



Contents lists available at [Journal Redwhitepress](http://journal.redwhitepress.com)

Journal of Counseling and Educational Technology

ISSN: 2654-8194 (Print) ISSN: 2654-9786 (Electronic)

Journal homepage: <http://journal.redwhitepress.com/index.php/jcet>



Penerapan *cognitive behavioural therapy* (CBT) dalam mengelola emosi negatif pada remaja

Habibah Habibah^{1*}, Silvia AR², Minarsi Minarsi²

¹ Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Padang, Indonesia

² Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Feb 12th, 2025

Revised Mar 20th, 2025

Accepted Jun 26th, 2025

Keywords:

Cognitive behavioural therapy

Emosi negatif

Remaja

Regulasi emosi

Kesehatan mental

ABSTRACT

Emosi negatif pada remaja, seperti kecemasan, depresi, dan kemarahan, merupakan permasalahan psikologis yang semakin mendapat perhatian serius dalam konteks kesehatan mental global. *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) telah diakui secara luas sebagai salah satu pendekatan terapeutik yang paling efektif dalam menangani berbagai gangguan emosional, khususnya pada kelompok usia remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam bagaimana penerapan CBT dapat membantu remaja mengelola emosi negatif mereka, menganalisis efektivitas intervensi tersebut berdasarkan sintesis berbagai penelitian terdahulu, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi pada keberhasilan atau hambatan penerapannya. Metode yang digunakan adalah kajian literatur sistematis (*systematic literature review*) terhadap penelitian-penelitian relevan. Hasil kajian menunjukkan bahwa CBT secara konsisten terbukti efektif dalam mereduksi simptom emosi negatif pada remaja melalui serangkaian teknik terstruktur, seperti restrukturisasi kognitif, pemantauan pikiran otomatis, aktivasi perilaku, dan pelatihan keterampilan regulasi emosi. Efektivitas CBT juga diperkuat oleh kemampuannya beradaptasi dengan berbagai format layanan, termasuk CBT individual, kelompok, berbasis sekolah, maupun yang dimediasi teknologi digital. Meskipun demikian, beberapa keterbatasan seperti akses layanan, resistensi klien, dan kompetensi terapis perlu mendapat perhatian lebih lanjut. Penelitian ini menegaskan pentingnya integrasi CBT dalam sistem layanan kesehatan mental remaja di Indonesia dan menyarankan pengembangan program intervensi yang lebih terstandar dan berbasis bukti.



© 2025 The Authors. Published by Redwhitepress.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

Corresponding Author:

Habibah Habibah,

Universitas Negeri Padang

Email: habibah26@gmail.com

Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode transisi yang sarat dengan perubahan baik secara biologis, psikologis, maupun sosial yang berlangsung secara bersamaan dan saling memengaruhi. Dalam rentang usia antara 12 hingga 21 tahun, individu menghadapi berbagai tekanan perkembangan yang dapat memunculkan respons emosional yang intens dan terkadang sulit dikendalikan (Santrock, 2021). Di tengah tuntutan akademik, ekspektasi sosial, serta dinamika keluarga yang kompleks, tidak sedikit remaja yang mengalami gangguan emosi seperti kecemasan berlebihan, episode depresif, ledakan kemarahan, hingga perasaan putus asa yang berkepanjangan.

Sekitar 10 hingga 20 persen anak-anak dan remaja di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan mental, dan separuh dari seluruh kondisi kesehatan mental yang dialami orang dewasa bermula sebelum usia 14 tahun. Di Indonesia, situasinya tidak berbeda jauh. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas mencapai 9,8 persen, meningkat signifikan dibanding data tahun 2013 yang sebesar 6 persen. Angka ini menjadi sinyal kuat bahwa permasalahan kesehatan mental remaja di Indonesia membutuhkan respons yang lebih serius dan terstruktur.

Emosi negatif yang tidak dikelola secara adaptif dapat membawa dampak jangka panjang yang merugikan. Aldao et al. (2010) menunjukkan bahwa kegagalan dalam regulasi emosi berkorelasi kuat dengan berbagai bentuk psikopatologi, termasuk depresi, gangguan kecemasan, dan penyalahgunaan zat. Lebih dari itu, remaja yang tidak mampu meregulasi emosi negatif cenderung menunjukkan performa akademik yang lebih rendah, memiliki kualitas hubungan interpersonal yang buruk, dan berisiko lebih tinggi mengembangkan perilaku antisosial (Eisenberg et al., 2010; Gratz & Roemer, 2004).

Emosi pada dasarnya merupakan respons psikofisiologis yang muncul sebagai reaksi terhadap stimulus internal maupun eksternal, mencakup komponen subjektif (perasaan), fisiologis (reaksi tubuh), dan behavioral (kecenderungan perilaku) (Gross, 2014). Dalam klasifikasi yang lebih praktis, emosi dapat dibagi menjadi emosi positif seperti kebahagiaan, harapan, dan antusias dan emosi negatif, yang meliputi kecemasan, kesedihan, kemarahan, rasa malu, serta perasaan bersalah. Perlu ditegaskan bahwa emosi negatif secara inheren tidak bersifat patologis; ia merupakan bagian alamiah dari respons adaptif manusia terhadap lingkungan. Masalah muncul ketika emosi negatif hadir secara berlebihan, berlangsung terlalu lama, atau tidak dikelola secara fungsional (Barlow, 2002).

