinggi akan lebih mungkin untuk belajar keras agar dapat berprestasi dengan baik secara akademik dibandingkan dengan mereka yang memiliki

perilaku akademik rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan timbal balik antara perilaku akademik dengan prestasi akademik. Manurungi (2017), menyatakan bahwa perilaku akademik atau belajar berpengaruh signifikan terhadap prestasi akademik siswa.

Perilaku emosional siswa

Komunikasi yang terbangun antara guru, siswa dan orang tua merupakan kunci dari terbangunnya perilaku emosional siswa.

Perilaku emosional yang negatif dapat terjadi akibat komunikasi yang kurang tepat pada anak. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti pola asuh, nilai dan budaya, letak geografis, profil demografis, dan seterusnya. Perilaku emosional yang dimaksud dapat meliputi reaksi menarik diri, sering murung, mudah terpuruk, sering merasa takut, dan seterusnya. Dari penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil sebagaimana yang tertera pada gambar 4:



Gambar 4 Persentase hasil perilaku emosional pada siswa kelas 4, 5 dan 6

Dapat dilihat dari gambar di atas, bahwa 70% siswa pada masing-masing kelas memiliki resiko gangguan perilaku emosional. Dengan kata lain, dari total responden, sebesar 83% (49) siswa beresiko mengalami gangguan perilaku emosional.

Siswa yang mengalami resiko gangguan perilaku emosional biasanya mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungannya dan hal ini akan mengganggu situasi belajarnya (Sutjihati, 2007). Menurut Undang-undang Amerika Serikat PL (Public Law) 94-142 (dalam Abdurrahman, 2012) tentang pendidikan luar biasa, menjelaskan gangguan emosional sebagai suatu kondisi yang menunjukkan salah satu atau lebih gejala-gejala berikut dalam kurun waktu tertentu, pada tingkat yang tinggi, dan mempengaruhi

prestasi belajar. Gejala-gejala tersebut yaitu: (1) Ketidakmampuan belajar yang tidak disebabkan oleh faktor intelegensi, syaraf, dan kesehatan; (2) Ketidakmampuan bergaul atau berhubungan baik guru maupun teman; (3) Perilaku dan perasaan yang tidak wajar pada situasi normal; (4) Perasaan depresi, sedih, dan murung secara terus menerus; (5) Kecenderungan merasa takut atau cemas di dalam menghadapi masalah pribadi maupun sekolah.

Sama halnya pada penelitian ini, peneliti menemukan beberapa gejala siswa yang mengalami gangguan perilaku emosional seperti perasaan depresi, sedih, takut atau cemas, serta juga ketidakmampuan untuk bersosialisasi dengan teman-temannya dan guru di sekolah. Gangguan perilaku emosional ini diperkirakan sebagai akibat dari masa transisi anak menuju

remaja yaitu pada umur 10-18 tahun, dimana pada masa ini anak akan mengalami masalah emosionalnya apabila mereka tidak dapat mengatasi krisis emosinya. Erikson (dalam Gunarsa, 2004) menjelaskan bahwa setiap memasuki fase perkembangan baru, anak dihadapkan pada berbagai tantangan atau krisis emosional, masalah emosi ini terutama terjadi pada masa anak menuju remaja. Hal ini diakibatkan karena anak sedang dalam proses memahami dirinya. Anak jadi merasa tidak puas dengan otoritas lingkungan sehingga timbul gejala emosi yang meledak-meledak. Emosi yang kuat sering kali meluap-luap sehingga dapat menimbulkan ketegangan dan kecemasan. Mereka sering kali menentang dan melanggar peraturan baik di rumah maupun di sekolah.

Tingginya pada persentase ini diakibatkan dari dampak perkembangan anak yang tidak mampu mengatasi masalah emosionalnya sehingga munculnya gejala-gejala gangguan emosional seperti yang dijelaskan oleh UU-AS di atas. Untuk itu dibutuhkan perhatian khusus dari guru di sekolah untuk memahami masalah emosional yang dialami oleh siswa dan mengatasinya. Hal ini tentunya dibutuhkan pengetahuan guru akan kesehatan mental agar membantu para guru untuk mengidentifikasi masalah gangguan mental yang dialami siswa dan mengatasinya.

