

# Desentisasi sistematis untuk mereduksi kecemasan interaksi sosial pada pasien skizofrenia

Rifdha Wahyuni , Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, Indonesia

Korespondensi:

Rifdha Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, email: rfd.wahyuni@gmail.com

---

## Riwayat artikel

Naskah diterima:  
06/01/2018

Revisi diterima:  
14/06/2018

Naskah disetujui:  
28/06/2018

## Abstrak

AA (laki-laki/36 tahun) mengalami kesulitan dalam melakukan interaksi sosial sehingga membuatnya jarang berkomunikasi meskipun mampu mengikuti instruksi dengan baik. Berdasarkan hasil asesmen, subjek didiagnosa mengalami gangguan skizofrenia dengan permasalahan kecemasan interaksi sosial sehingga sering menunjukkan perilaku menghindar dan senang berdiam diri di tempat tidur. Pemberian intervensi bertujuan untuk menurunkan kecemasan interaksi sosial subjek sehingga ia mampu dalam menjalin kontak sosial, menginisiasi percakapan dan mempertahankan percakapan. Intervensi diberikan dalam bentuk modifikasi perilaku model desentisasi sistematis. Hasil intervensi menunjukkan bahwa klien mengalami penurunan kecemasan interaksi sosial baik individu dengan individu maupun individu dengan kelompok yang ditandai dengan semakin aktifnya subjek setiap pagi melakukan kontak sosial melalui senyum, salam, sapa, menanyakan kabar dan melanjutkan percakapan. Selain itu, perubahan juga ditandai dengan sikap subjek yang lebih bersahabat ketika melakukan interaksi sosial terutama di dalam kelompok dan peningkatan kemampuan dalam memberikan instruksi di dalam kelompok dimana subjek mampu berperan sebagai pengajar bagi teman-temannya di dalam kelompok meskipun masih cukup kaku dan tegang.

*Kata kunci:* Desentisasi Sistematis, Interaksi Sosial, dan Skizofrenia

---

## Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan munculnya satu atau lebih gejala berikut ini, yaitu: delusi, halusinasi, disorganisasi cara berpikir (berhubungan dengan kecepatan pikiran), disorganisasi perilaku motorik yang parah (termasuk katatonia) dan simptom-simptom negatif. Secara umum, skizofrenia melibatkan disfungsi pada area kognitif, perilaku dan

emosi tetapi tidak ada gejala tunggal yang bersifat patognomonik dari gangguan ini. Diagnosis melibatkan beberapa tanda dan gejala yang terkait dengan terganggunya fungsi pekerjaan atau sosial. Individu dengan gangguan ini akan memiliki ciri atau tanda yang sangat bervariasi karena skizofrenia adalah sindrom klinis yang bersifat heterogen (American Psychiatric Association, 2013). Skizofrenia menyerang jati diri seseorang, memutus hubungan yang erat antara pikiran dan perasaan serta mengisinya dengan persepsi yang terganggu, ide yang salah, dan konsepsi yang tidak logis (Nevid, Rathus, & Beverly, 2005).

Pasien dengan skizofrenia umumnya memiliki rentang masalah yang sangat luas meskipun dalam satu waktu umumnya hanya mengalami beberapa dari masalah tersebut. Oleh karena itu, perlu untuk memperhitungkan banyaknya masalah, kadar dan durasi gangguannya (Davidson, Neale, & Ann, 2004). Gangguan dalam fungsi sosial adalah karakteristik primer dari skizofrenia sehingga keberadaan kriteria ini harus ditemukan pada individu dengan diagnosis skizofrenia (American Psychiatric Association, 2013). Buruknya fungsi sosial membawa efek yang merugikan baik untuk kualitas hidup maupun efektifitas kesembuhan individu. Secara umum, cangkupan fungsi sosial adalah kompetensi sosial, kehidupan mandiri, keterlibatan dalam komunitas dan kemampuan interpersonal, dimana keberfungsian ini didasari oleh kemampuan dalam melakukan interaksi sosial (Miller & Lenzenweger, 2014).

Interaksi sosial melibatkan proses dimana individu mampu menjalin kontak sosial, memiliki inisiatif untuk memulai percakapan atau komunikasi aktif dan kemampuan dalam mempertahankan percakapan. Kemampuan interaksi sosial mendukung individu untuk mampu mengembangkan kemampuan interpersonalnya (Mueser & Jeste, 2008). Kecemasan yang dirasakan subjek ketika melakukan interaksi sosial membuat kemampuan interpersonalnya juga terhambat. Hal ini juga dipengaruhi oleh pola komunikasi individu yang terbentuk dari hasil belajarnya dari lingkungan terutama keluarga sebagai tempat utama pembelajaran kehidupan anak dimulai. Anak akan belajar melalui proses mengamati bagaimana lingkungan terutama orangtuanya berkomunikasi satu sama lainnya. Sebagaimana yang dijelaskan Bandura bahwa manusia cukup fleksibel dan mampu mempelajari berbagai sikap, kemampuan dan perilaku serta cukup banyak dari pembelajaran tersebut yang merupakan hasil dari pengalaman secara tidak langsung. Dengan kata lain, fungsi dari manusia itu adalah hasil interaksi dari perilaku, variabel manusia dan lingkungan. Ketika proses observasi melalui modelling memberikan pengaruh yang salah maka akan meningkatkan potensi kesalahan anak di masa depan dan kecenderungannya terlibat pada perilaku-perilaku patologis (Feist, Feist, & Roberts, 2017).

Secara umum, kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus, & Beverly, 2005). Kecemasan interaksi sosial mengacu pada kesulitan ketika bertemu dan berbicara dengan orang lain, baik itu lawan jenis, orang asing atau teman. Secara khusus, masalah utama yang muncul termasuk ketakutan ketika pembicaraan akan menjadi tidak jelas, membosankan, terdengar bodoh, tidak tahu harus berkata apa atau kebingungan dalam bagaimana menanggapi interaksi sosial, dan takut akan diabaikan (Fergus, Valentiner, Kim, & Mcgrath, 2014; Mattick & Clarke, 1998). Subjek mendapatkan reinforcement dari lingkungan ketika ia berusaha menyembunyikan permasalahannya dan menerima pengabaian bahkan kritikan saat ia berusaha untuk terbuka. Konsekuensi positif yang didapatkan ketika subjek berusaha diam membuatnya belajar untuk menyimpan dan merenungi masalahnya sendiri sehingga tanpa sadar menghadapi permasalahan yang semakin rumit. Kondisi ini semakin membuat subjek menarik diri dari lingkungan akibat munculnya perasaan cemas dan khawatir akan mendapatkan pengabaian atau kritikan ketika mencoba untuk melakukan interaksi dengan lingkungan dalam kondisi penuh masalah. Perilaku ini terus diulangi sehingga memunculkan permasalahan kecemasan sosial pada subjek yang membuatnya menjadi sedikit kontak dengan lingkungan sosial sehingga memengaruhi pola

komunikasi serta kemampuan interpersonal secara lebih luas.