Pada kelompok remaja, kerentanan terhadap emosi negatif meningkat secara signifikan akibat beberapa faktor. Pertama, perkembangan otak pada masa remaja ditandai oleh maturasi sistem limbik yang lebih cepat dibandingkan korteks prefrontal bagian otak yang bertanggung jawab atas pengambilan keputusan rasional dan regulasi impuls (Casey et al., 2019). Ketidakseimbangan neurologis ini membuat remaja lebih mudah terpancing secara emosional namun kurang mampu memoderasi respons tersebut. Kedua, tekanan psikososial yang khas pada masa remaja seperti pencarian identitas, tekanan kelompok sebaya, dan harapan akademik menciptakan lingkungan yang subur bagi munculnya stres kronik dan distress emosional (Steinberg, 2014).

Beberapa bentuk emosi negatif yang paling sering dilaporkan pada populasi remaja mencakup: (a) kecemasan, yang manifestasinya dapat berupa kekhawatiran berlebihan, serangan panik, dan penghindaran situasi sosial; (b) depresi, yang ditandai oleh suasana hati yang konsisten rendah, anhedonia, kelelahan, dan pikiran pesimistis; serta (c) kemarahan dan agresi, yang sering kali merupakan ekspresi dari rasa frustrasi atau perasaan tidak berdaya yang tidak tersalurkan (Compas et al., 2017). Kuntari dan Wibowo (2021) menemukan bahwa sekitar 34,7 persen remaja SMA di wilayah perkotaan mengalami gejala kecemasan kategori sedang hingga berat, sementara 21,3 persen lainnya menunjukkan indikasi depresi ringan yang tidak terdeteksi secara klinis.

Dampak jangka panjang dari emosi negatif yang tidak dikelola sangat luas dan multidimensional. Dalam konteks akademik, remaja dengan regulasi emosi yang buruk cenderung menunjukkan penurunan konsentrasi, peningkatan prokrastinasi, dan penurunan prestasi belajar (Pekrun & Linnenbrink, 2012). Dalam konteks sosial, mereka lebih rentan terhadap penolakan sosial, konflik interpersonal, dan isolasi diri. Lebih jauh, emosi negatif yang kronik dan tidak tertangani berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko perilaku berisiko seperti penyalahgunaan alkohol, penggunaan narkoba, hingga kecenderungan bunuh diri (Nolen & Watkins, 2011).

Dalam ranah psikologi klinis dan konseling, *Cognitive Behavioural Therapy (CBT)* telah lama dipandang sebagai salah satu modalitas intervensi yang paling komprehensif dan berbasis bukti untuk mengatasi berbagai permasalahan emosional. CBT bertumpu pada asumsi bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku saling terhubung, sehingga perubahan pada pola pikir yang maladaptif akan secara langsung berdampak pada perbaikan kondisi emosional dan perilaku individu (Beck, 2011; Dobson & Dobson, 2017).

Dalam praktiknya, CBT mencakup beberapa komponen inti yang saling melengkapi. Pertama, restrukturisasi kognitif (*cognitive restructuring*), yaitu proses mengidentifikasi distorsi kognitif seperti overgeneralisasi, pemikiran hitam-putih, atau catastrophizing kemudian menantang validitasnya dan menggantinya dengan pemikiran yang lebih seimbang dan realistis (Beck, 2011). Kedua, pemantauan dan pencatatan pikiran otomatis (*thought monitoring*), yang melibatkan penggunaan jurnal pikiran atau lembar kerja terstruktur untuk membantu klien mengenali pola pikir negatif yang muncul secara spontan. Ketiga, aktivasi perilaku (*behavioural activation*), yang bertujuan untuk memutus siklus penarikan diri dan pasivitas yang sering menyertai depresi dengan mendorong keterlibatan dalam aktivitas yang bermakna (Dimidjian et al., 2011). Komponen keempat adalah pelatihan keterampilan regulasi emosi (*emotion regulation skills training*), yang

mengajarkan strategi konkret seperti pernapasan diafragmatik, relaksasi otot progresif, dan mindfulness sebagai alat untuk memoderasi reaksi emosional yang berlebihan (Linehan, 2015). Kelima, paparan bertingkat (*graded exposure*), yang digunakan khususnya untuk menangani kecemasan dan fobia dengan cara memperkenalkan stimulus pemicu secara sistematis dan terkendali sehingga respons cemas berangsur-angsur berkurang (Rachman, 2009). Keenam, pelatihan keterampilan pemecahan masalah (*problem-solving skills training*), yang membekali remaja dengan kemampuan untuk menghadapi situasi stres secara lebih konstruktif dan terarah (D'Zurilla & Nezu, 2010).