Hal lain yang memungkinkan menjadi faktor pendukung ialah pola asuh orang tua. Pola asuh orang tua sendiri dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya letak geografis. Desa Pitu berada di pesisir pantai, serta menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahman dan Yusuf (2012), mengemukakan bahwa secara umum, masyarakat yang tinggal di daerah pesisir memiliki pola asuh *authoritarian* (otoritas) dan *authoritative*. Kedua pola ini sama-sama menggunakan kekerasan (fisik dan verbal) untuk menghukum dan ini dinilai sebagai bentuk kasih sayang orang tua kepada anak. Bedanya, pada pola asuh *authoritative*, orang tua masih memiliki kedekatan dengan anak, sehingga apapun yang dialami oleh anak akan disampaikan kepada orang tua. Pengasuhan yang otoriter akan berdampak

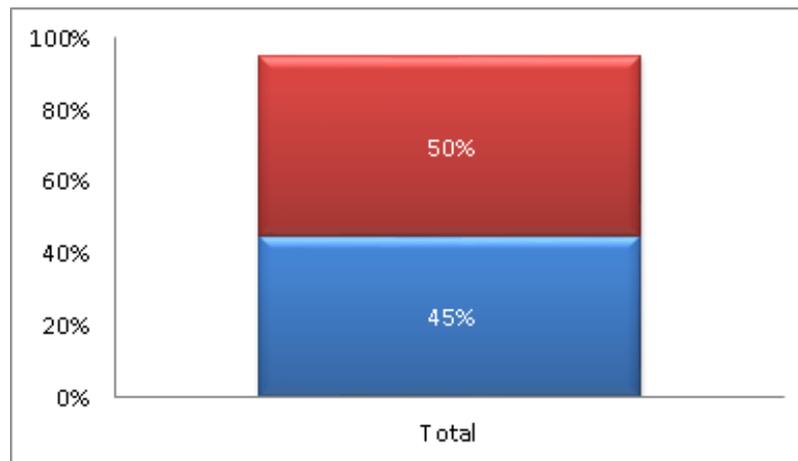
pada perilaku anak yang cenderung menjadi mudah tersinggung, penakut, pemurung, tidak bahagia, mudah terpengaruh, mudah stres, tidak mempunyai arah masa depan yang jelas, dan tidak bersahabat. Keadaan tersebut menunjukkan kecerdasan emosi yang rendah pada seseorang (Novianty, 2016).

Status Kesehatan Mental

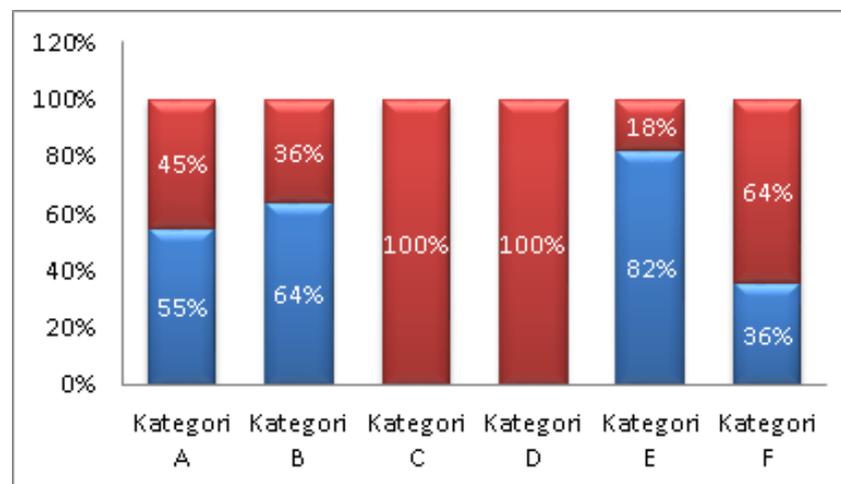
Hasil observasi perilaku sosial, akademik, dan emosional dalam penelitian ini menentukan status kesehatan siswa. Status kesehatan mental yang dimaksud meliputi faktor beresiko dan tidak beresiko. Oleh karena penelitian ini bukan merupakan pengamatan yang berkelanjutan/periodik serta tidak melibatkan tes klinis untuk mengukur perilaku siswa, sehingga alat ukur yang digunakan ialah untuk mengidentifikasi resiko gangguan perilaku dilihat dari tanda dan gejala yang ditampilkan sehari-hari oleh siswa menurut pengamatan guru. Keseluruhan, hasil perilaku beresiko dan tidak beresiko ditampilkan dalam gambar 5:

Gambar di atas, dapat dilihat bahwa sebanyak 45% dari total responden terhadap keseluruhan perilaku yang diobservasi, status kesehatan mentalnya masuk dalam kategori beresiko mengalami gangguan perilaku sosial, akademik, dan emosional. Angka ini perlu mendapat perhatian khusus, apalagi secara spesifik, pada perilaku emosional, sebanyak 83% siswa yang beresiko.

