

## EFEKTIVITAS TEKNIK RESTRUKTURISASI KOGNITIF UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN SOSIAL SISWA SMP

Viana Eka Apriliya<sup>1</sup>, Weni Kurnia Rahmawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>BK FKIP Universitas PGRI Argopuro Jember

<sup>1</sup>[vianaaprilia18@gmail.com](mailto:vianaaprilia18@gmail.com), <sup>2</sup>[weni.kurnia240988@gmail.com](mailto:weni.kurnia240988@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Social anxiety is common among junior high school students during early adolescence, a phase highly sensitive to social judgment, and can hinder academic, social, and emotional development. This study examined the effectiveness of cognitive restructuring, a Cognitive Behavioral Therapy (CBT) technique, in reducing social anxiety among junior high school students, using a quasi-experimental pre-test post-test control group design with 13 eighth-grade students (seven experimental, six control) selected through purposive sampling. Data were collected using an adapted Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) and analyzed with paired sample and independent sample t-tests. Results showed a significant decrease in the experimental group's social anxiety score (178.43 → 166.71;  $p = 0.028$ ), while the control group showed no significant change ( $p = 1.000$ ), with a significant between-group difference in gain scores ( $p = 0.032$ ; Cohen's  $d = 1.369$ ). Cognitive restructuring proved effective and can be recommended for school guidance and counseling services.*

*Keywords: cognitive restructuring; social anxiety; junior high school students; Cognitive Behavioral Therapy*

### **ABSTRAK**

Kecemasan sosial banyak dialami siswa SMP pada fase remaja awal yang sensitif terhadap penilaian sosial dan dapat menghambat perkembangan akademik, sosial, serta emosional. Penelitian ini bertujuan menguji efektivitas teknik restrukturisasi kognitif, salah satu teknik dari *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), dalam menurunkan kecemasan sosial siswa SMP, menggunakan desain kuasi eksperimen *pre-test post-test control group* pada 13 siswa kelas VIII (tujuh eksperimen, enam kontrol) yang dipilih melalui *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan instrumen adaptasi *Social Anxiety Scale for Adolescents* (SAS-A) dan dianalisis dengan *paired sample* dan *independent sample t-test*. Hasil menunjukkan penurunan skor kecemasan sosial signifikan pada kelompok eksperimen (178,43 → 166,71;  $p = 0,028$ ), sedangkan kelompok kontrol tidak berubah signifikan ( $p = 1,000$ ), dengan perbedaan *gain score* antarkelompok yang signifikan ( $p = 0,032$ ; Cohen's  $d = 1,369$ ). Teknik ini terbukti efektif dan dapat direkomendasikan sebagai intervensi dalam layanan bimbingan dan konseling di sekolah.

Kata Kunci: restrukturisasi kognitif; kecemasan sosial; siswa SMP; *Cognitive Behavioral Therapy*

## **A. Pendahuluan**

Masa SMP, yang umumnya berada pada rentang usia 13-15 tahun, merupakan periode remaja awal yang ditandai oleh proses pencarian jati diri serta meningkatnya kepekaan terhadap penilaian sosial dari lingkungan sekitar. Angélico et al. (2013) menyebutkan bahwa masa remaja merupakan fase penuh gejolak yang membuat remaja rentan mengalami kecemasan sosial, dan ketika kecemasan mulai mendominasi, banyak individu cenderung menarik diri dan menghindari berbagai aktivitas yang dianggap menimbulkan tekanan atau rasa tidak nyaman (Rector et al., 2005). Jefferies dan Ungar (2020) menjelaskan bahwa remaja kerap berada dalam dilema antara keinginan untuk diterima oleh lingkungan dan rasa takut akan penilaian negatif. Ketidaknyamanan yang berlangsung terus-menerus dapat memperkuat pola kecemasan sosial, sehingga semakin mengakar dalam kehidupan mereka. *American Psychiatric Association* (2013) menyebut bahwa kecemasan sosial dapat dipahami sebagai rasa takut yang kuat terhadap situasi-situasi sosial, sehingga sering

kali menghambat keterlibatan individu dalam aktivitas sehari-hari.

Fenomena gangguan kecemasan sosial di kalangan remaja kini dipandang sebagai masalah dunia yang membutuhkan intervensi segera. Laporan WHO (2024) menyebutkan bahwa gangguan kecemasan sosial di kalangan remaja diakui sebagai salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap hilangnya usia hidup sehat secara global, dengan prevalensi tahunan diperkirakan berada pada kisaran 3-8% dari populasi, sementara penelitian Gómez-Ortiz et al. (2018) menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat kecemasan sosial yang tinggi cenderung memiliki harga diri yang rendah, serta lebih rentan menjadi sasaran perundungan.