Berdasarkan beberapa penelitian ditemukan bahwa individu yang cemas secara sosial cenderung menafsirkan sinyal sosial sebagai indikasi adanya penolakan yang disebabkan kognisi negatif tentang diri. Selain itu, juga disebabkan karena adanya asumsi disfungsional mengenai harapan orang lain (Clark & Wells, 1995; Schechtman, et.al., 2017). Oleh karena itu, penolakan yang diterima individu ketika melakukan interaksi sosial terutama pada kondisi-kondisi tertentu menguatkan perkembangan kecemasan sosial di masa depan dan membentuk penilaian negatif terhadap dirinya yang meragukan kemampuannya dalam memberikan kesan yang memadai sebelum dan selama situasi dimana individu merasa diperhatikan.

Salah satu cara untuk menurunkan kecemasan pada pasien skizofrenia adalah dengan memberikan terapi perilaku. Terapi ini memberikan penerapan sistematis dengan menggunakan prinsip-prinsip belajar untuk mengubah perilaku maladaptif ke perilaku adaptif. Dalam kasus ini, teknik yang digunakan adalah desensitisasi sistematis yang bertujuan untuk mereduksi kecemasan yang dihasilkan oleh situasi-situasi tertentu. Teknik ini mudah untuk diaplikasikan dan membutuhkan kekonsistenan dalam melakukan latihan untuk membiasakan diri dalam berperilaku adaptif atau sesuai dengan yang ditargetkan (Corey, 2013). Terapi ini efektif untuk mengatasi permasalahan kecacatan sosial pada subjek dan mampu mengajarkan keterampilan baru meskipun secara kognitif mengalami kemunduran (Hooley, et al., 2018).

## Metode Asesmen

Asesmen untuk penegakan diagnosa yang tepat dilakukan melalui serangkaian metode antara lain wawancara klinis, observasi dan tes psikologi. Wawancara klinis dilakukan untuk mendapatkan informasi secara mendalam tentang riwayat dari perilaku yang dikeluhkan. Wawancara dilakukan pada subjek dan significant others. Observasi dilakukan untuk mengamati kemunculan, intensitas dan frekuensi dari perilaku-perilaku yang dikeluhkan.

Tes psikologi yang dilakukan terdiri dari tes inteligensi dan tes proyektif. Tes inteligensi diberikan dengan menggunakan Weschler Adult Intelligence Scale (WAIS) untuk mengetahui kapasitas intelektual guna memprediksi seberapa jauh pemahaman subjek terhadap intervensi yang akan diberikan. Tes Proyektif yang diberikan adalah tes grafis yang terdiri dari Draw A Person (DAP) yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang bagaimana kepribadian individu dan cara pandanginya terhadap diri sendiri; BAUM bertujuan untuk melihat karakter/kepribadian individu; dan HTP bertujuan untuk mengetahui bagaimana pola asuh yang membentuk kepribadian individu. Selanjutnya, diberikan tes Sack's Sentence Completion Test (SSCT) untuk melihat dan mengonfirmasi masalah-masalah yang muncul pada individu (sikap terhadap ayah, ibu dan unit keluarga; sikap terhadap wanita dan hubungan heteroseksual (seks); sikap terhadap teman dan kenalan, kolega, atasan dan bawahan (hubungan interpersonal); rasa takut, perasaan bersalah, tujuan dan sikap terhadap kemampuan diri, masa lalu dan masa depan (konsep diri). Kemudian, tes dilanjutkan dengan menggunakan Thematic Apperception Test (TAT) untuk mengetahui konflik, needs, press dan juga defence mechanism.

Keefektifan intervensi diukur dengan menggunakan Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) yang diberikan pada sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Alat ini terdiri dari 20 item yang mengukur kecemasan interaksi sosial pada subjek. Pengisian dilakukan oleh significant others dengan menggunakan metode observasi. Kemudian, observasi harian untuk mengetahui penurunan kecemasan interaksi sosial subjek diukur dengan menggunakan Social Interaction Checklist yang terdiri dari 12 item yang berupa kegiatan atau aktivitas harian. Pengukuran dilakukan pada saat sebelum diberikan intervensi dan kemudian dilanjutkan selama seminggu setelah intervensi diberikan.

## Presentasi Kasus

Subjek merupakan laki-laki dewasa yang berusia 36 tahun dan belum menikah. Ia adalah anak pertama dari 2 bersaudara sekaligus cucu pertama di dalam keluarga besarnya. Ia memiliki seorang adik perempuan yang saat ini berprofesi sebagai seorang dosen pada salah satu Universitas di Jember. Subjek sangat menyukai olahraga sepakbola dan voli, beberapa kali ia pernah mewakili sekolahnya untuk berkompetisi, begitu juga dengan kampungnya dimana ia juga sering berkesempatan menjadi pemain voli dalam berbagai kompetisi antar kampung.

Subjek dari kecil sering diasuh oleh keluarga besar ibunya yang memiliki rumah berdekatan dengan rumah subjek. Orangtua subjek berprofesi sebagai guru sekolah dasar yang cukup sibuk sehingga membuat orangtua terpaksa menitipkannya. Subjek cenderung dimanja oleh kakek dan neneknya dimana setiap keinginan selalu berusaha dipenuhi. Namun, dikarenakan ia adalah anak laki-laki pertama, maka ia juga sering dituntut untuk selalu bisa melakukan banyak hal. Begitu pun dengan ibunya yang selalu menginginkan subjek menjadi yang terbaik sehingga dalam banyak hal subjek didominasi oleh peran ibu. Subjek sering dimarahi ketika ia melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan harapan ibunya sehingga membuatnya membentuk konsep bahwa anak yang baik adalah anak yang mampu memenuhi harapan orangtua. Hal ini membuat subjek tumbuh menjadi anak yang penurut dan bergantung terutama pada figur ibu.