Gangguan perilaku memiliki dampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak, sehingga ruang pendidikan anak menjadi suatu wadah yang baik untuk membentuk karakter anak. Pembentukan karakter sejak dini anak dapat dilakukan melalui banyak kegiatan positif di sekolah, termasuk peran aktif guru untuk bisa menjadi observer yang peka terhadap tanda dan gejala gangguan mental/perilaku siswa (Mahabbati, 2006). Salah satu upayanya ialah dengan mengaktifkan organisasi dan program dari UKS seperti sosialisasi tentang kesehatan mental kepada siswa, guru, tenaga kependidikan, dan masyarakat sekolah dalam hal ini orang tua.



Gambar 5 Persentase total perilaku (sosial, akademik dan emosional) beresiko dan tidak beresiko siswa kelas 4, 5, dan 6



Gambar 6 Persentase hasil untuk sekolah.

Promosi kesehatan mental siswa sekolah dasar diinterpretasikan berdasarkan enam dimensi. Gambar 6 adalah mengenai promosi kesehatan mental siswa sekolah dasar.

Gambar di atas pada kategori A yaitu mengenai pengetahuan guru terhadap program promosi kesehatan mental menunjukkan bahwa sebanyak 55% guru di sekolah tidak mengetahui tentang program promosi kesehatan mental. Pada kategori B yaitu pengetahuan guru terhadap kesehatan mental siswa, sebanyak 64% guru mengaku bahwa mereka kurang memahami dengan baik tentang kesehatan mental siswa. Sementara untuk kategori C tentang peraturan sekolah dan guru Sementara untuk kategori C tentang peraturan sekolah dan guru, keseluruhan partisipasi guru, keseluruhan partisipasi guru

(100%) menyebutkan bahwa sekolah telah menerapkan tata tertib yang jelas pada siswa. Demikian halnya dengan pada kategori D yaitu bentuk-bentuk pembelajaran dan pengajaran di dalam kelas, semua guru (100%) memotivasi siswanya agar mampu mengembangkan dirinya. Pada kategori E yaitu mengenai hubungan sekolah dengan orang tua, sebanyak 82% guru mengatakan bahwa orang tua siswa belum dilibatkan secara aktif pada program promosi kesehatan mental anak di sekolah, dan kategori F tentang perilaku harian siswa di sekolah yang sering dijumpai, 36% guru sepakat mengatakan bahwa siswa di SD GMIH Pitu tidak beresiko terganggu kesehatan mentalnya. Pada masing-masing kategori, dibahas secara rinci sebagai berikut.

Pengetahuan guru terhadap program promosi kesehatan mental

Pada penelitian ini, sebagian besar guru, yaitu enam orang (55%) mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang program promosi kesehatan mental. Hal ini dikarenakan tidak adanya program promosi kesehatan mental yang diterapkan baik itu dari sekolah maupun dari pemerintah di Halmahera Utara. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Reutersward dan Lagerstrom (2009) ditemukan bahwa salah satu aspek penting untuk menerapkan promosi kesehatan di sekolah yaitu pengetahuan. Pentingnya pengetahuan seorang guru mengenai program promosi kesehatan di sekolah akan membantu siswa dalam mengatasi masalah gangguan mental mereka. Kegiatan promosi kesehatan yang melalui pesan-pesan kesehatan yang diintegrasikan dalam bentuk mata pelajaran ini akan menciptakan suasana sekolah yang lebih sehat. Minimnya pengetahuan guru akan program promosi kesehatan mental ini juga didukung dengan tingginya resiko gangguan emosional pada siswa di sekolah, yaitu sebanyak 49 orang (83%) yang terindikasi mengalami gangguan emosional. Hal ini membuktikan bahwa minimnya pengetahuan guru akan program promosi kesehatan mental berpengaruh pada kesehatan mental siswa

Sekolah mempunyai UKS, tetapi hasil catatan lapangan dalam penelitian ini ditemukan bahwa perangkat sekolah belum dapat menyebutkan secara persis apa tujuan dan program UKS yang sesuai dengan Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 1/U/SKB/2003, Nomor: 1067/Menkes/SKB/VII/2003, Nomor: MA/230A/2003, dan Nomor: 26 Tahun 2003, tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Dalam keputusan tersebut, UKS berperan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar siswa dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis peserta didik.

