

## Terapi Perilaku Kognitif untuk Mengatasi Kecemasan Sosial : Studi Kasus

**Aji Rizki Melati Ariestiria**

Universitas Muhammadiyah Malang  
qq\_m3l@yahoo.co.id

**Abstrak.** Kecemasan sosial adalah jika seseorang memiliki kekurangan dan takut akan penilaian negatif orang lain sehingga merasa takut orang lain akan menghina di depan umum atas kekurangan yang dimiliki. Seseorang yang mempunyai keyakinan-keyakinan ketakutan mencakup kebutuhan yang berlebihan untuk mendapat pengakuan dari semua orang yang dijumpainya dan menghindari setiap situasi dimana ada kemungkinan penilaian negatif oleh orang lain. Untuk mengurangi kecemasan sosial pada kasus ini menggunakan terapi perilaku kognitif. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan tes psikologi. Subjek penelitian adalah laki-laki yang berusia 21 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif efektif digunakan pada orang yang mempunyai kecemasan sosial, walaupun tidak semua berubah secara langsung. Dan subjek diajari cara apabila dihadapi stimulus-stimulus yang membuat subjek merasa cemas, yaitu relaksasi penapasan dan menentang pikiran-pikiran negatif menjadi pikiran-pikiran positif terhadap orang lain.

**Kata kunci :** Terapi perilaku kognitif, kecemasan sosial

### Pendahuluan

Subjek merupakan mahasiswa berusia 21 tahun. Ia merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Subjek sering merasa gugup saat presentasi di depan kelas. Pada saat presentasi subjek mempunyai kecemasan memberikan jawaban yang salah ketika ada pertanyaan dari teman-temannya maupun dosen, sehingga subjek merasa tidak dapat berpikir, malu, dan tidak percaya diri dengan jawaban yang akan ia berikan. Subjek juga merasakan bahwa jantungnya berdebar, telapak tangan berkeringat, dan subjek langsung salah tingkah. Individu yang mengalami kecemasan sosial biasanya mencoba menghindari situasi dimana ia mungkin dinilai dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau berperilaku secara memalukan. Ketakutan yang ditunjukkan dengan keringat yang berlebihan atau memerahnya wajah (Davison, Neale, & Kring, 2006). Selain itu, subjek juga merasakan kecemasan di tempat ramai ketika ia sedang berjalan sendiri. Subjek merasa risih dan merasa diperhatikan orang lain, dalam pikiran subjek orang lain sedang membicarakannya, dan subjek langsung merasa bingung dengan apa yang harus ia lakukan. Karena hal tersebut, subjek selalu menghindari berjalan sendiri saat di kampus maupun di tempat-tempat keramaian.

Kecemasan yang telah dialami subjek terbentuk karena adanya proses belajar yaitu operant conditioning, subjek memperoleh penguatan dari keluarganya untuk tampil sempurna, ketika ia dihadapkan pada lingkungan baru dan diejek-ejek oleh temannya, membuat subjek menjadi cemas karena berpikiran bahwa ia akan selalu diejek oleh orang lain tentang penampilannya. Oleh karena itu dilakukan terapi dengan pendekatan perilaku dan kognitif untuk mengurangi pikiran-pikiran negatif subjek terhadap orang lain dan perilaku menghindar subjek berjalan sendiri saat di keramaian. Kecemasan dan depresi sering komorbiditas dengan gejala somatik bahwa penggunaan segera terhadap pelayanan medis, seperti sakit perut berulang dan sakit kepala. Berfokus pada pengobatan psikososial, ada bukti berlebihan bahwa terapi perilaku kognitif (CBT) dapat menghasilkan bantuan gejala yang signifikan dalam ringan sampai sedang gangguan sampel dan banyak dari teknik CBT digunakan untuk mengobati dua kondisi mirip.