Subjek dengan ayahnya cukup jarang berkomunikasi sehingga hubungan antara keduanya tergolong biasa-biasa saja. Hal ini yang membuat ayahnya kurang begitu mengenal kepribadian subjek meskipun kadang-kadang ayahnya mengantar ke sekolah. Ayah dan ibu subjek cukup jarang bertengkar, namun permasalahan sering muncul diantara mereka dimana ayahnya sering mengalah dan kemudian keduanya selalu bersikap baik-baik saja. Hal ini yang kemudian membuat subjek belajar bahwa ketika masalah didiamkan maka permasalahan tersebut akan selesai. Kondisi ini juga membuat subjek menjadi cenderung tertutup dan pendiam ketika di rumah sehingga membuat keluarga tidak begitu mengetahui permasalahan-permasalahan yang dihadapinya.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa keluarga memegang peranan penting dalam etiologi skizofrenia. Permasalahan yang paling banyak dimunculkan adalah yang berkaitan dengan pola interaksi dan komunikasi yang terbentuk di dalam keluarga (Davidson, Neale, & Kring, 2004). Orangtua yang memiliki pola komunikasi yang maladaptif beresiko memengaruhi anak untuk mengembangkan pola komunikasi yang sama bahkan lebih parah di masa depan sehingga kerentanan anak yang sudah terbangun dari kecil beresiko berkembang menjadi gangguan yang lebih parah. Hal ini terjadi pada subjek dimana ia belajar untuk terbiasa menyimpan permasalahannya sendiri dan menganggap menyampaikannya kepada orang lain adalah suatu kelemahan.

Subjek adalah kakak yang baik dan penyayang dimana ia selalu melindungi dan menjaga adiknya apalagi di saat ibunya sering sakit-sakitan. Ibu subjek menderita penyakit pneumonia yang kemudian juga diikuti dengan penyakit diabetes. Pada saat subjek berusia 14 tahun, ibunya meninggal dunia. Subjek merasa sangat kehilangan, namun ia tidak pernah mengungkapkannya. Semenjak itu subjek menjadi lebih dekat dengan keluarga dari ibu, terutama tantenya. Subjek menganggap figur tantenya sama seperti ibunya sehingga membuatnya nyaman dan cenderung bergantung. Hal ini juga memengaruhi program pendidikan yang akan dijalani subjek untuk selanjutnya. Ia mengikuti pilihan keluarga untuk melanjutkan ke SMK meskipun sebenarnya ia memiliki pilihan sendiri. Harapannya adalah ia akan bisa lebih cepat mandiri dan sukses. Begitu juga dengan pemilihan jurusan yang sebenarnya kurang ia minati namun karena keluarga, akhirnya ia memilih jurusan otomotif.

Pada saat subjek berusia 17 tahun, ayahnya memutuskan untuk menikah lagi. Keputusan ini diambil ayahnya secara sepihak, meskipun subjek kurang menyetujuinya tapi ia tidak pernah mengungkapkannya secara langsung. Namun, semenjak kejadian tersebut, subjek lebih banyak

menghabiskan waktu dengan berkumpul bersama teman-temannya meskipun ia selalu pulang tepat waktu. Hal ini yang membuat keluarga berpandangan bahwa subjek memiliki pergaulan yang luas dan selalu terlihat baik-baik saja. Keluarga tidak pernah mempermasalahkan sikap subjek yang lebih banyak diam dan jarang berbicara di rumah karena memang merasa tidak ada yang perlu dibicarakan. Meskipun terlihat memiliki pergaulan yang luas, namun teman-teman subjek jarang berkunjung ke rumahnya.

Di usia yang sama, ia juga diminta oleh ayahnya untuk segera bekerja setelah lulus meskipun pada mulanya subjek ingin kuliah. Namun, subjek memilih untuk bekerja karena mempertimbangkan harapan keluarga. Hal ini didukung oleh tantenya dengan menawarkan bekerja sebagai tenaga kerja Indonesia ke Taiwan dimana pamannya juga berada di sana. Selain itu, tantenya yang bekerja di salah satu bank swasta menawarkan bantuan pengelolaan keuangan setelah ia bekerja nanti.

Subjek berangkat ke Taiwan sebagai TKI sekitar 1 tahun setelah kelulusannya atau pada saat subjek berusia 19 tahun. Selama di Taiwan, ia tinggal di asrama karyawan dan bekerja sebagai staff di salah satu pabrik spare parts. Ia bekerja selama 3 tahun dan seluruh penghasilannya diberikan kepada tantenya dengan harapan akan dikelola dengan baik sesuai dengan janjinya. Namun, setelah kepulangannya, tantenya menolak untuk mengakui uang yang dititipkan kepadanya. Hal ini membuat subjek kecewa sekaligus kebingungan. Kemudian subjek berusaha menceritakan kepada ayahnya, namun ayahnya menolak untuk membantu karena ia sama sekali tidak mengetahui masalah keuangan itu. Dari awal ayahnya mengetahui bahwa subjek lebih memercayakan keuangan pada tantenya, sudah membuat ayahnya kecewa tetapi tidak pernah disampaikan langsung. Keluarganya selalu bersikap seolah tidak ada masalah. Subjek sering disalahkan oleh keluarga terutama ayahnya setiap kali ia mencoba meminta bantuan atas kebingungannya. Pada akhirnya, keluarga lebih banyak menunjukkan sikap ketidakpedulian meskipun sudah mengetahui masalah yang sedang dihadapi oleh subjek.

Berbagai peristiwa yang dialami oleh subjek yang kemudian juga diikuti dengan keadaan yang menekan memiliki hubungan sebab akibat sebagai penyebab munculnya skizofrenia (Mueser & Jeste, 2008). Pada kasus ini, kerentanan-kerentanan subjek sudah terbangun sejak ia kecil dimana tidak ada riwayat keluarga yang memiliki gangguan ini sehingga ada banyak sekali pengaruh yang menyebabkan munculnya gangguan skizofrenia pada subjek dimana faktor kepribadian dan faktor lingkungan sosial menjadi penyebab utama.

Berdasarkan hasil asesmen ditemukan bahwa subjek didiagnosa mengalami skizofrenia dengan onset pada usia 24 tahun. Ia mengalami relapse sebanyak 2 kali dan sekitar 10 tahun menjalani perawatan. Subjek cenderung sensitif dalam menjalin kontak dengan dunia luar sehingga membuat setiap kontak sosial yang dilakukan ataupun diterima mudah menimbulkan permasalahan yang membuatnya cenderung merasa insecure. Hal ini mengakibatkan subjek cenderung pasif ketika melakukan interaksi sosial, cenderung mencurigai lingkungan, lebih senang mengamati dan suka melamun. Tendensi kecemasan yang dimiliki subjek ditunjukkan dengan sikap menghindari ketika melakukan kontak langsung dalam berinteraksi, sering menyibukkan diri dengan benda/barang di sekitarnya ketika berbicara (seperti: botol minum, rokok atau selimut), menggenggam jari secara bersamaan, mengalihkan pandangan, kegugupan yang ditunjukkan dengan sikap mengulang-ngulang pertanyaan atau menjawab pertanyaan dengan kembali bertanya, menolak terlibat dalam aktivitas kelompok, berdiam diri di tempat tidur, sedikit bicara atau seperlunya dan submissive. Kebanggaan diri subjek yang cenderung tinggi menguatkan perilaku menghindarnya dalam berinteraksi dan membuatnya cenderung merasa tidak membutuhkan orang lain sehingga cenderung merasa bahwa ia hanya bersama dengan dirinya sendiri dan terasing. Selain itu, juga membuat subjek menjadi cenderung pasif dalam berinteraksi dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk merenungi diri.

