

***Cognitive Behavior Therapy* untuk mengurangi kecemasan sosial pada remaja**

Nixie Devina Rahmadiani, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, Indonesia

Korespondensi:

Nixie Devina Rahmadiani, Universitas Muhammadiyah Malang, e-mail:nixie.nixie@yahoo.co.id

Riwayat artikel

Naskah diterima:
15/12/2019

Revisi diterima:
04/02/2020

Naskah disetujui:
10/03/2020

Abstrak

Remaja dengan kecemasan sosial ditandai dengan perasaan ketidaknyamanan yang signifikan dan menghindari situasi sosial. Individu mudah merasa gugup ketika berada di lingkungan ramai, terkadang muncul keringat dingin, merasa cemas apabila berjalan sendiri sehingga lebih sering pergi ditemani orang lain. Apakah Intervensi *Cognitive Behavior Therapy* efektif dalam menangani kecemasan sosial? Studi kasus ini melibatkan seorang remaja yang mengalami kecemasan sosial yang merasa tidak aman dan cenderung bersikap malu-malu dalam bersikap. Asesmen dilakukan dengan observasi, wawancara, tes psikologi (CPM, FSCT dan grafis), dan skala kecemasan sosial Liebowitz. Intervensi *Cognitive Behavior Therapy* dilaksanakan selama 9 sesi. Hasil dari intervensi menunjukkan subjek mampu mengidentifikasi pemikiran negatif dan merubah menjadi lebih positif serta menurunnya tingkat kecemasan subjek saat berjalan sendiri di lingkungan ramai dalam setting sekolah sesuai target intervensi yang telah ditentukan.

Kata kunci: *cognitive behavior therapy*, kecemasan sosial, remaja, tes psikologi.

Latar Belakang

Permasalahan kecemasan tidak hanya dialami oleh individu yang berada pada usia dewasa. Kecemasan dapat muncul dan berkembang menjadi gangguan sejak usia anak-anak maupun remaja. Permasalahan kecemasan terutama kecemasan terhadap lingkungan sosial ditandai dengan adanya perasaan takut untuk dipersepsi tidak memadai dalam situasi sosial atau akademik sehingga menyebabkan perilaku tertentu. Masalah yang terjadi pada masa anak-anak dan remaja dapat menjadi faktor resiko untuk perkembangan gangguan psikologis di masa mendatang (Melfsen et al., 2011).

Masalah kecemasan sosial ditandai dengan adanya perasaan ketidaknyamanan yang signifikan dan menghindari situasi sosial atau performa diri (Ryan & Warner, 2012). Remaja

yang mengalami masalah kecemasan sosial menjadi cemas dalam situasi sosial karena ada perasaan ketakutan akan evaluasi negatif atau diawasi oleh orang lain (Donovan, 2014). Hal ini akan berakibat pada perilaku individu yang menjadi maladaptif seperti menghindari hal-hal yang menimbulkan kecemasan bagi dirinya.

Kondisi yang dialami subjek yaitu merasa cemas ketika berada pada lingkungan umum. Subjek (12 tahun/perempuan/siswa SMP kelas VII) mengalami permasalahan sejak SD dan bertahan hingga saat ini. Subjek mengalami peristiwa yang kurang menyenangkan di masa lalunya sehingga membuatnya merasa takut apabila orang lain menilai dirinya buruk. Pemikiran negatif inilah yang membuatnya merasa cemas apabila berada pada lingkungan umum. Namun demikian, subjek masih relatif mampu untuk menghadapi beberapa situasi meski seringkali lebih banyak meminta pendamping atau teman untuk menemaninya saat berada di tempat umum misalnya akan pergi ke kantin di sekolah.

Berdasarkan kondisi tersebut maka intervensi yang dapat diberikan pada subjek adalah *cognitive behavior therapy*. Intervensi ini menggunakan pendekatan kognitif dan perilaku. *Cognitive behavior therapy* merupakan intervensi yang paling banyak memberikan bukti empiris tentang keefektifannya dalam menangani permasalahan kecemasan baik pada anak-anak, remaja maupun dewasa. Dalam prosesnya, terapis akan mengajarkan kemampuan *coping* yang adaptif dan memberikan kesempatan untuk berlatih sehingga dapat membentuk kemampuan untuk menguasai dirinya ketika mengalami gejala kecemasan atau situasi yang memunculkan distress psikologis (Lowenstein, 2016).

Beberapa studi membuktikan bahwa *cognitive behavior therapy* efektif untuk mengatasi permasalahan kecemasan sosial pada anak-anak dan remaja (Melfsen et al., 2011; Seligman & Ollendick, 2011). Berdasarkan uraian di atas maka untuk menurunkan tingkat kecemasan dan membuat subjek berani untuk menghadapi situasi sosial tanpa bergantung pada orang lain adalah dengan pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif, teknik relaksasi, dan *gradual exposure*.