Subjek memiliki hubungan yang harmonis dengan keluarganya, namun subjek kurang dekat dengan ayahnya dikarenakan ayah subjek yang bekerja di luar kota dan ibu subjek juga bekerja, sehingga subjek lebih dekat dengan kakek neneknya. Dari kecil subjek dibiasakan selalu berpenampilan baik dan rapi oleh kakek neneknya. Ketika kecil subjek selalu ingin terlihat sempurna di depan orang lain, baik secara penampilan maupun pun perkataan. Penguatan dari keluarga subjek adalah adanya proses *classical conditioning* dan *operant conditioning* atau proses *modeling* (sudut pandang behavioristik), adanya distorsi kognitif berlebihan dan *self efficacy* yang rendah saat berhadapan dengan stimulus (sudut pandang kognitif), dan adanya gen tertentu yang berhubungan dengan neurotisisme yang membuat individu cenderung mengembangkan gangguan kecemasan (sudut pandang biologis) (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Ketika subjek SMA, ia merasa kaget dengan perubahan-perubahan yang dirasa subjek tidak seperti sebelumnya. Pada waktu kelas 2 SMA subjek sering diejek oleh teman-temannya, pada saat itu subjek mengatakan wajahnya berjerawat dan ada bekas deodorant di ketiak bajunya sehingga terlihat berwarna kuning. Dari situ subjek selalu diejek oleh teman-temannya. Akhirnya membuat subjek menjadi tidak percaya diri. Karena subjek merasa ia selalu menjadi bahan ejekan oleh teman-teman.

Pada waktu kuliah, subjek lebih gugup dan tidak percaya diri. Subjek sering gugup saat persentasi di depan kelas. Subjek takut salah dan tidak percaya diri menjawab pertanyaan dari teman-temannya dan dosen. Subjek berpikiran kalau ia salah, maka ia akan ditertawakan oleh teman-temannya. Hal ini juga diperkuat oleh teman-teman subjek yang langsung mengejek tentang kegugupan subjek ketika ia mencoba ingin menjawab, dan setelah itu subjek langsung tidak bisa berpikir apa-apa dan membuat subjek malu, berkeringat dingin, jantung berdebar-debar dan salah tingkah.

Subjek cemas ketika berada di tempat ramai. Subjek sering tidak percaya diri ketika berjalan sendiri dan berpapasan dengan orang banyak. Subjek berpikiran bahwa penampilannya tidak sesuai dan takut tidak sempurna. Sehingga subjek merasa ia diperhatikan oleh orang lain dan menjadi risih. Ia juga berpikiran bahwa orang lain sedang membicarakannya dan membuat subjek menjadi bingung apa yang harus ia lakukan. Subjek selalu menghindari berjalan sendiri ke kampus maupun ke tempat-tempat ramai, karena takut menjadi pusat perhatian. Hal ini menandakan rasa takut klien telah diperkuat dengan penghindaran yang dikondisikan (*avoidance conditioning*) (Davison, Neale, & Kring, 2006).

### **Tinjauan Pustaka**

Kecemasan sosial adalah ketakutan yang selalu dirasakan terhadap sebuah situasi sosial yang terkait dan berhubungan dengan penampilan, yang membuat individu harus berhadapan dengan orang-orang yang tidak dikenalnya atau menghadapi kemungkinan diamati oleh orang lain, takut bahwa dirinya akan dipermalukan atau dihina (Urani, Steven A. et al, 2003).

Kecemasan sosial adalah jika seseorang memiliki kekurangan dan takut akan penilaian negatif orang lain sehingga merasa takut orang lain akan menghina di depan umum atas kekurangan yang dimiliki (Nasir & Muhith, 2010). Ellis mengatakan bahwa keyakinan-keyakinan ketakutan subjek mencakup kebutuhan yang berlebihan untuk mendapat pengakuan dari semua orang yang dijumpainya dan menghindari setiap situasi dimana ada kemungkinan penilaian negatif oleh orang lain (Nevid, Rathus, & Grene, 2002).

### **Metode Penelitian**

#### **Observasi**

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengamati tingkah laku subjek, yang diikuti mencatat hal-hal yang dianggap penting sebagai penunjang informasi tentang subjek, khususnya situasi yang sekarang. Observasi dilakukan pada subjek saat proses wawancara berlangsung pada 23 Mei 2014 pukul 18.00 wib di kontrakan teman sekelas subjek sampai pukul 19.30 wib dan saat beberapa kali bertemu untuk keperluan terapi.