Kecemasan interaksi sosial merupakan suatu keadaan emosional yang memiliki ciri fisiologis,

perasaan tegang yang tidak menyenangkan ketika bertemu dan berbicara dengan orang lain (Nevid, Rathus, & Beverly, 2005). Secara khusus, masalah utama yang muncul termasuk ketakutan ketika pembicaraan akan menjadi tidak jelas, membosankan, terdengar bodoh, tidak tahu harus berkata apa atau kebingungan dalam bagaimana menanggapi interaksi sosial, dan takut akan diabaikan (Fergus, Valentiner, Kim, & Mcgrath, 2014; Mattick & Clarke, 1998). Hal ini yang kemudian memunculkan sikap menghindar pada subjek sebagai upaya untuk melindungi diri dari situasi yang tidak menyenangkan dan menimbulkan penolakan atau pengabaian.

Subjek memiliki taraf kecerdasan umum yang ditunjukkan dari hasil tes inteligensi yang berada pada taraf borderline. Kondisi ini mendukung munculnya kepasifan subjek yang cenderung dipengaruhi oleh kekakuan subjek dalam berpikir sehingga segala sesuatu harus tersistematis dan teoritis yang membuatnya menjadi sangat konservatif. Kondisi ini yang membuat subjek menjadi cenderung kesulitan setiap kali ia harus berhadapan dengan masalah. Subjek tidak terlatih dalam menangani konflik sebagai akibat cenderung dimanja sehingga segala sesuatu terbiasa dibantu. Hal ini menyebabkan subjek menjadi cenderung bergantung pada figur-figur tertentu dan selalu mengharapkan bimbingan dan bantuan setiap kali berhadapan dengan masalah. Namun, keluarga yang cenderung mengabaikan meskipun mengetahui permasalahannya membuat subjek terlatih untuk menyimpan berbagai persoalan seorang diri. Selain itu, pandangan keluarga yang selalu menganggap subjek adalah anak yang baik dan tidak pernah merepotkan semakin menguatkan perilaku subjek untuk menyimpan permasalahannya seorang diri. Kondisi keluarga yang kurang peka dan cenderung tidak mampu mengenali kebutuhan subjek ini membuat kondisinya menjadi cenderung semakin parah.

## **Diagnosis dan Prognosis**

### **Diagnosis**

Berdasarkan uraian kasus, hasil asesmen dan rujukan yang ada di Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-V), maka dapat ditegakkan diagnosis bahwa subjek memenuhi kriteria 295.90 (F20.9) yaitu skizofrenia dengan permasalahan kecemasan interaksi sosial dalam bentuk perilaku menghindar (American Psychiatric Association, 2013).

### **Prognosis**

Prognosis dinilai baik yang ditunjukkan dengan adanya kesadaran pada subjek yang mengetahui bahwa ia cenderung kesulitan dalam melakukan kontak secara sosial, menginisiasi percakapan dan kesulitan dalam mempertahankan percakapan. Selain itu, adanya dukungan yang cukup baik dari significant others yang mengeluhkan terkait dengan permasalahan tersebut.

### **Intervensi**

Intervensi ini menggunakan modifikasi perilaku model desentisasi sistematis untuk mereduksi kecemasan interaksi sosial pada subjek. Model desentisasi sistematis digunakan untuk menghapus perilaku yang diperkuat secara negatif dan memunculkan tingkah laku atau respons yang berlawanan dengan tingkah laku yang hendak dihapuskan (Wolpe, J., & A. Lazarus, 1966). Teknik ini merupakan pengkondisian klasik dimana kekuatan stimulus yang menyebabkan munculnya kecemasan dapat dilemahkan dan gejala-gejala kecemasan tersebut dapat dikendalikan bahkan dihapus dengan memberikan stimulus pengganti. Adapun prosedur umum dalam teknik ini dimulai dengan melakukan analisis tingkah laku yang bisa meningkatkan kecemasan dimana dalam kasus ini kecemasan subjek muncul dalam bentuk perilaku menghindar. Kemudian, dilanjutkan dengan melatih relaksasi yang bertujuan untuk membuat subjek merasa santai dan tenang ketika desentisasi dilakukan.

Kecemasan interaksi sosial merupakan kondisi dimana individu merasa kesulitan dalam bertemu dan berbicara dengan orang lain, lawan jenis, orang asing atau teman-temannya

baik antar individu maupun kelompok. Interaksi sosial dapat diartikan sebagai hubungan dinamis yang tercipta antar individu atau kelompok yang ditandai dengan adanya kontak sosial, komunikasi aktif dan kemampuan dalam mempertahankan percakapan yang sudah terbentuk (Barch, Treadway, & Schoen, 2014; Kurtz & Mueser, 2008; Ritsner, 2011). Selanjutnya, penerapan prosedur terapi perilaku pada klien dimana ada 9 sesi. Setiap sesi akan membutuhkan waktu 60 – 90 menit.

**Sesi 1: Building Rappor.** Subjek diberikan penjelasan tentang prosedur intervensi yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan yang ingin dicapai yaitu untuk mereduksi kecemasan interaksi sosial. Selain itu, diberikan dukungan untuk membangun komitmen subjek dalam mengikuti prosedur intervensi yang dilakukan dari awal sampai akhir.

**Sesi 2: Identifikasi Masalah.** Mengidentifikasi situasi-situasi yang memunculkan kecemasan sehingga mendorongnya untuk selalu menghindari. **Sesi 3: Latihan Relaksasi** Mengidentifikasi cara-cara yang sudah pernah subjek lakukan untuk menenangkan diri dan menilai keefektifannya. Subjek dilatih relaksasi dengan menggunakan diaphragmatic breathing dan kemudian ia didorong untuk membiasakan diri melakukan relaksasi agar ketika berhadapan dengan situasi-situasi yang menimbulkan kecemasan, bisa menenangkan diri dengan lebih baik.