Program utama UKS dikenal dengan istilah TRIAS yang meliputi (a) pendidikan kesehatan; (b) pelayanan kesehatan; dan (c) pembinaan lingkungan sekolah sehat. Namun pada teknisnya, UKS lebih berperan seperti fungsi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

Pengetahuan guru tentang kesehatan mental siswa

Pada kategori ini sebanyak enam orang guru (64%) tidak mengetahui dengan baik tentang kesehatan mental siswa. Guru memahami bahwa siswa yang mengalami gangguan kesehatan mental ketika siswa berperilaku aneh atau “gila”. Minimnya pengetahuan guru akan kesehatan mental ini dapat dilihat dari tingginya resiko gangguan perilaku emosional yang terjadi pada anak. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan guru terhadap kesehatan mental anak, turut mempengaruhi tingginya resiko gangguan mental emosional siswa di sekolah. Kurniawan (2016) dalam penelitiannya menyatakan minimnya pengetahuan akan kesehatan mental turut berpengaruh terhadap tingginya kasus gangguan mental.

Tidak adanya edukasi kepada siswa di sekolah-sekolah tentang kesehatan mental, baik itu dari pemerintah daerah, swasta, maupun individu, juga menjadi alasan juga minimnya pengetahuan guru terhadap kesehatan mental. Hal ini membuat guru sulit untuk mengidentifikasi bahkan menangani siswa dengan gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan komponen sekolah melalui program pendidikan. Minas (2015) mengatakan bahwa pendidikan untuk guru diperlukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan jiwa siswa. Adanya program edukasi bagi personil sekolah diharapkan dapat meningkatkan kemampuan guru dalam mengidentifikasi siswa yang mengalami gangguan kesehatan. Hal ini hanya bisa dilakukan oleh guru yang kompeten dan memahami perbedaan pada siswa. Jika hal ini terwujud, masalah yang ditunjukkan siswa menjadi berkurang (LaRusso, Romer, & Selman, 2007).

Peraturan sekolah

WHO (dalam Notoatmodjo, 2012) merumuskan beberapa komponen mengembangkan promosi kesehatan di sekolah. Salah satu dari komponen tersebut adalah penerapan kebijakan kesehatan di sekolah. Kebijakan di sekolah ini kemudian dituangkan dalam peraturan sekolah dan disosialisasikan ke seluruh masyarakat sekolah. Pada kategori ini, seluruh guru mengatakan bahwa sekolah telah menerapkan peraturan dan batasan sanksi yang cukup untuk menertibkan para siswa. Peraturan dan batasan sanksi yang baik akan menciptakan lingkungan psikososial yang sehat untuk seluruh masyarakat sekolah.

Peraturan sekolah ini diyakini dapat menertibkan dan membuat anak semakin disiplin dalam bertingkah laku. Maulanan (2009) juga memaparkan bahwa salah satu strategi menertibkan/merubah perilaku siswa yaitu dengan upaya *enforcement* yang berupa peraturan dan sanksi, serta adanya *punishment* atau hukuman bagi seluruh masyarakat sekolah yang melanggar peraturan yang telah disesuaikan dengan norma dan kesepakatan. *Punishment* yang diberikan diharapkan tidak berupa hukuman fisik karena dapat mempengaruhi mental dan perkembangan siswa. Hal ini sama seperti yang dikatakan oleh Wulandari (2014), bahwa hukuman fisik yang diberikan pada siswa dapat mempengaruhi mental dan perkembangan siswa.