Di Indonesia, laporan I-NAMHS (2025) ada 17 juta remaja yang mengalami gangguan mental, di mana 3,7% menderita kecemasan sosial, tetapi hanya 2,6% yang memperoleh layanan profesional. Observasi awal peneliti di SMPN 2 Tapen dan SMPN 1 Tapen menemukan gejala serupa, seperti keengganan berbicara di depan kelas, menghindari interaksi dengan teman sebaya, dan rasa gugup saat berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, yang memperkuat

perlunya intervensi psikologis yang tepat.

Secara psikologis, remaja berada dalam fase pencarian jati diri (Erikson, 1968). Ketika seseorang belum sepenuhnya memahami jati dirinya, rasa takut akan penolakan maupun penilaian negatif dari orang lain cenderung berkembang semakin kuat (Alden & Taylor, 2004). Tekanan dari media sosial juga semakin memperkuat tuntutan bagi remaja untuk tampil sempurna sesuai standar sosial yang sering kali tidak realistis (Pasaribu, 2025). Selain itu, konflik dalam keluarga terbukti memiliki kaitan positif dengan meningkatnya kecemasan sosial pada remaja (Adare et al., 2021). Gejala kecemasan sosial biasanya tampak dalam bentuk kecenderungan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, munculnya ketakutan terhadap penilaian negatif, serta keengganan menghadapi situasi sosial yang baru (La Greca & Lopez, 1998), disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, wajah memerah, dan keringat dingin (Kaplan & Sadock, 2009), yang dalam jangka panjang dapat mengganggu prestasi akademik serta kepercayaan diri siswa (Nevid, 2005).

*Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) merupakan pendekatan psikologis yang terbukti efektif dalam menangani kecemasan sosial pada remaja. Terapi ini berfokus pada upaya mengubah pola pikir dan perilaku yang tidak adaptif agar individu mampu merespons situasi sosial dengan lebih sehat (Beck, 2011). Salah satu teknik dalam CBT yang paling relevan untuk mengatasi akar kognitif dari kecemasan sosial adalah restrukturisasi kognitif. Melalui teknik ini, siswa dilatih untuk mengenali dan menantang pikiran otomatis yang tidak rasional, lalu diarahkan menggantinya dengan pola pikir yang lebih realistis dan adaptif (Lowenstein, 2016). Studi Rahmadiani (2020) menunjukkan bahwa penataan ulang pola pikir melalui restrukturisasi kognitif berkontribusi signifikan dalam mereduksi kecemasan sosial. Dibandingkan teknik CBT lain seperti *exposure* atau *relaxation training* yang lebih menekankan aspek perilaku dan fisiologis, restrukturisasi kognitif dinilai lebih tepat digunakan pada siswa SMP yang sedang berada dalam fase pencarian jati diri.

Penelitian sebelumnya mengenai efektivitas restrukturisasi kognitif sebagian besar berfokus pada

populasi dewasa atau dilakukan di luar negeri, sehingga penerapannya secara spesifik pada konteks siswa SMP di Indonesia masih terbatas. Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan teknik restrukturisasi kognitif untuk menurunkan kecemasan sosial siswa SMP melalui desain eksperimen yang melibatkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di SMPN 2 Tapan dan SMPN 1 Tapan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas teknik restrukturisasi kognitif dalam menurunkan kecemasan sosial siswa SMP.

### **B. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan kuasi eksperimen dengan desain *pre-test post-test control group design* (Sugiyono, 2019) untuk menguji efektivitas teknik restrukturisasi kognitif dalam menurunkan kecemasan sosial pada siswa SMP. Kegiatan penelitian dilaksanakan di SMPN 2 Tapan dan SMPN 1 Tapan, Kabupaten Bondowoso, Jawa Timur, pada semester ganjil tahun ajaran 2026/2027. Populasi penelitian mencakup siswa kelas VIII C di SMPN