Metode Asesmen

Asesmen untuk menegakkan diagnosa yang tepat dilakukan melalui serangkaian metode antara lain wawancara, observasi dan tes psikologi. Wawancara dilakukan terhadap subjek untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang riwayat permasalahan yang dialami. Observasi dilakukan untuk pemeriksaan status mental subjek dan untuk memperoleh informasi perilaku dan aktivitas subjek.

Tes psikologi yang diberikan kepada subjek antara lain CPM (*Colour Progressive Matrices*) untuk mengetahui tingkat kemampuan kognitif subjek. FSCT (*Forer Sentence Completion Test*) untuk mengetahui bagaimana sikap klien terhadap orangtua, figur otoritas, teman sebaya, serta respon terhadap lingkungannya. Tes grafis (BAUM, DAP, HTP) untuk mengetahui gambaran kepribadian subjek. Metode asesmen yang lain adalah dengan memberikan skala *The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents* untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh subjek dan pada aspek mana saja yang mengalami permasalahan.

Presentasi Kasus

Subjek (perempuan/12 tahun) saat ini duduk di kelas VII di salah satu SMP Negeri di Kota Malang. Subjek merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Subjek dan keluarganya sebenarnya berasal dari Surabaya, namun Ayah subjek pindah bekerja dan sejak subjek kelas 2 SD telah berpindah ke Malang.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, subjek menceritakan bahwa subjek merasa takut ketika harus berjalan sendirian di lingkungan umum dan seringkali muncul keringat di badannya. Subjek mulai merasakan kondisi ini sejak SD kelas V dan saat ini ketika Ia duduk

di bangku kelas VII, subjek juga masih merasa takut untuk berada di lingkungan ramai atau menjadi pusat perhatian. Hasil wawancara yang dilakukan kepada Ibu diketahui bahwa Ibu merasa bahwa subjek tipikal anak yang pemalu. Subjek kurang dapat bersosialisasi dengan orang lain secara luwes. Ketika berkumpul dengan keluarga, subjek pun juga lebih sering berada di kamar dan hanya berkumpul dengan orang-orang tertentu saja.

Subjek sebenarnya berasal dari Kota Surabaya. Saat subjek kelas II SD pindah ke Kota Malang karena ikut Ayahnya yang berpindah kerja. Subjek menceritakan saat awal pindah sekolah pernah mendapatkan peristiwa yang kurang menyenangkan dari teman barunya. Subjek mendapatkan kekerasan verbal dimana temannya menyebut dirinya “bonek” dan subjek tidak menyukai hal tersebut. Subjek merupakan pribadi yang introvert sehingga kurang dapat bersikap terbuka. Ketika mendapatkan perlakuan tersebut subjek lebih banyak diam saja namun pernah suatu ketika merespon tindakan temannya tersebut hingga menangis. Selain itu, Subjek juga pernah merasa ditinggalkan oleh temannya karena bertengkar ketika SD. Akibat dari kejadian tersebut, subjek merasa tidak memiliki teman namun akhirnya pada saat semester lanjutan sudah mulai memiliki teman lagi.

Dari hasil tes grafis yang diberikan, subjek memiliki indikasi kecemasan dalam dirinya. Subjek merasa tidak aman sehingga menimbulkan perasaan tegang dan bersikap malu-malu serta kurang tegas dalam bersikap. Hal ini didukung pula oleh hasil wawancara dari Ibu yang mengatakan bahwa subjek memang sering bersikap malu-malu dan cenderung bergantung pada orang lain.

Subjek memiliki indikasi hambatan emosional yang dialami akibat adanya konflik dan kekecewaan yang terjadi di masa lalunya sehingga membuatnya kurang stabil dalam hal emosi dan memiliki hubungan interpersonal yang kurang memadai karena merasa tidak aman. Kepribadian subjek yang cenderung berorientasi pada masa lalu membuatnya menjadi berperilaku maladaptif akibat peristiwa yang pernah dialami sebelumnya. Berdasarkan hasil tes FSCT (*Forer Sentence Completion Test*) diketahui pula bahwa subjek memiliki permasalahan hubungan interpersonal dengan orang lain. Subjek cenderung membatasi dirinya karena merasa tidak nyaman ketika menjadi pusat perhatian sehingga membuatnya lebih banyak bergantung pada orang lain karena merasa tidak percaya diri. Hal ini disebabkan karena subjek merasa takut apabila dinilai orang buruk serta dibicarakan oleh orang lain.