#### **Wawancara**

Wawancara adalah untuk mengetahui latar belakang masalah subjek yang diarahkan pada pengalaman subjek.

#### **Tes Psikologi (SSCT)**

SSCT (*Sack Sentence Completion Test*) untuk mengungkap dinamika kepribadian subjek dalam hubungan interpersonal (hubungan dengan keluarga, sikap terhadap wanita dan hubungan dengan lawan jenis, hubungan dengan sesama manusia di lingkungan sosial serta konsep diri).

Desain yang digunakan adalah Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dengan rancangan terapi disusun berdasarkan target utama yaitu mengurangi pikiran-pikiran negatif subjek terhadap orang lain dan mengubah perilaku menghindar subjek saat presentasi dan berjalan sendiri di depan umum.

#### **Teknik Terapi**

1. Restrukturisasi kognitif
2. Relaksasi
3. Roleplay
4. Exposure

### ***Jumlah Sesi Waktu Terapi***

Ada 4 sesi. Setiap sesi sekitar 15-30 menit.

Tahapan

Sesi pertama

Mengidentifikasi permasalahan dan perilaku yang ingin diubah.

Restrukturisasi kognitif, dengan cara menentang pikiran-pikiran negatifnya terhadap orang lain.

Sesi kedua

Relaksasi, mengajari subjek relaksasi dalam mengatur pernapasan ketika gejala-gejala kecemasan muncul.

Roleplay, subjek disuruh menceritakan apa saja dengan posisi di depan terapis sehingga klien merasa dirinya menjadi pusat perhatian.

Sesi ketiga

Exposure, subjek langsung dihadapkan di depan umum, mulai dari bertanya, presentasi, dan menampilkan diri di depan umum.

Sesi keempat

Evaluasi, menanyakan perubahan perilaku subjek dan melanjutkan atau menghentikan terapi sesuai keinginan subjek.

### ***Jenis Tugas subjek dan Tujuan***

a. Berlatih relaksasi

Tujuannya adalah supaya dapat mengurangi gejala-gejala kecemasan yang dialami subjek.

b. Bertanya di kelas dan presentasi

Tujuannya adalah agar subjek terbiasa untuk berbicara di depan umum.

c. Datang ke tempat umum dan ramai seperti cafe atau tempat makan

Tujuannya adalah agar subjek terbiasa diperhatikan oleh orang banyak.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### ***Hasil***

Pada tahap restrukturisasi, subjek menuliskan pikiran-pikiran negatifnya dan apa yang ia cemas, setelah itu subjek disuruh menuliskan hal-hal positif yang terjadi dari pikiran-pikiran negatifnya. Setelah itu terapis menjelaskan pada subjek bahwa dibalik pikiran-pikiran negatif subjek, bahwa sebenarnya pikiran-pikiran negatifnya belum tentu akan terjadi dan ternyata ada hal-hal positif yang bisa terjadi. Setelah itu klien mulai memahami bagaimana harus berpikiran lebih positif.

Pada tahap relaksasi pernafasan, subjek diajarkan untuk menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut. Setelah direlaksasi subjek mengatakan ia lebih nyaman dari biasanya, namun ia harus sering berlatih tanpa harus ada arahan dari terapis.

Pada tahap roleplay, subjek disuruh berdiri di depan terapis untuk mempresentasikan bahan yang sudah subjek siapkan, sebelum presentasi, subjek disuruh untuk kembali relaksasi pernapasan supaya lebih tenang. Setelah roleplay pertama subjek menceritakan bahwa ia masih merasa gugup, walaupun sedikit santai setelah relaksasi pernapasan. Roleplay kemudian dilakukan kembali sampai 3x, dimana setelah itu ada kemajuan yang tampak, subjek yang awalnya cemas, akhirnya pada roleplay yg ketiga lebih terlihat tenang dan santai.