Bentuk-bentuk pembelajaran dan pengajaran di dalam kelas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada setiap pembelajaran dan pengajaran, semua guru mengaku selalu memotivasi siswa untuk mengembangkan kemampuan dan dirinya. Bukan hanya itu saja, selama proses pembelajaran dan pengajaran, guru selalu melibatkan siswa didalamnya. Hal ini didukung dengan informasi dari guru yang menyatakan bahwa selalu memberikan kesempatan pada siswa untuk mengemukakan pendapat maupun bertanya. Hal ini dianggap oleh guru bahwa siswa yang dilibatkan akan lebih aktif dan dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada siswa

tersebut.

Menurut Slavin (2010), proses pembelajaran dan pengajaran yang baik yaitu mampu memotivasi siswa supaya dapat saling mendukung dan membantu satu sama lain dalam menguasai kemampuan yang diajarkan oleh guru. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa guru berperan dalam mendukung pengembangan keterampilan siswa. Hal ini dibuktikan dengan pemberian tugas mandiri, baik di kelas maupun di rumah berupa pekerjaan rumah (PR), yang masih dalam batas wajar, baik kuantitas maupun tingkat kesulitannya. Guru yang menganggap bahwa pemberian tugas yang berlebihan dan menyulitkan pada siswa dapat memicu siswa mengalami masalah mental. Alwansyah (2015) menjelaskan metode kerja kelompok membantu meningkatkan ketrampilan sosial siswa. Apabila hal ini tidak bisa diatasi, maka akan berdampak pada kurangnya ketrampilan anak didik untuk dapat berkomunikasi dengan baik serta berperan aktif dalam hidup di masyarakat kelak. Hasil ini menjadi alasan rendahnya resiko gangguan perilaku akademik yang dialami oleh siswa di sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa bentuk-bentuk pembelajaran dan pengajaran yang diterapkan oleh guru dapat berpengaruh juga pada perilaku akademik siswa.

Hubungan sekolah dengan orang tua siswa

Hubungan atau komunikasi yang intens antara guru dengan orang tua dapat menjadi penentu berkurangnya perilaku gangguan mental siswa. Gunarsa (2004) dalam penelitiannya berpendapat bahwa apabila intensitas komunikasi yang terjalin antara guru dengan orangtua murid berjalan dengan baik, maka akan memiliki hubungan terhadap pengendalian perilaku emosional pada anak. Sebagai orang yang sama-sama mendidik siswa, gurupun membutuhkan bantuan untuk memahami siswa. Tentu saja sumber yang paling baik adalah orang tua. Dengan adanya hubungan yang baik antara guru dengan orang tua siswa, maka guru pun akan mudah saat harus menyampaikan sesuatu yang pribadi mengenai siswa disekolah (Fatimah, 2015).

Sebaliknya, orang tua juga tidak akan canggung untuk memberitahu gurunya tentang hal-hal yang perlu diketahui oleh guru mengenai siswa (Ashary, 2015). Pada kategori ini, sebanyak sembilan orang guru (82%) menjawab bahwa orang tua siswa belum dilibatkan secara aktif dalam program promosi kesehatan mental. Hal ini dikarenakan tidak adanya program promosi kesehatan mental yang dijalankan di sekolah, sehingga berakibat juga pada besarnya persentase gangguan emosional yang dialami oleh siswa, yaitu sebesar 83% yang beresiko mengalami gangguan perilaku emosional. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa tidak adanya komunikasi antara sekolah dan orang tua mengenai program promosi kesehatan mental yang dapat berpengaruh pada kesehatan mental siswa.

Perilaku anak di sekolah

Pada kategori ini, sebanyak empat guru (36%) mengatakan bahwa siswa terindikasi beresiko terganggu kesehatan mentalnya. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman guru mengenai kesehatan mental yang dialami siswa. Minimnya pemahaman guru akan kesehatan mental siswa ini mengakibatkan guru tidak dapat mengidentifikasi masalah gangguan mental yang dialami siswa di sekolah. Minimnya pemahaman guru ini dapat dilihat dari tingginya persentase mengenai pengetahuan guru akan kesehatan mental di sekolah, yaitu sebanyak 64% guru tidak mengetahui kesehatan mental siswa dengan baik.