**Sesi 4 : Role Play 1- Individu Vs Individu (seumuran/cukup dikenal).** Implementasi program dimana subjek dan terapis akan bermain peran sesuai dengan situasi tingkat I. Situasi yang dihadirkan adalah situasi subjek berhadapan dengan orang lain yang seumuran dan cukup dikenal. Indikator yang ingin dicapai adalah subjek mampu melakukan kontak sosial, menginisiasi percakapan dan mempertahankan percakapan melalui kegiatan senyum, salam, sapa, tanyakan kabar dan lanjutkan percakapan. Setelah itu dilanjutkan dengan latihan-latihan yang dilakukan secara langsung pada orang-orang yang dirasakan subjek cukup nyaman berhadapan dengan orang tersebut.

**Sesi 5: Role Play 2 - Individu Vs Individu (figur otoritas, lebih tua atau yang disegani/dihindari).** Implementasi program dimana subjek dan terapis akan bermain peran sesuai dengan situasi tingkat II. Situasi yang dihadirkan adalah situasi subjek berhadapan dengan figur-figur tertentu yang dinilai oleh subjek memiliki otoritas, lebih tua atau yang disegani. Indikator yang ingin dicapai adalah subjek mampu melakukan kontak sosial, menginisiasi percakapan dan mempertahankan percakapan melalui kegiatan senyum, salam, sapa, tanyakan kabar dan lanjutkan percakapan. Setelah itu dilanjutkan dengan latihan-latihan yang langsung dihadapkan secara perlahan pada situasi-situasi tersebut dimulai dari yang dinilai paling mudah diatasi oleh subjek hingga yang dirasakan paling sulit.

**Sesi 6: Role Play 3 - Individu Vs Kelompok.** Implementasi program dimana subjek dan terapis akan bermain peran sesuai dengan situasi tingkat III. Situasi yang dihadirkan adalah situasi subjek berhadapan dengan kelompok. Indikator yang ingin dicapai adalah subjek mampu melakukan kontak sosial, menginisiasi percakapan dan mempertahankan percakapan melalui kegiatan senyum, salam, sapa, tanyakan kabar dan lanjutkan percakapan. Setelah itu dilanjutkan dengan latihan-latihan yang langsung berhadapan dengan situasi dimana subjek menghindari interaksi di dalam kelompok. Situasi di dalam kelompok ini merupakan situasi yang dirasakan paling sulit oleh subjek karena melibatkan banyak orang.

**Sesi 7: Evaluasi.** Memeriksa dan mendiskusikan perubahan-perubahan yang berhasil dicapai oleh subjek. Selain itu, juga didiskusikan mengenai hambatan-hambatan yang dirasakan subjek. Evaluasi ini juga melibatkan petugas yayasan yang mengeluhkan perilaku subjek.

**Sesi 8: Terminasi.** Pemberian feedback tentang kinerjanya selama implementasi program, mengakhiri program dan memastikan subjek berkomitmen menerapkan program dalam kehidupan sehari-hari terlepas dari intervensi melalui kontrak perilaku.

**Sesi 9: Follow Up.** Evaluasi perubahan kemampuan interaksi sosial dilakukan pada 1 minggu pasca intervensi dengan melakukan wawancara dan mengisi Social Interaction Checklist dan Social Interaction Anxiety Scale.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

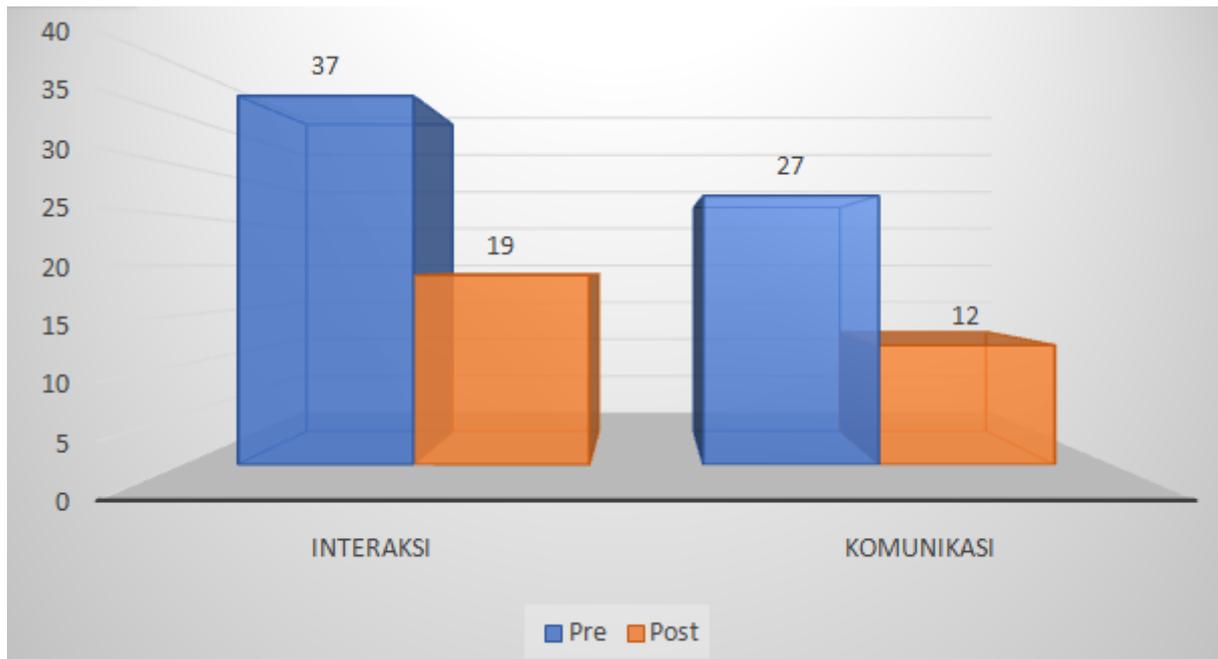
Adapun hasil dari intervensi yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan interaksi sosial pada subjek diukur dengan menggunakan skala Social Interaction Anxiety Scale (SIAS). Skala ini diisi oleh significant others yang pada kasus ini diwakili oleh petugas yang mengeluhkan secara langsung permasalahan subjek. Pengukuran dilakukan pada sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Gambar 1 adalah arah penurunan kecemasan interaksi sosial pada subjek.