Subjek jarang sekali pergi ke luar kelas apabila tidak ada teman yang menemaninya. Subjek cenderung bergantung pada orang lain dan tidak ingin sendirian. Hal inilah yang menjadi permasalahan utama dalam diri subjek. Dari hasil skala *The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents* pun diketahui bahwa subjek termasuk dalam kategori cukup tinggi pada aspek takut dan menghindari situasi sosial. Subjek memiliki ketakutan terbesar apabila menjadi pusat perhatian, tampil di depan orang lain, bergabung dengan suatu kelompok, dan pergi sendirian. Subjek juga cenderung untuk menghindari menjadi bagian dari kelompok tertentu serta bepergian seorang diri.

Dalam memahami masalah yang dialami oleh subjek, maka dapat ditelaah berdasarkan pendekatan kognitif perilaku. *Cognitive behavior therapy* merupakan intervensi yang menggunakan dasar model kognitif yang dihipotesiskan bahwa emosi, perilaku dan fisiologis individu dipengaruhi oleh persepsi suatu kejadian (Beck, 2011). Teori ABC ini melibatkan adanya struktur situasi/event, pemikiran otomatis atau *belief*, dan reaksi (B - pikiran, perasaan, dan perilaku). Subjek memiliki *belief* yang salah yaitu merasa bahwa dirinya akan dilihat, dinilai, dan dipandang buruk oleh orang lain. Hal ini memunculkan perasaan yang membuatnya merasa cemas, gugup, dan memunculkan reaksi fisik yang berkeringat (C - reaksi perilaku). Subjek pada akhirnya berusaha untuk menghindari situasi yang ramai orang atau cenderung bergantung pada orang lain untuk menekan perasaan cemasnya tersebut (A - situasi/event).

Dari gambaran permasalahan tersebut, dapat dipahami bahwa permasalahan subjek timbul

akibat adanya distorsi kognitif yang membuat dirinya berpikir bahwa orang lain akan ngerasani subjek dan menilai dirinya buruk. Hal ini mengakibatkan perilaku maladaptif subjek yang cenderung menghindari situasi sosial dan akhirnya lebih banyak bergantung pada orang lain ketika akan pergi ke suatu tempat. Gambar 1 menjelaskan permasalahan yang terjadi pada subjek.

Diagnosis dan Prognosis

Subjek memenuhi kriteria diagnostik dengan kode V15.89 (Z72.9) yaitu *other personal risk factor* (APA, 2013). Faktor resiko yang dimaksud dalam hal ini adalah pemikiran irasional subjek bahwa dirinya akan dinilai buruk oleh orang lain sehingga menyebabkan subjek kurang berani untuk berada di lingkungan sekolah sendirian, dan cenderung bergantung pada orang lain ketika di lingkungan sekolah.

Terapis memperkirakan keberhasilan subjek dalam menyelesaikan terapi adalah baik. Hal ini berdasarkan pertimbangan bahwa subjek memiliki kesadaran dan keinginan untuk dapat menghilangkan perasaan cemasnya dan ingin bisa lebih mandiri lagi. Selain itu, subjek juga memiliki dukungan sosial yang memadai dari orangtua maupun guru. Dengan kemampuan kognitif yang tergolong di atas rata-rata, subjek diperkirakan mampu untuk mengikuti instruksi yang diberikan oleh terapis.