Untuk kelompok remaja, adaptasi CBT dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik perkembangan mereka. Sesi terapi umumnya dibuat lebih singkat dan interaktif, menggunakan media visual, permainan peran (*role play*), dan teknologi digital sebagai komplemen dari teknik-teknik tradisional (Kendall & Hedtke, 2006). Bahasa yang digunakan juga disesuaikan agar lebih mudah dipahami oleh remaja tanpa mengorbankan kedalaman konten terapeutik. Sejumlah meta-analisis berskala besar, seperti yang dilakukan oleh Hofmann et al. (2012), Cuijpers et al. (2019), Mychailyszyn et al. (2012), dan Weisz et al. (2017), mengonfirmasi bahwa CBT merupakan pendekatan yang efektif untuk menangani depresi, gangguan kecemasan, fobia, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), dan berbagai kondisi emosional lainnya pada kelompok anak dan remaja, dengan ukuran efek yang berkisar dari sedang hingga besar.

Di tingkat nasional, penelitian seperti Kurniasari dan Harahap (2020) di Jakarta, Hadinata et al. (2022) di Surabaya, serta Setiawan dan Pratama (2023) di Bandung membuktikan efektivitas CBT dalam menurunkan kecemasan, pikiran negatif, dan gejala depresi pada remaja melalui intervensi kelompok, sekolah, dan berbasis aplikasi. Secara internasional, studi Goodyer et al. (2017) di Inggris, Zhu et al. (2021) di Cina, serta Lau et al. (2022) di Singapura juga mengonfirmasi manfaat CBT, termasuk kombinasi dengan farmakoterapi atau format online/berbasis sekolah.

Meskipun demikian, penelitian mengenai penerapan CBT secara spesifik dalam konteks pengelolaan emosi negatif remaja di Indonesia masih tergolong terbatas. Sebagian besar studi yang ada mengadopsi kerangka teoretis dari literatur barat tanpa mempertimbangkan faktor kontekstual seperti budaya kolektif, pola komunikasi dalam keluarga, serta keterbatasan akses layanan kesehatan mental di daerah terpencil. Kesenjangan inilah yang mendorong kajian literatur ini disusun tidak sekadar untuk memetakan temuan-temuan penelitian terdahulu, tetapi juga untuk menganalisis secara kritis bagaimana CBT dapat diterapkan secara optimal dalam konteks lokal Indonesia.

Secara khusus, artikel ini memiliki tiga tujuan utama: (1) mendeskripsikan bagaimana emosi negatif pada remaja berkembang dan mengapa pengelolaannya penting; (2) mengkaji mekanisme penerapan CBT dalam membantu remaja mengelola emosi negatif; serta (3) mengevaluasi efektivitas CBT berdasarkan berbagai temuan empiris dari penelitian nasional maupun internasional.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kajian literatur sistematis (*systematic literature review*) dengan pendekatan analisis deskriptif-kritis. Metode ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mensintesis temuan dari berbagai studi empiris dan teoretis yang telah ada, kemudian melakukan analisis kritis terhadap pola-pola temuan, inkonsistensi, serta implikasi praktisnya (Snyder, 2019; Creswell & Creswell, 2018).

Pencarian literatur dilakukan melalui beberapa basis data elektronik. Basis data nasional yang digunakan meliputi Garuda (Garba Rujukan Digital) dan SINTA (*Science and Technology Index*). Pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, antara lain: '*Cognitive Behavioural Therapy*', 'CBT remaja', 'emosi negatif', 'regulasi emosi', '*adolescent mental health*', 'CBT depression', 'CBT anxiety adolescents', dan berbagai kombinasinya.

Hasil dan Pembahasan

Mekanisme Pengelolaan Emosi Negatif Remaja melalui CBT

Langkah awal utama dalam CBT untuk remaja adalah mengenali hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku, yang dikenal sebagai segitiga kognitif (Beck, 2011). Banyak remaja merasa emosi negatif muncul tiba-tiba tanpa alasan jelas, padahal sebenarnya dipicu oleh pikiran otomatis pikiran cepat yang sering tak disadari. Teknik pemantauan pikiran (*thought monitoring*) dilakukan dengan mencatat situasi pemicu, pikiran terkait, intensitas emosi (skala 0-10), dan perilaku selanjutnya. Alat umum adalah *Dysfunctional Thought Record* (DTR) atau lembar pikiran disfungsi (Greenberger & Padesky, 2015). Melalui ini, remaja melihat pola pikir seperti *catastrophizing* (asumsi terburuk) atau overgeneralisasi (satu kegagalan dianggap selamanya). Rith-

Najarjan et al. (2019) pada 320 remaja AS menemukan empat sesi pemantauan meningkatkan kesadaran metakognitif secara signifikan. Pratiwi dan Lestari (2022) melaporkan aplikasi digital tingkatkan kepatuhan pemantauan harian remaja SMAN Yogyakarta hingga 62 persen lebih tinggi daripada metode kertas.