2 Tapan dan kelas VIII A di SMPN 1 Tapan.

Sampel ditentukan melalui *purposive sampling* (Arikunto, 2013) berdasarkan hasil screening awal kecemasan sosial, menghasilkan 13 siswa yang memenuhi kriteria inklusi: tujuh siswa kelas VIII C SMPN 2 Tapan sebagai kelompok eksperimen yang memperoleh teknik restrukturisasi kognitif, dan enam siswa kelas VIII A SMPN 1 Tapan sebagai kelompok kontrol tanpa perlakuan. Kriteria inklusi meliputi siswa aktif berusia 13-15 tahun yang teridentifikasi memiliki kecemasan sosial, bersedia menjadi responden, dan mendapat izin orang tua.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama, berupa adaptasi *Social Anxiety Scale for Adolescents* (SAS-A) oleh La Greca dan Lopez (1998) yang terdiri atas 60 butir pernyataan mencakup aspek kognitif, perilaku, fisiologis, dan emosional, dengan skala Likert 1–4 (1 = sangat tidak setuju, 4 = sangat setuju). Instrumen telah diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu. Observasi dan wawancara terbatas digunakan sebagai teknik pelengkap untuk memperkuat data kuantitatif

dengan gambaran kualitatif mengenai perilaku sosial siswa.

Skor total kecemasan sosial (rentang 60–240) dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi menggunakan rumus kategorisasi Azwar (2012) berdasarkan mean dan standar deviasi teoritis. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dari statistik deskriptif, uji asumsi normalitas (Shapiro-Wilk) dan homogenitas (Levene's Test), kemudian pengujian hipotesis menggunakan *paired sample t-test* untuk melihat perubahan skor dalam masing-masing kelompok dan *independent sample t-test* untuk membandingkan *gain score* antarkelompok (Creswell, 2014), dengan bantuan program SPSS.

## **C. Hasil Penelitian dan Pembahasan**

### **Hasil Penelitian**

Subjek penelitian berjumlah 13 siswa kelas VIII, terdiri atas tujuh siswa kelompok eksperimen dari SMPN 2 Tapan dan enam siswa kelompok kontrol dari SMPN 1 Tapan, dengan seluruh data *pre-test* dan *post-test* lengkap. Hasil independent sample *t-test* terhadap skor *pre-test* menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ( $t = 0,477$ ; Sig. = 0,643), sehingga kondisi awal kedua kelompok dapat dipandang setara. Statistik deskriptif skor kecemasan sosial disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1**

**Statistik Deskriptif Skor Kecemasan Sosial**

| Kelompok   | Pengukuran | N | Mean   | SD     | Min | Maks |
|------------|------------|---|--------|--------|-----|------|
| Eksperimen | Pre-test   | 7 | 178,43 | 7,591  | 169 | 189  |
| Eksperimen | Post-test  | 7 | 166,71 | 10,935 | 149 | 181  |
| Eksperimen | Gain       | 7 | 11,71  | 10,750 | 0   | 30   |
| Kontrol    | Pre-test   | 6 | 176,67 | 5,279  | 170 | 184  |
| Kontrol    | Post-test  | 6 | 176,67 | 7,607  | 164 | 185  |
| Kontrol    | Gain       | 6 | 0,00   | 4,733  | -7  | 6    |

*Sumber: Data penelitian dan output SPSS, 2026 (diolah).*

Pada kelompok eksperimen, rata-rata skor kecemasan sosial menurun dari 178,43 pada *pre-test* menjadi 166,71 pada *post-test*, selisih rata-rata 11,71 poin. Pada kelompok

kontrol, rata-rata skor *pre-test* dan *post-test* sama-sama sebesar 176,67 sehingga rata-rata *gain* adalah 0,00. Uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan seluruh nilai signifikansi

lebih besar dari 0,05, sehingga skor pre-test, post-test, dan gain score kedua kelompok dinyatakan berdistribusi normal, dan *Levene's Test* menunjukkan varians yang homogen, sehingga data memenuhi prasyarat pengujian parametrik.

Ditinjau berdasarkan dimensi, seluruh dimensi kecemasan sosial pada kelompok eksperimen menunjukkan penurunan, sedangkan pada kelompok kontrol perubahannya relatif kecil dan tidak konsisten sebagaimana disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2**

**Rata-Rata Skor Dimensi Kelompok Eksperimen dan Kontrol**

| Dimensi    | Eks. Pre | Eks. Post | Penurunan | Kon. Pre | Kon. Post | Perubahan |
|------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| Kognitif   | 44,43    | 41,00     | 3,43      | 42,83    | 42,50     | 0,33      |
| Perilaku   | 50,00    | 46,29     | 3,71      | 49,67    | 50,83     | -1,17     |
| Fisiologis | 37,43    | 35,57     | 1,86      | 37,33    | 37,50     | -0,17     |
| Emosional  | 46,57    | 43,86     | 2,71      | 46,83    | 45,83     | 1,00      |