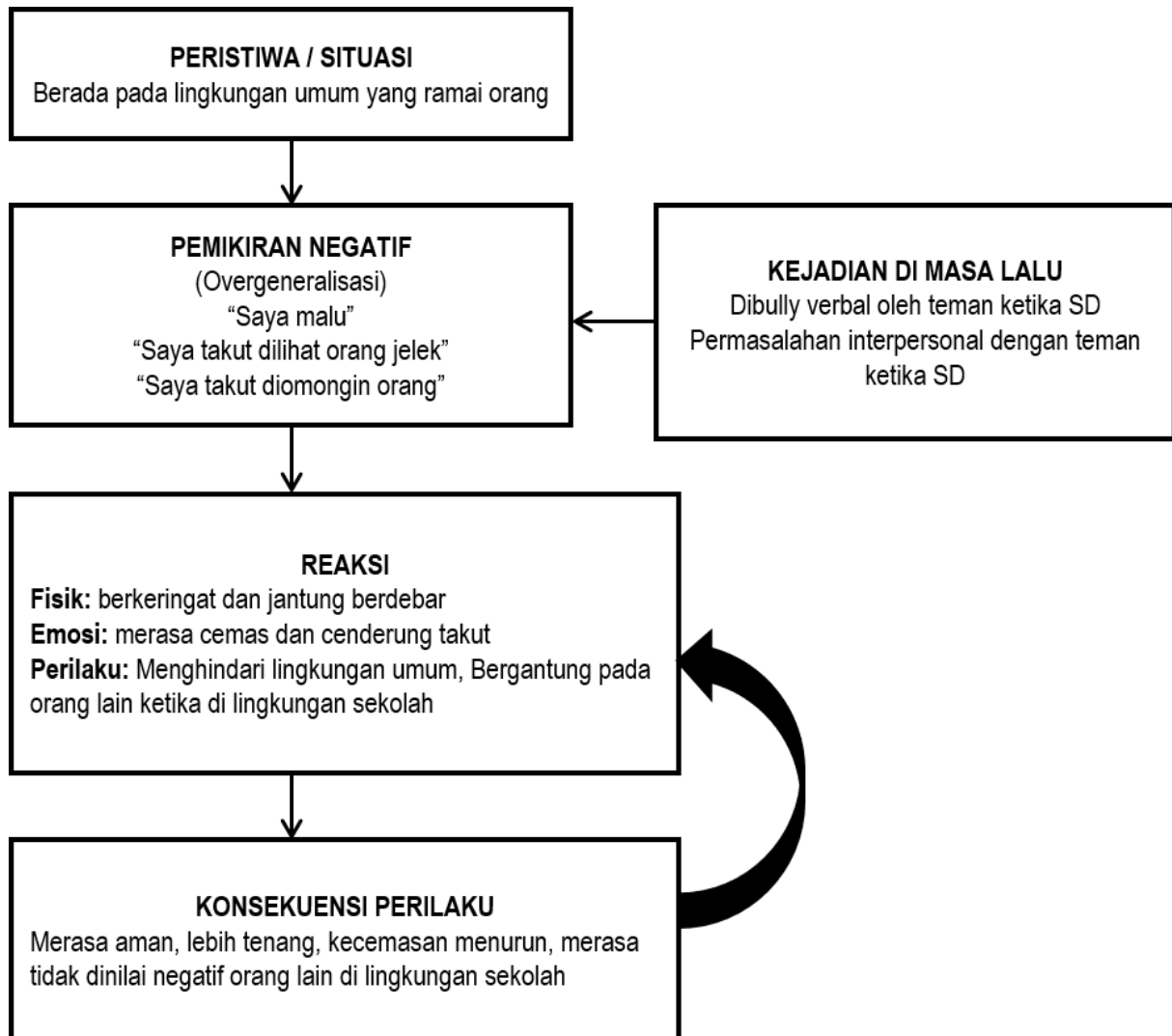
Intervensi

Metode intervensi yang digunakan adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). CBT merupakan salah satu *treatment* yang didasarkan pada formulasi kognitif, kepercayaan individu dan strategi perilaku yang dapat menjelaskan terbentuknya gangguan (Beck, 2011). *Cognitive behavior therapy* merupakan pendekatan yang membentuk kemampuan seorang individu sehingga terapis sifatnya direktif dan sesi-sesinya mendidik. Sesi dalam proses *cognitive behavior therapy* dilihat sebagai tahapan proses belajar. Pertemuan dengan anak maupun orangtua dapat diterapkan untuk mengenalkan kemampuan yang akan diajarkan. Selain itu, adanya pekerjaan rumah diluar sesi akan membuat individu mempraktikkan kemampuan yang nantinya akan dibangun (Seligman & Ollendick, 2011).

Asumsi dasar dari *cognitive behavior therapy* adalah adanya hubungan resiprokal antara proses kognitif klien yaitu apa yang mereka pikirkan, bagaimana perasaannya (afek), fisiologis, dan perilaku individu (Roth, Eng, & Heimberg, 2002). Proses dalam intervensi ini adalah dengan melakukan restrukturisasi kognitif, latihan relaksasi, dan *gradual exposure*.

Restrukturisasi kognitif bertujuan untuk membantu subjek memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilakunya (Lowenstein, 2016). Latihan relaksasi yang digunakan adalah relaksasi otot progresif. Tujuannya adalah untuk melatih subjek agar lebih dapat bersikap rileks dan menggunakan keterampilan yang baru ketika merasa cemas dalam situasi tertentu atau ketika mengatasi masalah (Corey, 2013). Sedangkan terapi perilaku yang digunakan adalah dengan *gradual exposure*. *Gradual exposure* merupakan intervensi *cognitive behavioral* yang didesain untuk mengatasi disfungsi dari perilaku secara bertahap sehingga anak-anak dapat meningkatkan fungsi agar lebih optimal. Individu akan dihadapkan langsung pada situasi yang membuatnya merasa cemas secara bertahap dimulai dari target yang paling rendah hingga target akhir yang ditentukan (Lowenstein, 2016). Penentuan tahapan dari target dibuat berdasarkan hirarki.

Target dalam intervensi ini adalah subjek mampu menyadari bahwa pemikirannya adalah salah dan irasional sehingga Ia mampu untuk lebih berani dan tidak cemas ketika berhadapan dengan situasi sosial. Perubahan perilaku menjadi lebih berani mandiri untuk berada pada situasi sosial dilihat berdasarkan keterangan dan jawaban subjek pada lembar tugas yang



Gambar 1. Dinamika problem remaja.

diberikan dengan menuliskan pikiran-pikirannya dan menurunkan tingkat kecemasan ketika Ia berada di lingkungan umum.