Setelah mengidentifikasi pikiran negatif, dilakukan restrukturisasi kognitif bukan sekadar pikir positif, melainkan uji validitas pikiran secara kritis (Clark & Beck, 2010). Remaja diajak bertanya: 'Bukti apa yang mendukung atau menyangkal pikiran ini? Bagaimana melihat situasi lain? Apa saranmu untuk teman?' Teknik pertanyaan Sokratik memandu refleksi mandiri (Padesky, 1993), membangun kemampuan berpikir kritis. Weersing et al. (2017) pada 144 remaja depresi selama 12 bulan tunjukkan keterampilan ini kurang relaps 40 persen dibanding obat saja, beri perlindungan jangka panjang.

Integrasi *mindfulness* dalam CBT, seperti *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)*, ajarkan remaja amati pikiran dan emosi tanpa reaksi atau penghakiman (Segal et al., 2013). Tekniknya termasuk pernapasan fokus, body scan, dan observasi pikiran. Ames et al. (2014) bukti MBCT kurangi kecemasan-depresi serta tingkatkan kesejahteraan remaja. Di Indonesia, Wahyuni dan Ningsih (2023) laporkan *mindfulness* dalam CBT kelompok SMA Makassar turunkan stres akademik secara nyata setelah delapan sesi minggu.

Untuk depresi, aktivasi perilaku putus siklus penarikan diri dengan dorong aktivitas bertahap meski motivasi rendah (Dimidjian et al., 2011). Remaja susun daftar aktivitas menyenangkan lalu jadwal harian; tindakan mendahului motivasi (Martell et al., 2013). Chu et al. (2016) pada 82 remaja depresi konfirmasi paduan ini perbaiki mood, energi, dan sosialitas setelah delapan minggu.

Penerapan CBT dalam Berbagai Format Layanan untuk Remaja ***CBT Individual***

Format individual merupakan pendekatan CBT yang paling intensif, di mana seorang terapis bekerja secara langsung dengan satu remaja dalam sesi-sesi tatap muka yang biasanya berlangsung 45 hingga 60 menit per sesi, dengan frekuensi satu hingga dua kali per minggu. Keunggulan utama format ini adalah kemampuannya untuk merespons kebutuhan spesifik dan keunikan setiap individu riwayat trauma, pola keluarga, konteks budaya, serta kekuatan dan kelemahan personal remaja dapat dipertimbangkan secara lebih mendalam (Stallard, 2019). Namun, format individual juga memiliki keterbatasan, terutama dalam hal aksesibilitas dan biaya, mengingat terapi individual membutuhkan lebih banyak sumber daya dibandingkan format kelompok.

CBT Kelompok

CBT kelompok menawarkan dimensi unik yang tidak tersedia dalam format individual, yaitu faktor terapeutik yang inheren dalam dinamika kelompok seperti universalitas (merasa tidak sendirian), altruisme, dan pembelajaran dari sesama (Yalom & Leszcz, 2005). Dalam konteks remaja, format kelompok memiliki nilai tambah yang signifikan karena sesuai dengan kebutuhan perkembangan mereka untuk berinteraksi dan mendapat validasi dari kelompok sebaya. Penelitian Rohde et al. (2020) yang membandingkan CBT individual versus kelompok untuk depresi remaja menemukan bahwa keduanya memiliki efektivitas yang setara dalam mengurangi gejala depresi, namun CBT kelompok lebih *cost-effective* karena dapat menjangkau lebih banyak remaja dalam waktu yang sama.

CBT Berbasis Sekolah

Sekolah merupakan lingkungan strategis untuk intervensi kesehatan mental remaja karena memungkinkan jangkauan yang luas tanpa hambatan akses yang sering menjadi kendala dalam layanan klinis konvensional (Fazel et al., 2014). Program CBT yang diimplementasikan di sekolah umumnya dirancang lebih ringkas dan terstruktur biasanya antara 8 hingga 16 sesi dan dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum bimbingan konseling atau kegiatan ekstrakurikuler.

Kajian meta-analisis yang dilakukan oleh Werner-Seidler et al. (2017) terhadap 49 program pencegahan berbasis sekolah menemukan bahwa program CBT secara konsisten efektif dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan pada remaja, dengan ukuran efek yang berkisar dari kecil hingga sedang. Di Indonesia, penerapan CBT berbasis sekolah masih dalam tahap perkembangan. Nugraha dan Kusuma (2022) yang menguji program 'SMART-CBT' di 12 SMP di Jawa Tengah melaporkan penurunan signifikan dalam skor kecemasan dan peningkatan regulasi emosi pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol setelah program 10 sesi.

CBT Berbasis Teknologi Digital

Perkembangan teknologi digital membuka dimensi baru dalam penyampaian layanan CBT. Berbagai format digital, mulai dari platform berbasis web, aplikasi smartphone, hingga program berbantuan kecerdasan buatan, kini tersedia sebagai alternatif atau suplemen dari terapi tatap muka konvensional (Linardon et al., 2020). Format ini sangat relevan bagi remaja yang merupakan digital native, generasi yang tumbuh dan akrab dengan teknologi sejak dini.