Grafik 1 menggambarkan bahwa subjek mengalami penurunan kecemasan interaksi sosial secara umum. Pada saat sebelum diberikan intervensi, subjek memiliki kecemasan dalam melakukan interaksi yang ditunjukkan dengan skor kecemasan dalam berinteraksi yang berada di kategori tinggi (37) sehingga membuat komunikasi interpersonalnya menjadi terhambat yang ditunjukkan dengan skor yang berada di kategori sedang (27). Kemudian, setelah diberikan intervensi, subjek mengalami perubahan yang ditandai dengan adanya penurunan skor kecemasan dalam melakukan interaksi yang berada pada kategori sedang (19). Hal ini memengaruhi penurunan pada kesulitan dalam melakukan komunikasi interpersonal yang ditunjukkan dengan skor yang berada di kategori rendah (12).

Kemudian, pencatatan hasil penurunan lebih lanjut dilakukan dengan menggunakan Social Interaction Checklist. Skala ini terdiri dari 12 item yang mewakili dimensi kontak sosial, inisiasi percakapan dan mempertahankan percakapan. Lembaran ceklis ini diisi oleh petugas yang berinteraksi langsung dengan subjek melalui metode observasi. Sebelum diberikan intervensi, petugas mengisi lembaran ceklis untuk mengidentifikasi kemampuan subjek dalam melakukan interaksi sosial. Kemudian, setelah diberikan intervensi, dilakukan penilaian selama seminggu dengan menggunakan metode observasi. Lembaran ceklis ini terdiri dari kegiatan/aktivitas harian yang dirancang untuk mendorong subjek menurunkan kecemasan ketika bertemu dan berbicara baik dengan lawan jenis, orang asing maupun teman-temannya.

Adapun dimensi yang diukur adalah kontak sosial yang diwakili dengan 5 kegiatan, inisiatif percakapan dengan 4 kegiatan dan mempertahankan percakapan dengan 3 kegiatan. Total semua kegiatan adalah 12 kegiatan/aktivitas dengan nilai 5 pada masing-masing kegiatan menunjukkan hasil yang optimal. Namun, untuk mencapai hasil yang optimal tidak mudah bagi subjek sehingga yang dijadikan prioritas utama adalah subjek terbiasa untuk melakukan senyum, salam, sapa, tanyakan kabar dan lanjutan percakapan sebagai standar umum kegiatan yang bisa dicapai. Oleh karena itu, perubahan yang ditunjukkan dengan adanya kemampuan subjek dalam membangun kontak sosial dan berinisiatif dalam memulai percakapan sudah menunjukkan perkembangan yang sangat optimal. Berikut adalah Gambar 2 tentang perkembangan kondisi subjek.

Berdasarkan Gambar tersebut diketahui bahwa subjek cukup kesulitan dalam membangun kontak sosial sebelum dilakukannya intervensi. Hal ini juga menandakan kesulitan subjek pada tahap interaksi lanjutan, yaitu inisiatif memulai percakapan dan mempertahankannya. Kondisi ini terlihat jelas pada saat pertama kali subjek diajak untuk berkomunikasi dimana keteraturan bahasa sehari-hari subjek cukup sulit untuk dipahami. Selain itu, subjek juga sering menunjukkan sikap penolakan ketika diajak untuk bergabung dalam kegiatan-kegiatan bersama dan lebih memilih untuk melakukan kegiatan secara terpisah dari teman-temannya. Namun, setelah dilakukan intervensi, terlihat ada perbedaan yang menunjukkan peningkatan kondisi subjek ke arah yang lebih baik. Subjek mengalami perubahan dalam membangun kontak sosial dari hari ke hari sehingga secara tidak langsung terdorong untuk menginisiasi percakapan



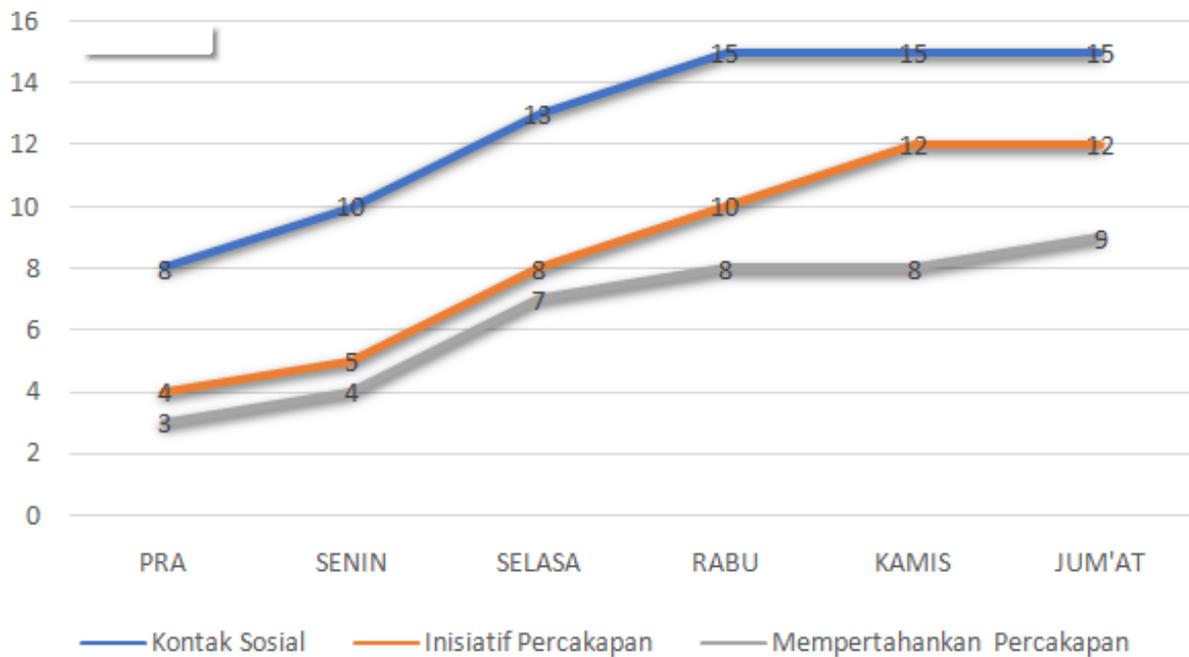
**Gambar 1.** Penurunan Kecemasan Interaksi Sosial (Pre-Post Test).

dan mempertahankan percakapan. Bahasa yang digunakan juga sudah cukup mudah untuk dipahami.