Intervensi dilakukan dalam sembilan sesi dimana setiap sesinya terdapat proses evaluasi terkait sejauh mana subjek dapat menerapkan keterampilan barunya. Adapun penjelasan masing-masing sesi yaitu sebagai berikut:

Sesi 1: Membangun *rapport* dan komitmen bersama. Pada sesi ini terapis membangun hubungan baik dengan subjek serta ibu subjek. Terapis menanyakan pada subjek bagaimana perasaannya ketika menghindari situasi sosial dan menanyakan apakah perilakunya tersebut mengganggu atau tidak. Selain itu, terapis dan subjek berdiskusi tentang perilaku yang dialami subjek serta dampak ke depannya. Subjek tampak ingin berubah karena ia merasa tidak nyaman dengan perilakunya tersebut.

Sesi 2: Identifikasi pemikiran-pemikiran negatif. Di sesi kedua ini, terapis membantu subjek untuk mengidentifikasi pemikiran irasional dan pemikiran negatifnya sehingga menyebabkan subjek merasa cemas hingga cenderung tidak berani untuk berada pada lingkungan sosial secara mandiri. Target pada sesi ini terpenuhi karena subjek mampu untuk mengidentifikasi mengapa ia menjadi tidak berani. Pada sesi ini juga beberapa kali dilakukan konfrontasi karena subjek terkadang masih merasa benar dengan pemikirannya tersebut.

Target pada sesi ini terpenuhi yaitu subjek mengetahui bahwa pemikirannya tersebut merupakan pemikiran yang negatif sehingga membuatnya menjadi mudah cemas dan cenderung bergantung pada orang lain dalam lingkungan sosial.

Sesi 3: Mengajari hubungan antara kognitif – emosi – perilaku. Pada sesi ini subjek diajarkan dan ditunjukkan bahwa antara kognitif, emosi dan perilaku saling berkaitan satu sama lain. Subjek dan terapis saling berdiskusi satu sama lain. Terapis memberikan contoh bahwa antara pikiran, perasaan, dan perilaku memiliki sebuah hubungan sehingga menyebabkan subjek menjadi takut dan memunculkan perilaku berupa cenderung tidak berani sendiri di tempat umum.

Sesi 4: Melatih subjek menghasilkan pemikiran positif dan rasional. Pada sesi ini, subjek diajak untuk mengubah pemikirannya yang negatif tersebut menjadi pemikiran yang positif. Terapis melakukan konfrontasi dan disputing terkait dengan pemikiran negatifnya sehingga subjek dapat berpikir lebih positif dan rasional lagi. Di akhir sesi, subjek diberikan *homework* untuk mengisi tentang identifikasi pikiran-pikiran negatifnya dan mengubahnya menjadi pikiran yang lebih positif. Evaluasi dari *homework* tersebut terungkap bahwa subjek sudah dapat lebih berpikir positif dari sebelumnya.

Sesi 5: Latihan relaksasi. Pada sesi ini, terapis menunjukkan pada subjek bahwa rasa cemas dan berdebar-debar yang dialami olehnya dapat dikurangi dengan cara latihan relaksasi. Kemudian, terapis menunjukkan video latihan relaksasi otot progresif dan bersama-sama subjek menirukan bentuk latihan relaksasi tersebut. Subjek mampu mengikuti instruksi dan contoh yang diberikan. Di akhir sesi, subjek diberikan *homework* oleh terapis untuk melakukan latihan relaksasi di rumah sebelum pertemuan ke sesi selanjutnya. Selain itu, terapis juga memberikan gambaran tahapan intervensi selanjutnya dimana subjek akan diberikan latihan untuk menghadapi situasi yang membuatnya merasa cemas. Subjek menyetujui dengan kegiatan yang akan dilakukan

Sesi 6: *Exposure I.* *Exposure* dilaksanakan secara bertahap berdasarkan hirarki dari target yang paling terendah. Sebelum tahapan *exposure* dijalankan, subjek dan terapis menyusun bersama-sama hirarki sesuai kondisi yang paling rendah hingga paling tinggi terkait situasi yang membuat subjek merasa cemas. Setelah disepakati hirarki, subjek dan terapis menjalankan *exposure I*. Sebelum treatment dimulai, subjek menanyakan pada subjek dengan menggunakan *scaling question* yang digunakan sebagai *pretest* dan nantinya akan dibandingkan dengan skor setelah *treatment* selesai dilakukan.