*Sumber: Data penelitian dan output SPSS, 2026 (diolah).*

Hasil pengujian hipotesis dirangkum pada Tabel 3. *Paired sample t-test* pada kelompok eksperimen menghasilkan nilai  $t = 2,883$  ( $df = 6$ ) dengan signifikansi 0,028, menunjukkan penurunan skor yang signifikan setelah pemberian teknik restrukturisasi kognitif. Pada kelompok kontrol, *paired sample t-test* menghasilkan  $t = 0,000$  dengan signifikansi 1,000, yang berarti tidak

terdapat perubahan signifikan tanpa perlakuan. Perbandingan *gain score* antar kelompok melalui *independent sample t-test* menghasilkan  $t = 2,461$  ( $df = 11$ ) dengan signifikansi 0,032, menunjukkan penurunan kecemasan sosial kelompok eksperimen signifikan lebih besar daripada kelompok kontrol, dengan ukuran efek *Cohen's d* sebesar 1,369 yang tergolong besar.

**Tabel 3**

**Ringkasan Hasil Uji Hipotesis**

| Pengujian                           | Statistik               | Sig.  | Keputusan        |
|-------------------------------------|-------------------------|-------|------------------|
| Paired t-test eksperimen (pre-post) | $t = 2,883$ ; $df = 6$  | 0,028 | Signifikan       |
| Paired t-test kontrol (pre-post)    | $t = 0,000$ ; $df = 5$  | 1,000 | Tidak signifikan |
| Independent t-test gain score       | $t = 2,461$ ; $df = 11$ | 0,032 | Signifikan       |
| Cohen's d gain score                | $d = 1,369$             | -     | Efek besar       |

*Sumber: Data penelitian dan output SPSS, 2026 (diolah).*

Berdasarkan nilai signifikansi 0,032 yang lebih kecil dari 0,05,  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Keputusan ini diperkuat oleh tiga pola hasil, yaitu kondisi awal kedua kelompok tidak berbeda signifikan, kelompok eksperimen mengalami penurunan signifikan, dan kelompok kontrol tidak mengalami perubahan signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik restrukturisasi kognitif efektif menurunkan kecemasan sosial siswa SMP.

### **Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik restrukturisasi kognitif efektif dalam menurunkan kecemasan sosial pada siswa SMP. Kesimpulan ini tidak hanya didasarkan pada penurunan rata-rata skor kelompok eksperimen, tetapi juga pada pola perubahan yang berbeda antara dua kelompok: sebelum perlakuan, kondisi keduanya relatif setara, sedangkan setelah perlakuan hanya kelompok eksperimen yang mengalami penurunan signifikan. Mekanisme kerja restrukturisasi kognitif berlangsung melalui proses membantu siswa mengenali pikiran otomatis negatif, menimbang bukti yang mendukung maupun yang

menentanginya, lalu menyusun alternatif pemikiran yang lebih realistis dan adaptif. Proses ini relevan dengan karakteristik kecemasan sosial, yakni ketakutan terhadap penilaian negatif serta kecenderungan memprediksi penolakan dari orang lain (Beck, 2011; Lowenstein, 2016). Penjelasan ini sesuai dengan asumsi dasar pendekatan kognitif-perilaku bahwa respons emosi dan perilaku dipengaruhi oleh cara individu menafsirkan suatu situasi, bukan semata-mata oleh situasi itu sendiri.

Secara deskriptif, seluruh dimensi kecemasan sosial pada kelompok eksperimen menunjukkan penurunan. Penurunan terbesar terjadi pada dimensi perilaku (3,71 poin) dan kognitif (3,43 poin), diikuti oleh dimensi emosional (2,71 poin) serta fisiologis (1,86 poin). Pola ini mengindikasikan bahwa intervensi tidak hanya berdampak pada perubahan cara berpikir negatif, tetapi juga berkontribusi terhadap berkurangnya perilaku menghindar, seperti enggan berbicara di kelas atau menarik diri dari kegiatan kelompok. Sementara itu, perubahan pada dimensi emosional dan fisiologis relatif lebih kecil, hal ini dapat dipahami karena respons tubuh dan emosi

biasanya tidak berubah secepat pola pikir. Oleh karena itu, latihan berulang dan penerapan teknik secara berkelanjutan tetap diperlukan agar perubahan kognitif semakin stabil.