Hollis et al. (2017) dalam meta-analisis mereka terhadap 21 uji klinis terkontrol menemukan bahwa intervensi CBT berbasis digital menunjukkan efektivitas yang setara dengan terapi tatap muka untuk kecemasan ringan-sedang pada remaja. Lebih menarik lagi, format digital tampaknya mengurangi hambatan stigma yang sering menghalangi remaja untuk mencari bantuan profesional karena aksesnya yang privat dan bisa dilakukan kapan saja. Namun, efektivitas format ini sangat bergantung pada tingkat keterlibatan pengguna (user engagement) dan kualitas konten intervensi yang ditawarkan.

Efektivitas CBT dalam Mengelola Emosi Negatif pada Remaja

Bukti Empiris Keefektifan CBT

Meta-analisis yang dilakukan oleh Cuijpers et al. (2019) melibatkan 115 uji klinis terkontrol secara acak (randomized controlled trials/RCT) dengan total 6.317 partisipan usia remaja, dan menghasilkan ukuran efek gabungan (pooled effect size) sebesar $d = 0,62$ untuk kecemasan dan $d = 0,58$ untuk depresi—keduanya termasuk dalam kategori efek sedang yang bermakna secara klinis. Lebih signifikan lagi, manfaat CBT terbukti bertahan dalam jangka panjang: follow-up pada 6 hingga 12 bulan setelah intervensi menunjukkan bahwa perbaikan yang dicapai selama terapi tetap terjaga pada mayoritas partisipan.

Dari perspektif komparatif, beberapa penelitian telah membandingkan CBT dengan modalitas intervensi lainnya. Goodyer et al. (2017) menemukan bahwa CBT memberikan manfaat tambahan yang signifikan ketika dikombinasikan dengan antidepresan pada remaja dengan depresi berat suatu temuan yang mendukung pendekatan integratif dalam penanganan kasus-kasus yang lebih kompleks. Di sisi lain, untuk kasus kecemasan dan depresi ringan-sedang pada remaja, CBT terbukti efektif bahkan tanpa bantuan medikasi, menjadikannya pilihan terapi lini pertama yang lebih aman dari segi profil risiko efek samping (NICE, 2019).

Dalam konteks budaya Indonesia, beberapa faktor perlu dipertimbangkan ketika mengevaluasi efektivitas CBT. Pertama, nilai-nilai kolektivisme yang kuat dalam budaya Indonesia dapat mempengaruhi proses identifikasi diri dalam terapi remaja Indonesia cenderung mendefinisikan diri dalam konteks relasi keluarga dan komunitas, sehingga intervensi yang mengabaikan dimensi ini mungkin kurang resonan (Harber & Pennebaker, 1992; Mulia & Fauzan, 2021). Adaptasi protokol CBT yang memasukkan perspektif nilai-nilai lokal seperti konsep ikhlas, sabar, dan gotong royong berpotensi meningkatkan penerimaan dan efektivitas intervensi di kalangan remaja Indonesia.

Faktor yang Memengaruhi Efektivitas CBT

Meskipun bukti empiris mendukung efektivitas CBT, penting untuk diakui bahwa terapi ini tidak bekerja secara seragam bagi semua individu. Beberapa faktor telah diidentifikasi sebagai moderator penting yang memengaruhi tingkat keberhasilan CBT. Pertama, aliansi terapeutik kualitas hubungan antara terapis dan klien terbukti merupakan prediktor hasil terapi yang kuat, bahkan lebih kuat dari teknik spesifik yang digunakan (Wampold & Imel, 2015). Remaja yang merasa dipahami, tidak dihakimi, dan memiliki rasa percaya yang kuat terhadap terapis mereka cenderung lebih terlibat aktif dalam proses terapi dan menunjukkan respons yang lebih baik.

Kedua, tingkat keparahan masalah dan komorbiditas juga mempengaruhi prognosis. Remaja dengan kondisi yang lebih parah atau yang memiliki lebih dari satu gangguan secara bersamaan umumnya membutuhkan intervensi yang lebih intensif dan mungkin memerlukan kombinasi CBT dengan modalitas lain. Ketiga, dukungan keluarga dan lingkungan sosial memainkan peran krusial dalam menentukan keberhasilan jangka panjang. Penelitian Barnish dan Barnish (2020) menegaskan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan keluarga yang konsisten selama menjalani CBT menunjukkan tingkat pemulihan yang 35 persen lebih tinggi dibanding mereka yang menjalani terapi tanpa dukungan keluarga yang memadai.