Selain itu, kontak sosial subjek di dalam kelompok juga menunjukkan adanya peningkatan. Hal ini terlihat dari inisiatif subjek untuk bergabung tanpa diperintah. Sebelum dilakukannya intervensi, subjek menghindari kegiatan berkelompok dan lebih memilih untuk menjadi pengamat dari jauh. Ia menolak untuk terlibat dan menghindar ke kamar tidurnya ketika diajak untuk bergabung. Setelah dilakukan intervensi, subjek cukup menunjukkan perubahan dengan mau mendekat ke kelompok yang sedang melakukan kegiatan. Kemudian, secara perlahan ia mulai ingin terlibat langsung di dalam kelompok hingga pada akhirnya ia mampu berinteraksi dengan kelompok meskipun masih belum berani untuk bersuara jika tidak ditanya. Namun, kondisi ini semakin menunjukkan hasil yang lebih baik dari hari ke hari dimana dengan semakin seringnya subjek terlibat dalam kegiatan kelompok membuatnya menjadi semakin berani untuk mengekspresikan diri dan mengungkapkan pikiran dan perasaan tanpa di tanya. Subjek juga sudah cukup mampu untuk berperan sebagai pengajar bagi teman-temannya yang tidak bisa menjalankan kegiatan atau aktivitas yang sedang dilakukan.

## Pembahasan

Kecemasan interaksi sosial yang dirasakan subjek merupakan hasil belajar yang diyakini akan memicu munculnya konflik atau memperumit masalah yang sudah ada. Kondisi ini dipelajari dari pengabaian demi pengabaian yang ia dapatkan dari lingkungan ketika mengharapkan adanya bantuan atau pertolongan. Selain itu, peran modelling orangtua juga kuat dimana anak mengobservasi bagaimana cara orangtua mengatasi permasalahan. Pembelajaran ini memberikan hasil yang negatif yang membuat subjek merasa masalah adalah kelemahan yang harus disembunyikan atau ditutupi sehingga muncul perilaku menghindari interaksi sosial. Sebagaimana dalam beberapa penelitian dijelaskan bahwa proses belajar melalui modelling memegang peran yang lebih besar dalam perolehan rasa takut (Nevid, Rathus, & Beverly, 2005). Kecemasan interaksi sosial dan perilaku menghindar merupakan faktor utama yang menyebabkan terganggunya inisiasi kontak sosial dan pengembangan hubungan dekat yang berfungsi sebagai sumber kelekatan sosial, kebahagiaan, dukungan sosial dan



**Gambar 2.** Penurunan Kecemasan Interaksi Sosial (Pre-Post Test).

penguatan-penguatan lainnya. Oleh karena itu, individu dengan kecemasan interaksi sosial diidentifikasi memiliki subjective well-being yang rendah, kurang optimis, harapan rendah, dan lemahnya semangat untuk bertahan (Kashdan, 2004).

Desentisasi sistematis digunakan berdasarkan keefektifitasannya dalam upaya membantu menurunkan kecemasan ketika berhadapan dengan situasi-situasi atau objek yang menimbulkan kecemasan atau penghindaran tersebut (Miltnerberger, 2016; Mueser & Jeste, 2008). Selain itu, pemilihan ini juga didasarkan pada taraf kecerdasan subjek yang berada pada level borderline. Prosedur yang melibatkan latihan relaksasi yang berguna untuk membantu subjek mengendalikan dirinya ketika mulai dihadapkan dengan situasi-situasi sosial yang membuatnya cemas dan menghindar, dapat meningkatkan keterampilan relaksasi subjek. Hal ini dibuktikan dengan semakin seringnya dilatih, subjek mampu memunculkannya secara alami. Adanya motivasi yang kuat dan pengetahuan terhadap masalah yang sedang dihadapi membuat keterampilan relaksasi ini menjadi faktor penting untuk keberhasilan prosedur-prosedur lanjutannya.

Hasil dari terapi ini menunjukkan adanya dampak positif bagi perkembangan kondisi subjek. Hal ini terlihat dari semakin bersemangatnya subjek dalam menjalankan kegiatan sehari-hari dan semakin mampu dalam melakukan kontak sosial dengan lingkungan. Pada mulanya, subjek lebih banyak menunjukkan penolakan seperti perilaku menghindar. Kondisi ini berdampak pada kekacauan struktur kata yang digunakan subjek dalam berkomunikasi sehingga cukup sulit untuk memahaminya. Sebagaimana yang dijelaskan dalam beberapa hasil penelitian bahwa individu dengan kecemasan interaksi sosial mengalami kesulitan dalam membangun hubungan interpersonal yang baru sehingga mudah menimbulkan kebingungan yang diiringi dengan kekacauan struktur kata ketika mereka berusaha mencoba untuk berinteraksi. Hal ini juga didukung dengan serangan kecemasan dan dorongan untuk menghindar yang kuat (Kashdan, 2004; Kashdan, Doorley, Stikma, & Matthew, 2016; Kashdan & Farmer, 2014). Namun, subjek menunjukkan sikap yang patuh sehingga cenderung submissive ketika diminta oleh figur-figur yang dianggap memiliki otoritas atas dirinya dalam melakukan berbagai macam pekerjaan. Subjek mampu memahami instruksi-instruksi yang diberikan dan mampu

menyelesaikannya dengan baik. Kondisi ini bertolak belakang dengan kemampuan subjek dalam mengomunikasikan perasaan dan pikirannya sehingga berdampak pada tidak diketahuinya sejauhmana perkembangan kondisi yang dirasakan oleh subjek.

Pada saat intervensi diberikan, subjek banyak mengungkapkan bahwa ia tidak mampu melakukannya sehingga dibutuhkan jeda waktu untuk subjek memahaminya dan berinisiatif untuk melakukannya. Penolakan-penolakan yang diutarakan subjek hanya bersifat sementara sehingga ketika penolakannya ini tidak ditanggapi dan terapis tidak menunjukkan sikap pemaksaan, subjek akan merubah perilaku dengan sendirinya dan melakukan kegiatan dengan baik. Hal ini sesuai dengan penjelasan Wolpe yang menyampaikan bahwa ada yang disebut dengan proses relaksasi alami yang dilakukan oleh individu ketika berhadapan dengan situasi-situasi yang memicu kecemasan sehingga dibutuhkan jeda waktu tertentu untuk mengatur kondisi tersebut (Miltenberger, 2016; Mueser & Jeste, 2008). Subjek lebih membutuhkan dukungan untuk setiap program yang ia jalani sehingga ketika ia merasa sudah didengarkan, maka hal itu akan menjadi penguat positif baginya untuk menampilkan perilaku yang diharapkan. Selain itu, subjek juga membutuhkan stimulasi tambahan untuk mendorongnya selalu berkomunikasi dengan baik sehingga dengan semakin terlatihnya ia berkomunikasi, maka struktur katanya pun akan menjadi lebih baik dan membuatnya semakin percaya diri dalam melakukan interaksi sosial.