Hirarki yang telah dibuat dan disepakati antara subjek dan terapis dalam hal ini terdiri dari 3 situasi, yaitu berjalan di depan kelas/lorong deretan kelas pada saat jam istirahat, berjalan di lorong sekolah/lapangan pada saat jam istirahat, dan berjalan di kantin pada saat jam istirahat sambil membeli makanan sendiri tanpa teman. Pelaksanaan dan target dari *exposure I* tercapai. Subjek mampu mengikuti arahan dan instruksi dari terapis serta menunjukkan penurunan tingkat kecemasan.

Latihan pertama dilakukan dengan pendampingan oleh terapis. Setelah itu, subjek dibiarkan untuk berjalan sendiri ketika ada banyak siswa-siswa lain di sekitar lorong dekat kelasnya. Sebelum dilakukan *exposure I*, subjek diminta untuk melakukan relaksasi terlebih dahulu sambil menanyakan tentang tingkat kecemasan yang dirasakannya. Setelah itu, subjek dilatih sesuai hirarki yang telah ditetapkan.

Sesi 7: *Exposure II.* Pada sesi ke-7, *exposure* kembali dilakukan dengan didahului relaksasi sebelum mulai latihan. Subjek diajak untuk menghadapi situasi berdasarkan hirarki yang telah ditetapkan dan terapis mengobservasi serta memberikan *scaling question* kembali.

Sesi 8: *Exposure III.* Pada sesi ke-8, *exposure* dilakukan di tahap yang ketiga dengan situasi berdasarkan hirarki yang masih sama. Subjek diminta untuk relaksasi terlebih dahulu sebelum

akhirnya menghadapi situasi hirarki. Setelah proses *exposure* selesai, subjek diminta untuk memberikan *scaling question*.

Exposure III ini adalah tahapan terakhir dari tahapan terapi perilaku yang diberikan. Setelah itu, terapis melakukan terminasi pada subjek dengan mengajaknya berdiskusi terkait dengan apa yang telah dilakukan serta terapis juga memberikan motivasi agar subjek tidak lagi merasa cemas ketika berada di lingkungan yang ramai.

Sesi 9: Follow up. Sesi *follow up* dilakukan 1 minggu pasca pemberian intervensi. Terapis menanyakan pada subjek tentang tingkat kecemasan yang dirasakannya saat berada di lingkungan yang ramai di sekolah sesuai hirarki yang telah dibuat.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Cognitive behavior therapy yang dilakukan dapat mencapai target yang telah ditentukan. Subjek mampu mengidentifikasi pemikiran-pemikiran negatifnya dan merubahnya menjadi pemikiran yang lebih positif dan rasional serta menurunnya tingkat kecemasan ketika subjek berada di lingkungan yang ramai di sekolah dan berjalan sendirian. Kesadaran subjek bahwa pemikiran negatifnya yang membuatnya menjadi cemas ketika berjalan sendirian menjadi salah satu aspek keberhasilan dalam intervensi ini. Komitmennya yang cukup tinggi serta adanya dukungan dari orang lain yaitu orangtua dan guru juga membuat subjek semakin memperkuat keinginannya untuk mengubah perilakunya yang cenderung kurang berani.

Selama proses terapi kognitif, subjek mampu mengembangkan pemikiran yang lebih positif. Hal ini dilakukan terapis dengan cara memberikan penugasan dimana subjek diminta untuk menuliskan apapun pemikiran negatifnya sehingga membuatnya merasa cemas apabila berjalan sendiri di lingkungan umum di sekolah. Setelah itu, subjek diajak berdiskusi sehingga Ia mampu membuat pemikiran yang lebih positif. Tabel 1 adalah hasil dari restrukturisasi kognitif yang telah dilakukan.