Keterbatasan dan Tantangan Implementasi

Sejumlah tantangan nyata perlu diakui dalam implementasi CBT untuk remaja. Dari sisi individual, tidak semua remaja memiliki kesiapan dan motivasi yang sama untuk menjalani proses terapi yang membutuhkan keterlibatan aktif. Terapi CBT menuntut remaja untuk secara konsisten mengerjakan pekerjaan rumah (*homework*), memantau pikiran mereka, dan bersedia untuk menantang cara pandang mereka sendirih yang mungkin terasa berat bagi remaja yang sedang dalam fase resistensi atau yang belum memiliki kesadaran akan kebutuhan bantuan profesional.

Dari sisi sistem, ketersediaan tenaga terapis yang terlatih dalam CBT remaja masih sangat terbatas di Indonesia, khususnya di luar kota-kota besar. Data dari Ikatan Konselor Indonesia menunjukkan bahwa rasio konselor sekolah terhadap siswa di Indonesia masih jauh dari standar ideal satu konselor berbanding 1.000 siswa, dibandingkan dengan standar ASCA (American School Counselor Association) yang merekomendasikan satu konselor untuk 250 siswa. Kondisi ini menciptakan beban kerja yang luar biasa dan menyulitkan implementasi program CBT yang optimal di lingkungan sekolah.

Tantangan lainnya mencakup stigma seputar kesehatan mental yang masih kuat di masyarakat Indonesia, yang dapat menghalangi remaja dan keluarga mereka untuk mencari bantuan profesional. Ardani dan Wahyuningtyas (2021) menemukan bahwa 67 persen orang tua remaja di Jawa Tengah yang anaknya menunjukkan gejala kecemasan lebih memilih pendekatan religius atau bercerita kepada anggota keluarga daripada mencari bantuan psikolog atau konselor. Kondisi ini menuntut adanya upaya edukasi yang lebih masif dan komprehensif kepada masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental dan ketersediaan layanan profesional.

Implikasi Praktis dan Arah Pengembangan CBT di Indonesia

Berdasarkan sintesis temuan-temuan di atas, beberapa implikasi praktis dapat dirumuskan untuk pengembangan layanan CBT bagi remaja di Indonesia. Pertama, perlunya pengembangan modul CBT yang dikontekstualisasikan dengan nilai-nilai budaya lokal Indonesia. Modul yang ada saat ini sebagian besar merupakan adaptasi langsung dari protokol berbahasa Inggris yang mungkin tidak sepenuhnya resonan dengan realitas psikososial remaja Indonesia. Pengembangan modul yang mempertimbangkan dimensi religiusitas, nilai keluarga, dan norma sosial lokal akan meningkatkan penerimaan dan relevansi intervensi.

Kedua, perlu adanya program pelatihan CBT yang lebih sistematis dan terjangkau bagi konselor sekolah dan petugas kesehatan mental di berbagai daerah, termasuk pemanfaatan platform pelatihan daring untuk menjangkau tenaga profesional di daerah terpencil. Ketiga, pengembangan dan validasi aplikasi CBT berbahasa Indonesia yang dirancang khusus untuk remaja dapat menjadi solusi inovatif dalam memperluas jangkauan layanan. Keempat, integrasi komponen keterlibatan keluarga ke dalam protokol CBT remaja perlu dipertimbangkan mengingat besarnya pengaruh keluarga dalam budaya Indonesia.

Simpulan

Kajian literatur sistematis ini menegaskan bahwa *Cognitive Behavioural Therapy* merupakan pendekatan yang terbukti efektif, terstruktur, dan adaptif dalam membantu remaja mengelola berbagai bentuk emosi negatif, termasuk kecemasan, depresi, dan kemarahan. Melalui serangkaian teknik yang saling melengkapi mulai dari pemantauan pikiran otomatis, restrukturisasi kognitif, aktivasi perilaku, hingga pelatihan mindfulness CBT tidak hanya mereduksi simptom emosional dalam jangka pendek, tetapi juga membekali remaja dengan keterampilan regulasi emosi yang dapat digunakan secara mandiri sepanjang hayat.

Efektivitas CBT terbukti konsisten lintas berbagai format penyampaian individual, kelompok, berbasis sekolah, maupun berbasis teknologi digital meskipun masing-masing format memiliki kelebihan dan keterbatasan tersendiri yang perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks layanan. Faktor-faktor seperti aliansi terapeutik yang kuat, dukungan keluarga, dan kontekstualisasi budaya terbukti memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan intervensi CBT pada remaja. Di Indonesia, implementasi CBT untuk remaja masih menghadapi berbagai tantangan struktural, termasuk keterbatasan tenaga terlatih, stigma kesehatan mental, dan kurangnya modul yang dikontekstualisasikan secara kultural. Menjawab tantangan-tantangan ini merupakan prasyarat penting untuk memaksimalkan manfaat CBT bagi kesehatan mental generasi muda Indonesia.

Berdasarkan temuan kajian ini, beberapa saran dapat dirumuskan. Bagi praktisi dan konselor: (1) tingkatkan kompetensi dalam teknik-teknik CBT melalui pelatihan berkelanjutan dan supervisi klinis; (2) lakukan adaptasi protokol CBT yang sensitif terhadap konteks budaya dan kebutuhan spesifik remaja Indonesia; dan (3) pertimbangkan integrasi teknologi digital sebagai media suplemen yang dapat meningkatkan keterlibatan dan kepatuhan remaja dalam proses terapi.