Keberadaan kelompok kontrol semakin memperkuat interpretasi efektivitas intervensi. Hal ini terlihat dari tidak adanya perubahan signifikan pada kelompok kontrol (rata-rata *gain* 0,00), sehingga penurunan yang terjadi pada kelompok eksperimen lebih dapat dikaitkan dengan penerapan teknik restrukturisasi kognitif daripada sekadar perubahan alami seiring waktu. Meski demikian, perlu dicatat bahwa kedua kelompok berasal dari sekolah yang berbeda, sehingga karakteristik lingkungan sekolah tetap menjadi faktor kontekstual yang harus diperhatikan dalam menafsirkan hasil penelitian.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Rahmadiani (2020) yang menegaskan bahwa restrukturisasi kognitif berkontribusi signifikan dalam mereduksi kecemasan sosial, karena secara langsung menyasar distorsi kognitif yang menjadi pemicu utama kecemasan. Dari sisi praktis, guru bimbingan dan konseling dapat menerapkan langkah-langkah

terstruktur, meliputi identifikasi situasi pemicu, pencatatan pikiran otomatis, pengujian bukti, penyusunan pikiran alternatif, serta evaluasi perubahan perasaan dan perilaku. Langkah-langkah tersebut dapat diintegrasikan ke dalam layanan konseling kelompok berkesinambungan, khususnya bagi siswa yang cenderung menarik diri atau menunjukkan ketakutan berlebihan terhadap penilaian sosial.

Hasil penelitian ini perlu dibaca dengan mempertimbangkan beberapa keterbatasan, yaitu jumlah subjek yang relatif kecil (13 siswa), kelompok eksperimen dan kontrol yang berasal dari sekolah berbeda, analisis dimensi yang masih bersifat deskriptif, serta pengukuran yang hanya dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan tanpa uji tindak lanjut jangka panjang. Keterbatasan tersebut tidak menghilangkan temuan bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan yang lebih besar daripada kelompok kontrol, tetapi membatasi luas generalisasi kesimpulan yang dapat dibuat.

#### **D. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data, penelitian ini menyimpulkan bahwa teknik restrukturisasi kognitif terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan

sosial siswa SMP. Sebelum perlakuan, kondisi awal kelompok eksperimen dan kontrol relatif setara ( $t = 0,477$ ;  $Sig. = 0,643$ ). Setelah intervensi, kelompok eksperimen mengalami penurunan skor kecemasan sosial yang signifikan, dari rata-rata 178,43 menjadi 166,71 ( $t = 2,883$ ;  $Sig. = 0,028$ ), sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan berarti ( $Sig. = 1,000$ ). Perbedaan *gain score* antar kelompok juga signifikan ( $t = 2,461$ ;  $Sig. = 0,032$ ), dengan ukuran efek *Cohen's d* sebesar 1,369 yang tergolong besar. Dengan demikian, hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima.

Siswa disarankan untuk terus melatih keterampilan restrukturisasi kognitif secara mandiri dalam menghadapi berbagai situasi sosial sehari-hari. Sementara itu, guru bimbingan dan konseling dianjurkan menjadikan teknik ini sebagai bagian tetap dari layanan konseling kelompok yang terstruktur dan berkesinambungan, mengingat perubahan pada aspek emosional dan fisiologis cenderung berlangsung lebih lambat dibandingkan aspek kognitif. Untuk penelitian selanjutnya,

disarankan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, menggunakan kelompok pembanding dari sekolah dengan karakteristik yang lebih sebanding, serta menambahkan pengukuran tindak lanjut guna melihat konsistensi hasil dalam jangka Panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adare, M., Smith, J., & Lee, R. (2021). Family conflict and adolescent social anxiety. *Journal of Family Psychology*, 35(2), 145–160.
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 857–882.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Angélico, A. P., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2013). Social anxiety disorder in adolescence: Diagnosis and treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(2), 178–184.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*

- (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton & Company.
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2018). Social anxiety and peer victimization in adolescence: A prospective study. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(2), 298–307.
- I-NAMHS. (2025). *Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Report*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, University of Queensland, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in adolescence: The role of peer relationships. *Journal of Adolescence*, 82, 1–10.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2009). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 83–94.
- Lowenstein, L. (2016). Cognitive behavioral therapy with adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(3), 345–356.
- Nevid, J. S. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Pasaribu, R. (2025). Media sosial dan tekanan psikologis remaja. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 12(1), 45–58.
- Rahmadiani, N. (2020). Efektivitas cognitive behavioral therapy dalam menurunkan kecemasan sosial remaja. *Jurnal Konseling dan Psikoterapi*, 8(2), 120–132.
- Rector, N. A., Antony, M. M., Laposa, J. M., Kocovski, N. L., & Swinson, R. P. (2005). Assessing self-reported social anxiety in adults: Cross-validation of the Social Phobia Inventory. *Psychological Assessment*, 17(2), 143–150.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization. (2024). *Adolescent mental health: Global prevalence and burden*. Geneva: WHO.