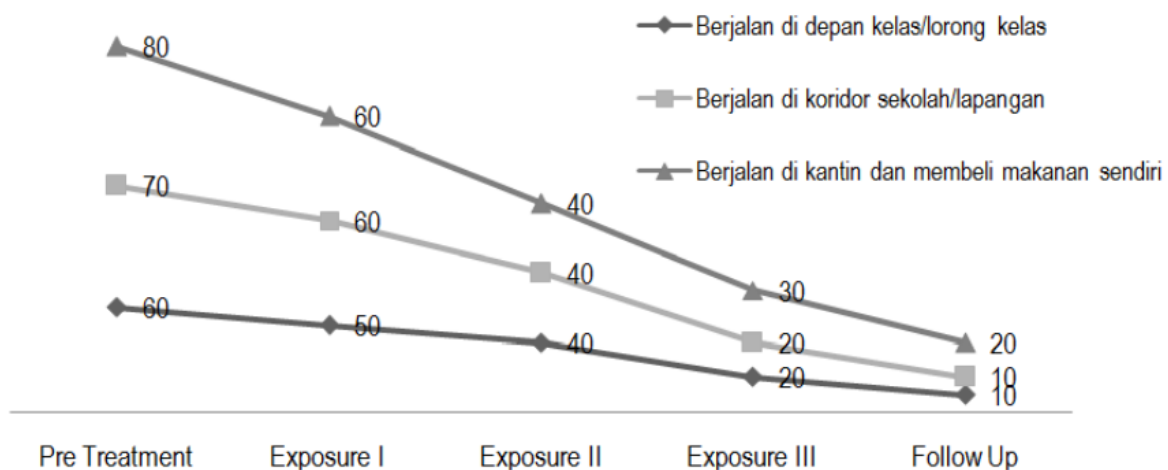
Sedangkan pada tahapan terapi perilaku, perubahan tingkat kecemasan subjek dalam situasi sosial yaitu berani berjalan sendiri di tempat umum terlihat dari nilai *scaling question* di setiap sesi yang dilakukan. Didapatkan bahwa setiap sesi *exposure* yang dilakukan, subjek menunjukkan ada penurunan tingkat kecemasan yang dirasakan berdasarkan *scaling question* yang diberikan. Hasil *follow up* juga menunjukkan bahwa klien mampu mempertahankan penurunan tingkat kecemasannya dan melaporkan bahwa subjek sekarang sudah mulai berani apabila berjalan sendirian di lorong sekolah serta di dekat rumahnya sekalipun. Perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi terlihat pada Gambar 2.

Pembahasan

Intervensi dengan menggunakan *cognitive behavior therapy* menunjukkan hasil yang positif pada subjek dengan permasalahan kecemasan sosial yang dalam hal ini adalah setting sekolah. *Cognitive behavior therapy* mampu membantu subjek untuk mengubah pemikirannya menjadi

Tabel 1. Hasil proses restrukturisasi kognitif.

No.	Pemikiran Negatif	Pemikiran Positif
1	Orang itu pasti melihat ke aku	Wajar kalau orang melihat ke arahku
2	Aku takut dibicarakan sama orang lain	Selama aku tidak berbuat yang salah, orang lain tidak akan membicarakan hal buruk tentang aku. Belum tentu orang lain ngerasani aku
3	Aku takut dinilai jelek orang lain	Orang tidak selalu melihat jelek selama aku berbuat baik dan tidak aneh-aneh



Gambar 2. Perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

lebih positif melalui proses restrukturisasi kognitif dan membuat subjek lebih berani untuk berjalan sendirian melalui serangkaian proses terapi perilaku dengan teknik gradual exposure. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* mampu mengatasi permasalahan kecemasan sosial pada anak-anak dan remaja (Melfsen et al., 2011; Scharfstein & Beidel, 2011; Seligman & Ollendick, 2011).

Melalui terapi kognitif dengan proses restrukturisasi kognitif, subjek diajarkan untuk mengidentifikasi pemikiran-pemikiran negatif yang selama ini menyebabkan dirinya menjadi cenderung takut dan cemas. Kemampuan individu untuk berpikir atau meyakini standar rasional serta kemampuannya untuk memahami pemikiran atau keyakinan dapat mempengaruhi perilaku dan perasaan seorang individu (James, Soler, & Weatherall, 2005).

Pemikiran negatif subjek mengenai pandangan tentang dirinya apabila dilihat oleh orang lain disebabkan karena faktor di masa lalunya yang pernah memiliki peristiwa kurang menyenangkan oleh temannya saat subjek masih SD. Seperti yang diungkapkan oleh Leigh & Clark (2016) yang menjelaskan bahwa asumsi mengenai penilaian diri “saya aneh” atau “saya jelek” banyak ditemukan pada kasus kecemasan sosial remaja dimana mereka mengalami tindakan *bullying* oleh teman sebayasehingga mempengaruhi keyakinan dirinya (*belief*) yang menyebabkan penurunan harga diri individu. Berdasarkan model kognitif, keyakinan yang salah atau distorsi kognitif pada individu menyebabkan individu merasa cemas secara sosial dan melihat situasi sosial sebagai suatu hal yang mengancam (Schreiber, Höfling, Stangier, Bohn, & Steil, 2012).

Pengalaman kurang menyenangkan yang dialami oleh subjek menyebabkan dirinya mengembangkan skema pemikiran yang mengarah pada distorsi kognitif. Pemikiran bahwa subjek merasa orang lain pasti melihat ke arah dirinya dan memandang dirinya buruk atau dibicarakan di belakang merupakan salah satu keyakinan yang disfungsi atau distorsi kognitif yang berupa overgeneralisasi. Nelson-Jones (2011) menjelaskan bahwa overgeneralisasi merupakan proses menarik kesimpulan dari satu atau beberapa situasi dan kesimpulan tersebut diterapkan pada situasi yang lebih luas namun kurang relevan.