Kemampuan subjek dalam membangun kontak sosial yang semakin baik selama intervensi diberikan secara tidak langsung berdampak pada pola komunikasi yang ia gunakan dalam kehidupan sehari-hari. Subjek menjadi semakin berani untuk berinisiatif memulai interaksi dengan berbicara dan cukup mampu dalam mempertahankan percakapan. Selain itu, perkembangan subjek juga ditunjukkan dengan kemampuan yang lebih baik ketika berada di dalam sebuah kelompok dimana ia sudah cukup mampu untuk mengutarakan pikiran dan perasaannya sehingga bisa dipercaya untuk mengajari teman-temannya ketika tidak mampu melakukan aktivitas kelompok.

Kendala selama melakukan intervensi adalah sulit untuk mendisiplinkan subjek dalam melakukan latihan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan petugas dalam mengawasi setiap kegiatan yang dilakukan oleh subjek. Selain itu, kurangnya kegiatan harian yang bisa dilakukan oleh subjek juga menjadi kendala karena subjek memiliki banyak waktu luang yang akhirnya memperkuat perilaku menghindarnya dengan terus menerus berada di kamar dan merenungi diri sendiri. Pemberian intervensi ini membutuhkan latihan rutin dan penuh komitmen sehingga bisa mencapai hasil yang maksimal. Di samping itu, juga dibutuhkan dukungan dari significant others dalam hal ini adalah petugas di yayasan yang sering berinteraksi secara langsung dengan subjek agar subjek semakin termotivasi untuk menjadi lebih baik.

Berdasarkan peningkatan perkembangan yang ditunjukkan oleh subjek, maka untuk program intervensi lanjutan bisa dengan menargetkan penerimaan diri subjek. Hal ini didasarkan pada penolakan-penolakan yang ditunjukkan oleh subjek ketika membahas permasalahan-permasalahan masa lalunya dan ketakutannya dalam menghadapi masa depan. Kondisi ini terjadi karena kekecewaannya pada diri sendiri sehingga terus merenungi dirinya atas permasalahan-permasalahan yang ia hadapi di masa lalu. Dengan semakin baiknya kemampuan subjek dalam melakukan interaksi sosial, maka kemampuan subjek dalam berkomunikasi juga semakin baik sehingga pemberian intervensi lanjutan dengan target penerimaan diri akan semakin efektif untuk perkembangan kondisi subjek. Selain itu, perlu untuk dilakukan terapi keluarga untuk memperbaiki pola interaksi dan komunikasi di dalam keluarga serta menangani anggota keluarga yang memiliki gangguan mental.

subsection\* Simpulan Modifikasi perilaku model disentisasi sistematis cukup efektif untuk mereduksi kecemasan interaksi sosial pada pasien skizofrenia. Pemilihan terapi ini juga didasarkan pada keefektifan intervensi yang didukung dengan kemampuan subjek dalam

menerima proses yang akan dijalani. Hal ini didasarkan pada prognosis dan hasil asesmen secara keseluruhan. Selain itu, penetapan target secara realistis dan adanya penguatan positif atas setiap perkembangan yang ditunjukkan oleh subjek meskipun kecil menjadi prinsip penting dari modifikasi perilaku yang membantu tercapainya target intervensi. Melalui penerapan program intervensi ini, subjek diharapkan dapat menjalani aktivitas sehari-hari secara lebih produktif. Intervensi ini tidak mengesampingkan konsumsi obat dan pemeriksaan medis yang tetap harus dilakukan oleh subjek secara teratur.

## Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual (5th ed.)* Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Barch, D. M., Treadway, M. T., & Schoen, N. (2014). Effort , Anhedonia , and Function in Schizophrenia: Reduced Effort Allocation Predicts Amotivation and Functional Impairment. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(2), 387–397.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). New York, NY: Guilford Press.
- Corey, Gerald. (2013). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- Davidson, G.C., John, M.N., & Ann, M.K. (2004). *Psikologi Abnormal Edisi Ke-9*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Feist, J., Feist, G.J., & Roberts, T.A. (2017). *Theories of Personality Buku 1*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., Kim, H., & Mcgrath, P. B. (2014). The Social Interaction Anxiety Scale (SIAS ) and the Social Phobia Scale ( SPS ): A Comparison of Two Short-Form Versions. *Psychological Assessment*, 26(4), 1281–1291.
- Halgin, R.P., & Withbourne, S.K. (2011). *Psikologi abnormal: Perspektif klinis pada gangguan psikologis*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hooley, J.M., Butcher, J.N., Matthew. K.N., & Susan, M. (2018). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kashdan, T. B. (2004). The Neglected Relationship Between Social Interaction Anxiety and Hedonic Deficits: Differentiation From Depressive Symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 719–730.
- Kashdan, T. B., & Farmer, A. S. (2014). Differentiating Emotions Across Contexts: Comparing Adults With and Without Social Anxiety Disorder Using Random, Social Interaction, and Daily Experience Sampling. *Emotion*, 14(3), 629–638.
- Kashdan, T. B., Doorley, J., Stikma, M. C., & Matthew, J. (2016). Discomfort and Avoidance of Touch: New Insights on The Emotional Deficits of Social Anxiety Deficits of Social Anxiety. *Cognition and Emotion*, 0(0), 1–9.
- Kurtz, M. M., & Mueser, K. T. (2008). A Meta-Analysis of Controlled Research on Social Skills Training for Schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 491–504.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and Validation of Measures of Social Phobia Scrutiny Fear and Social Interaction Anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 36, 455–470.
- Miller, A. B., & Lenzenweger, M. F. (2014). Schizotypy , Social Cognition , and Interpersonal Sensitivity. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(1997), 106–119.
- Miltenberger, R. G. (2016). *Behavior Modification (6th ed.)*. Florida: Cengage Learning. Mueser, K. T., & Jeste, D. V. (2008). *Clinical Handbook of Schizophrenia (1st ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Beverly G. (2005). *Psikologi Abnormal, Edisi Kelima Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Beverly G. (2005). *Psikologi Abnormal, Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Ritsner, M. S. (2011). *Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders*. New York: Springer US. Schechtman, et.al. (2017). Explicit and Implicit Self-Evaluations in Social-Anxiety Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 126, 285-290.
- Sollomon, Gelles, & Cavanaugh. (2005). Family Violence Among Adults With Severe Mental Illness. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6, 40-54.
- Solso, R.L., Maclin, O.H., & Maclin, M.K. (2007). *Psikologi Kognitif Edisi Kedelapan*. Jakarta: Erlangga. Wolpe, J., & A. Lazarus. (1966). *Behavior Therapy Techniques*. New York: Pergamon Press.