Bagi pengambil kebijakan: (1) perkuat regulasi dan standarisasi layanan kesehatan mental berbasis sekolah, termasuk peningkatan rasio konselor-siswa menuju standar yang lebih ideal; (2) alokasikan anggaran yang memadai untuk program pelatihan CBT bagi tenaga kesehatan dan konselor di seluruh wilayah Indonesia; serta (3) dukung pengembangan dan validasi program CBT berbasis aplikasi digital yang menggunakan bahasa dan konteks budaya Indonesia. Bagi peneliti: (1) lakukan uji klinis terkontrol secara acak (RCT) untuk menguji efektivitas protokol CBT yang telah diadaptasi secara kultural di Indonesia; (2) eksplorasi lebih lanjut faktor-faktor moderator dan mediator yang memengaruhi hasil CBT pada remaja Indonesia; dan (3) kembangkan instrumen pengukuran emosi negatif dan regulasi emosi yang terstandar dan tervalidasi dalam konteks budaya Indonesia

Referensi

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A metaanalytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Ames, C. S., Richardson, J., Payne, S., Smith, P., & Leigh, E. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health, 19*(1), 74–78. <https://doi.org/10.1111/camh.12034>
- Ardani, T. A., & Wahyuningtyas, D. (2021). Stigma kesehatan mental dan perilaku pencarian bantuan orang tua terhadap masalah emosional remaja di Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Sosial, 19*(1), 34–47. <https://doi.org/10.7454/jps.2021.04>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.
- Barnish, M. S., & Barnish, J. (2020). Family involvement in CBT for adolescent depression and anxiety: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 274*, 1051–1062. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.152>
- Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Casey, B. J., Heller, A. S., Gee, D. G., & Cohen, A. O. (2019). Development of the emotional brain. *Neuroscience Letters, 693*, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.11.055>
- Chu, B. C., Crocco, S. T., Esseling, P., Areizaga, M. J., Lindner, A. M., & Skriner, L. C. (2016). Transdiagnostic group behavioral activation and exposure therapy for youth anxiety and depression: Initial randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 76*, 65–75. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.005>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin, 143*(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Cortesio, C. L., Noma, H., Quero, S., & Weisz, J. R. (2019). Psychotherapy for depression across different age groups: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 77*(7), 694–702. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4819>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id>
- Dimidjian, S., Barrera, M., Jr., Martell, C., Muñoz, R. F., & Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 7*, 1–38. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104535>
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2017). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy* (2nd ed.). Guilford Press.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd ed., pp. 197–225). Guilford Press.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy.121208.131208>
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry, 1*(5), 377–387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8)
- Goodyer, I. M., Reynolds, S., Barrett, B., Byford, S., Dubicka, B., Hill, J., Holland, F., Kelvin, R., Midgley, N., Roberts, C., Senior, R., Wells, H., Wilkinson, P., & Fonagy, P. (2017). Cognitive behavioural therapy and short-term psychoanalytical psychotherapy versus a brief psychosocial intervention in adolescents with unipolar major depressive disorder. *The Lancet Psychiatry, 4*(2), 109–119. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30378-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30378-9)
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2015). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think* (2nd ed.). Guilford Press.
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hadinata, B., Setiawan, R., & Lestari, W. (2022). Program CBT singkat dalam layanan BK sekolah untuk kecemasan ujian remaja di Surabaya. *Jurnal Bimbingan Konseling Unesa, 11*(1), 33–44. <https://journal.unesa.ac.id/index.php/jbk>