Setelah proses restrukturisasi kognitif selesai dilakukan, subjek telah mampu membentuk skema pemikiran yang lebih positif. Tahapan selanjutnya adalah memberikan latihan relaksasi menggunakan teknik relaksasi otot progresif dan pernafasan. Pemberian latihan relaksasi menjadi prosedur dalam mengontrol kecemasan individu karena reaksi fisik yang kuat dapat berkontribusi terhadap munculnya perasaan takut dan cemas pada individu sehingga dengan diberikan latihan relaksasi, individu mampu untuk menghadapi reaksi yang muncul (Clark et al., 2006).

Terapi perilaku dilakukan dengan menghadapkan subjek pada situasi yang membuatnya merasa cemas dengan diberi beberapa sesi latihan. Tahapan ini menggunakan teknik gradual exposure menggunakan hirarki atau bisa disebut juga sebagai *in vivo exposure*. James et al (2005) menjelaskan bahwa teknik *exposure in vivo* atau teknik imajinasi yang biasanya menggunakan tahapan (gradual) dan hirarki menjadi elemen penting dari terapi *cognitive behavior therapy*. Sesi terapi perilaku dilakukan dalam setting sekolah sehingga untuk memenuhi target intervensi yang telah ditetapkan dilakukan pada sekolah. *Exposure* yang dilakukan di sekolah dilakukan dengan menghadapkan subjek pada objek yang nyata dan realistis sehingga dapat membuat subjek lebih berani dan menantang perilaku baru (Ryan & Warner, 2012).

Berdasarkan pemaparan hasil dan pembahasan diatas, maka dapat ditarik benang merah bahwa *cognitive behavior therapy* mampu mengatasi problem kecemasan sosial pada remaja. Terapi ini secara bersama-sama membantu klien terlibat dalam kegiatan yang ditakuti dengan disertai uji realitas pikiran dan keyakinan otomatisnya sehingga dapat melatih klien menghasilkan keterampilan atau perilaku tertentu (Nelson-Jones, 2011).

Simpulan

Cognitive behavior therapy dengan menggunakan restrukturisasi kognitif, latihan relaksasi, dan teknik *exposure* dapat mengatasi permasalahan kecemasan sosial pada remaja. Tahapan dalam terapi ini dilakukan dengan membantu subjek mengidentifikasi pemikiran negatifnya dan membentuk pemikiran yang lebih positif dan rasional, memberikan edukasi pada subjek bagaimana cara mereduksi kecemasan dengan melakukan latihan relaksasi, serta menghadapkan subjek pada situasi yang membuatnya merasa cemas berdasarkan hirarki yang telah disepakati bersama. Perubahan yang terjadi pada subjek terlihat pada *homework* restrukturisasi kognitif dan menurunnya level kecemasan saat menghadapi situasi yang menjadi target intervensi.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fifth edition text revision)*. Washington DC: Autor
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy basics and beyond second edition*. New York: The Guilford Press.
- Clark, D. M., Ehlers, A., McManus, F., Hackmann, A., Fennell, M., Grey, N., ... Wild, J. (2006). Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(3), 568–578.
- Corey, G. (2013). *Teori dan praktek konseling dan psikoterapi*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Donovan, C. L. (2014). Brief treatment of child social anxiety disorder. *Psychopathology Review, 1*(1), 195–200.
- James, A., Soler, A., & Weatherall, R. (2005). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, (4)*, 1–26.
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2016). Cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescents: A development case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 44*, 1–17.
- Lowenstein, L. (2016). *Creative cbt interventions for children with anxiety*. Canada: Champion Press.
- Melfsen, S., Kuhnemund, M., Schwieger, J., Warnke, A., Stadler, C., Poustka, F., & Stangier, U. (2011). Cognitive behavioral therapy of socially phobic children focusing on cognition: a randomised wait-list control study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 5*(1), 5.
- Nelson-Jones, R. (2011). *Teori dan praktik konseling dan terapi*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.
- Roth, D. A., Eng, W., & Heimberg, R. G. (2002). Cognitive behavior therapy. In *Encyclopedia of Psychotherapy* (pp. 761–768). USA: Elsevier Science.
- Ryan, J. L., & Warner, C. M. (2012). Treating adolescents with social anxiety disorders in schools. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 21*(1), 105–ix.
- Scharfstein, L., & Beidel, D. C. (2011). Behavioral and cognitive-behavioral treatments for youth with social phobia. *Journal of Experimental Psychopathology, 2*(4), 615–628.
- Schreiber, F., Hofling, V., Stangier, U., Bohn, C., & Steil, R. (2012). A cognitive model of social phobia: applicability in a large adolescent sample. *International Journal of Cognitive Therapy, 5*(3), 341–358.
- Seligman, L. D., & Ollendick, T. H. (2011). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 20*(2), 217–238.