Menurut informasi dari para guru, terdapat beberapa perilaku keseharian siswa seperti sering menyendiri, mengganggu teman di kelas, bahkan berkelahi, sering dijumpai dan sering dianggap sebagai hal yang wajar pada usia pertumbuhan siswa di sekolah. Guru tidak memiliki pengetahuan yang benar tentang konsep kesehatan mental siswa di sekolah, sehingga tidak mampu mengidentifikasi secara benar kondisi kesehatan mental yang dialami siswanya. Hal ini disebabkan karena minimnya pengetahuan guru akan kesehatan mental siswa di sekolah yang dapat ditunjukkan juga dengan

data, yaitu sebanyak 64% guru yang tidak mengetahui dengan benar konsep kesehatan mental siswa.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa status kesehatan mental siswa Sekolah Dasar GMIH Pitu, Halmahera Utara, yang diukur dari tiga aspek mendapatkan hasil bahwa sebanyak 42% (25 siswa) terindikasi beresiko mengalami gangguan perilaku sosial, 30% (18 siswa) beresiko mengalami gangguan perilaku akademik, dan sebanyak 83% (49 siswa) beresiko mengalami gangguan emosional. Hal ini patut menjadi perhatian bersama dari perangkat sekolah maupun orang tua, oleh karena faktor resiko dapat menjadi gangguan ketika tidak ada penanganan sedini mungkin melalui program promosi kesehatan mental. Sementara, untuk program promosi kesehatan mental di sekolah belum diterapkan sejalan dengan fungsi UKS yang tidak dilakukan sebagaimana mestinya.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak terkajinya faktor lingkungan atau latar belakang budaya dalam hal pola asuh keluarga yang dimungkinkan punya pengaruh besar terhadap status kesehatan mental anak. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi program promosi kesehatan mental dari pemerintah melalui dinas pendidikan setempat. Untuk pengembangan penelitian ini, kedepannya dapat dilakukan identifikasi terhadap faktor lingkungan, khususnya pola asuh orang tua/keluarga. Hal ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang lebih spesifik, keterkaitan antara pola asuh dengan status kesehatan mental anak. Bahkan tidak hanya pola asuh keluarga saja, pola didik anak di lingkungan sekolah pun perlu untuk ditelusuri lebih dalam. Kepada pemerintah setempat, dalam hal ini Dinas Pendidikan, disarankan agar bisa bekerjasama dengan pihak sekolah untuk menerapkan program promosi kesehatan mental siswa di sekolah dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, Mulyono. (2012). *Anak Berkesulitan Belajar: Teori, Diagnosis, dan Remediasinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Alwansyah. (2015). *Meningkatkan Keterampilan Sosial Siswa dengan Menggunakan Model Simulasi*. Tesis. Program Studi Pendidikan IPS Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung, Lampung.
- Anisah, A. (2015). Gangguan Perilaku pada Anak dan Implikasinya Terhadap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurusan Pendidikan Sekolah Dasar*. 1(2). <http://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jpsd/article/viewFile/689/542>
- Ashary, Y. (2015). Pengendalian Perilaku Emosional Anak TK Melalui Komunikasi antara Guru dengan Orangtua di Kec. Biringkanaya Kota Makassar. *Kareba, Jurnal Komunikasi*, 4 (4).
- Christner, R. W., Mennuti, R. B., & Whitaker, J. S. (2009). *An Overview of School-Based Mental Health Practice: From Systems Service to Crisis Intervention*. New York: Routledge.
- Coleman, M., & Vaughn, S. (2000). Reading Interventions for Students with Emotional/Behavioral Disorders. *Behavioral Disorders*, 25(2), 93
- Cowie, H. (2002). *The Development of Adolescent Pupils' Knowledge About and Attitudes Towards Mental Health Difficulties (Grant Number 1750/197)*. London. Project report to PPP Healthcare Medical Trust.
- Depkes RI. (2010). Petunjuk Pelaksanaan Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta.
- Dwivedi, K. N. & Harper, P. B. (2004). *Promoting the Emotional Well-Being of Children and Adolescent and Preventing Their Mental-Ill Health*. London: Jessica Kingsley.
- Effendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fatimah. (2015). Pengendalian Perilaku Emosional Anak TK Melalui Komunikasi antara Guru dengan Orang Tua di Kec. Biringkanaya. *Kareba, Jurnal Komunikasi*.
- Gunarsa, S.D. (2004). *Psikologi Praktis Anak, Remaja dan Keluarga* (cet. 7). Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Gunawan, N. (2014). *Pentingnya Sistem Kesehatan Mental dalam Setting Sekolah*. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Hairina, Y. (2013). Intervensi untuk Mengatasi Gangguan Perilaku Menentang Anak dengan Parent Management Training. *Studi Gender dan Anak*, 1 (1), 81-89.
- Ivanti, A. (2011). *Psikologi Perkembangan: Modul Psikologi Perkembangan I*. Tangerang: Universitas Pembangunan Jaya.
- Kilgus, S.P., Eklund, K., von der Embse, N.P., Taylor, C. N., & Sims, W. A. (2016). Psychometric defensibility of the Social, Academic, and Emotional Behavior Risk Screener (SAEBRS) Teacher Rating Scale and multiple gating procedure within elementary and middle school samples. *Journal of School Psychology* 58. 21–39. Diunduh dari <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440516300401>
- KPAI. (2015). KPAI: Pelaku Kekerasan Terhadap Anak Tiap Tahun Meningkat. Diakses pada 20 Mei 2018 dari www.kpai.go.id/berita/kpai-pelaku-kekerasan-terhadap-anak-tiap-tahun-meningkat
- Kurniawan, Y. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai Intervensi Kesehatan

- Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN, Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112-124
- LaRusso, M.D., Romer, D., & Selman, R. L. (2007). Teachers as Builders of Respectful School Climates: Implications for Adolescent Drug Use Norms and Depressive Symptoms in High School. *Journal Youth Adolescence*, 37, 386–398
- Mahabbati, A. (2006). Identifikasi Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Khusus (JPK)*. ISSN 1858-0998.
- Maulanan, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Minas, H. (2015). *School Well-being and Children Meantal Health*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Manurungi, T. M. S. (2017). Pengaruh Motivasi dan Perilaku Belajar Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa. *Jurnal Analisis Sistem Pendidikan Tinggi*, 1 (1), 17-26.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- Novianty, A. (2016). Pengaruh Pola Asuh Otoriter Terhadap Kecerdasan Emosi pada Remajamadya. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(1), 17-25. Diunduh pada tanggal 25 Februari 2019, dari <https://media.neliti.com/media/publications/100459-ID-pengaruh-pola-asuh-otoriter-terhadap-kec.pdf>.
- Oireachtas Library and Research Service. (2012). Well-Being: Promoting Mental Health in Schools. *Spotlight*, 2, 1-15. https://www.researchgate.net/publication/269715761_Mental_Health_Promotion_in_School_Schoolchildren's_and_Families'_Viewpoint.
- Puolakka, K., Konu, A., Kiikkala, I., & Paavilainen, E. (2014). Mental Health Promotion in school: Schoolchildren's and Families' Viewpoint. *Nursing Research and Practice*. 1-10
- Ravianto. (2018, 07 Februari). Bocah Kelas V SD Anak Tukang Tambal Ban Tewas Gantung Diri Diduga Sering Dibully. *Tribunnews Jabar*. Diakses pada 20 Mei 2018, dari <http://jabar.tribunnews.com/2018/02/07/bocah-kelas-v-sd-anak-tukang-tambal-ban-tewas-gantung-diri-diduga-sering-dibully>.
- Rahman, P.L, & Yusuf, E.A. (2012). Gambaran Pola Asuh Orangtua Pada Masyarakat Pesisir Pantai. *Predicara*, 1(1). 21-36
- Reutersward, M. dan Lagerstrom, M. (2010) The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24(1). 156-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19845886>
- Slavin, R. (2010). *Cooperative Learning Teori, Riset dan Praktik*. Bandung: Nusa Media.
- Soesilo, A. (2015). *Promosi Kesehatan Mental dan Prevensi Gangguan Mental pada Anak dan Remaja*. Salatiga: Fakultas Psikologi UKSW.
- Soenardjo, R.J. (2008). *Usaha Kesehatan Sekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sutjihati, S. (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Supriyani, D. (2016). *Analisis Perilaku Akademik Siswa Kelas IV dalam Diskusi Pembelajaran PKn SD Se-Kecamatan Candisari Kota Semarang*. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Wulandari, I.S., & Hidayat, T. (2014). Pengaruh Pemberian Reward dan Hukuman Terhadap Motivasi Belajar Siswa dalam Pembelajaran Passing Bawah. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 2(3), 599–604.



Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Gedung L Lt. 2 Kampus 2,
Jl. A Yani Pabelan Kartasura, Tromol Pos 1 Surakarta 57102