Pada tahap exposure, subjek langsung disuruh berjalan ke kampus sendirian, mulai dari kost sampai ke kelas. Awalnya klien ragu, tapi ia ingin mencoba. Setelah itu terapis janji bertemu dengan subjek di sebuah cafe, terapis menunggu di dalam cafe yang sedang ramai, dan subjek disuruh mencari terapis sendirian di dalam cafe. Dengan begitu klien berusaha tidak menghindari keramaian.

Pada tahap evaluasi, klien ditanyakan bagaimana tentang kecemasannya setelah terapi berlangsung. Klien merasa lebih tenang saat menghadapi presentasi dan sendirian di keramaian, walaupun kecemasannya masih

terasa, namun subjek mulai memberanikan diri, karena pikiran-pikiran negatif subjek terhadap orang lain sudah mulai berkurang.

### **Pembahasan**

Pembelajaran subjek yang dari kecil dibiasakan selalu berpenampilan baik dan rapi oleh kakek neneknya, sehingga subjek selalu ingin terlihat sempurna di depan orang lain, baik secara penampilan maupun pun perkataan. Pembelajaran dari keluarga subjek adalah adanya proses *classical conditioning* dan *operant conditioning* atau proses *modeling* (sudut pandang behavioristik), adanya distorsi kognitif berlebihan dan *self efficacy* yang rendah saat berhadapan dengan stimulus fobianya (sudut pandang kognitif), dan adanya gen tertentu yang berhubungan dengan neurotisme yang membuat individu cenderung mengembangkan gangguan kecemasan (sudut pandang biologis) (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Pada waktu SMA subjek selalu diejek oleh teman-temannya. Akhirnya membuat subjek menjadi tidak percaya diri. Karena subjek merasa ia selalu menjadi bahan ejekan oleh teman-teman. Pada waktu kuliah, subjek lebih gugup dan tidak percaya diri. Subjek sering gugup saat persentasi di depan kelas. Subjek takut salah dan tidak percaya diri menjawab pertanyaan dari teman-temannya dan dosen. Subjek berpikiran kalau ia salah, maka ia akan ditertawakan oleh teman-temannya.

Subjek cemas ketika berada di tempat ramai. Subjek berpikiran bahwa penampilannya tidak sesuai dan takut tidak sempurna. Ia juga berpikiran bahwa orang lain sedang membicarakannya dan membuat subjek menjadi bingung apa yang harus ia lakukan. Hal ini menandakan rasa takut klien telah diperkuat dengan penghindaran yang dikondisikan (*avoidance conditioning*) (Davison, Neale, & Kring, 2006).

Terapi kognitif perilaku ini mengurangi pikiran-pikiran negatif subjek terhadap orang lain dan menghindari berjalan sendirian saat di keramaian. Terapi ini membuat subjek lebih percaya diri saat presentasi, lebih berpikiran positif terhadap orang lain dan lebih percaya diri di keramaian. Saat proses berlangsung, klien dapat melakukan terapi dengan baik, walaupun tidak semua perilaku subjek berubah total. Subjek masih cemas dan gugup saat berada ditempat umum, namun subjek sudah mulai berpikiran positif terhadap orang lain dan tidak menghindari adanya keramaian saat sendiri.

### **Penutup**

Dari hasil terapi yang telah dilakukan, terapi kognitif perilaku efektif diberikan pada subjek yang mengalami kecemasan sosial, walaupun tidak semua berubah secara langsung. Namun subjek mempunyai keterampilan apabila dihadapi stimulus-stimulus yang membuat subjek merasa cemas, yaitu relaksasi penapasan dan menentang pikiran-pikiran negatif menjadi pikiran-pikiran positif terhadap orang lain. Sehingga membuat subjek tidak sering menghindari keramaian dan berada di hadapan umum.

### **Daftar Pustaka**

- Corey, G. (2007). *Teori dan praktik konseling dan psikoterapi*. Bandung: Aditama.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M, (2006). *Psikologi abnormal*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Nasir, A. & Muhith, A. (2010). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: Pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Nevid, J. F., Rathus, S. R., & Grene, B, (2002). *Psikologi Abnormal; Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Urani, Maria A., Miller, Steven A. et al, (2003) Homesickness In Socially Anxious First Year College Student. Loyola University Chicago. *College Student Journal*.