- Harber, K. D., & Pennebaker, J. W. (1992). *Overcoming traumatic memories*. (Edisi terjemahan). PT Gramedia.
- Hidayat, R., & Sukmawati, I. (2022). Cognitive behavioral group counseling untuk meningkatkan regulasi emosi remaja: Sebuah studi eksperimen. *Prosiding Konferensi Internasional Psikologi dan Konseling (KIPK)*, 3(1), 112–120. <https://doi.org/10.17509/kipk.2022>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Hollis, C., Falconer, C. J., Martin, J. L., Whittington, C., Stockton, S., Glazebrook, C., & Davies, E. B. (2017). Annual research review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 474–503. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12663>
- Ikatan Konselor Indonesia (IKI). (2022). *Laporan Tahunan Layanan Bimbingan Konseling di Indonesia 2022*. IKI Press. Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Pusdatin Kemkes RI. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kesehatan-jiwa.pdf>
- Kendall, P. C., & Hedtke, K. A. (2006). *Coping cat workbook* (2nd ed.). Workbook Publishing.
- Kuntari, S., & Wibowo, A. (2021). Prevalensi kecemasan remaja di perkotaan. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 18(1), 112–125. <https://doi.org/10.22146/jpsi.56781>
- Kurniasari, D., & Harahap, N. (2020). Efektivitas cognitive behavioural therapy kelompok. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 8(3), 201–210. <https://doi.org/10.29210/147800>
- Lau, J. Y. F., Leung, K. K., & Tsang, A. (2022). School-based group CBT. *Asian Journal of Psychiatry*, 70, 102998. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.102998>
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Linardon, J., Cuijpers, P., Carlbring, P., Messer, M., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). The efficacy of app-supported smartphone interventions. *World Psychiatry*, 19(3), 325–336. <https://doi.org/10.1002/wps.20805>
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2013). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. Guilford Press.
- Mulia, D., & Fauzan, L. (2021). Integrasi nilai budaya dalam konseling kognitif perilaku. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Indonesia*, 6(2), 45–58. <https://doi.org/10.26737/jbki.v6i2.2315>
- Mychailyszyn, M. P., Brodman, D. M., Read, K. L., & Kendall, P. C. (2012). Cognitive-behavioral school-based interventions for anxious and depressed youth: A meta-analysis of outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(2), 129–153. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2012.01279.x>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). *Depression in children and young people: Identification and management (NICE Guideline NG134)*. NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng134>
- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 589–609. <https://doi.org/10.1177/1745691611419672>
- Nugraha, A., & Kusuma, B. (2022). Uji efektivitas program SMART-CBT pada siswa SMP di Jawa Tengah: Pendekatan intervensi berbasis sekolah. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(3), 1456–1468. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i3.4721>
- Nurhayati, E., & Mulyadi, S. (2020). Program CBT berbasis komunitas untuk remaja dengan kecemasan sosial di daerah pedesaan Jawa Barat: Sebuah studi pendahuluan. *Prosiding Seminar Nasional Psikologi UGM*, 7(2), 345–352. <https://proceeding.ugm.ac.id/index.php/psikologi>
- Padesky, C. A. (1993). Socratic questioning: Changing minds or guiding discovery? *Keynote address at the European Congress of Behavioural and Cognitive Therapies*, London.
- Padesky, C. A., & Greenberger, D. (2020). *The clinician's guide to CBT using mind over mood*. Guilford Press.
- Pekrun, R., & Linnenbrink-Garcia, L. (2012). Academic emotions and student engagement. In S. L. Christenson, A. L. Reschly, & C. Wylie (Eds.), *Handbook of research on student engagement* (pp. 259–282). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2018-7_12
- Pratiwi, A. N., & Lestari, N. D. (2022). Penggunaan aplikasi digital sebagai alternatif dysfunctional thought record dalam CBT remaja. *Jurnal Inovasi Teknologi Pendidikan*, 9(1), 55–68. <https://doi.org/10.21831/jitp.v9i1.45123>
- Rachman, S. (2009). *Anxiety* (3rd ed.). Psychology Press.
- Rith-Najarian, L. R., Boustani, M. M., & Chorpita, B. F. (2019). A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *Journal of Affective Disorders*, 257, 568–584. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.044>
- Rohde, P., Stice, E., Shaw, H., & Gau, J. M. (2020). Effectiveness trial of an indicated cognitive-behavioral group adolescent depression prevention program versus bibliotherapy and brochure control at 1- and 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 281–291. <https://doi.org/10.1037/a0035640>

- Santrock, J. W. (2021). *Adolescence* (17th ed.). (Alih bahasa: Tim Penerbit Erlangga). Erlangga.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). Guilford Press.
- Setiawan, F., & Pratama, H. (2023). Efektivitas CBT berbasis aplikasi smartphone dalam mengurangi gejala depresi remaja: Studi di Bandung. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 7(2), 89–102. <https://doi.org/10.24036/jpki.v7i2.789>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Stallard, P. (2019). *Think good feel good: A cognitive behaviour therapy workbook for children and young people* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Sutejo. (2019). Penerapan teknik cognitive behavioural therapy dalam menurunkan kecemasan siswa. *Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Malang*, 4(1), 234–241. <http://prosiding.unm.ac.id/index.php/semnassbk>
- Wahyuni, S., & Ningsih, R. (2023). Integrasi mindfulness dalam CBT kelompok untuk mengurangi stres akademik remaja di Makassar. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling*, 9(1), 77–88. <https://doi.org/10.26858/jppk.v9i1.33217>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203582015>
- Weersing, V. R., Jeffreys, M., Do, M. T., Schwartz, K. T. G., & Bolano, C. (2017). Evidence base update of psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(1), 11–43. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220310>
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., Hawley, K. M., Krumholz Marchette, L. S., Chu, B. C., Weersing, V. R., & Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72(2), 79–117. <https://doi.org/10.1037/a0040360>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Mental health of adolescents*. WHO. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books.
- Zhu, Z., Huang, J., Liu, X., Hua, H., & Guo, Q. (2021). Internet-based cognitive-behavioral therapy for adolescent anxiety and emotion regulation: A randomized controlled trial in China. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4), e23647. <https://doi.org/10.2196/23647>