

STUDI KASUS: COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

Azirna Berliana & Fani Eka Nurtjahjo

Universitas Islam Indonesia, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

Corresponding Author: fani.eka@uii.ac.id

ABSTRACT

Excessive feelings of fear characterize students with social anxiety and worry and avoidance of social situations, especially in the school environment. Students quickly feel nervous and anxious when they are in a crowded environment or public place, such as avoiding appearing in front of the class, not daring to refuse or reprimand others, speaking in a low voice, not daring to answer or ask questions, not looking the other person in the eye, and being afraid. Others poorly view them. This case study involves a fifth-grade elementary school (Sekolah Dasar/SD) student who has experienced social anxiety for the past year. The subject feels uncomfortable in crowded places and has negative thoughts about other people's views of him. Assessment is carried out by observation, interviews, psychological tests (WISC, CSCT, graphic), and the Liebowitz social anxiety scale. The intervention provided to reduce social anxiety in subjects used a cognitive-behavioral approach, namely, Cognitive Behavior Therapy, carried out for nine sessions. The intervention results showed that the subjects could identify irrational thoughts and change them to be more rational, decreasing anxiety levels when appearing in front of the class and interacting with other people in the class and school environment according to the predetermined intervention targets.

Keywords: *Social anxiety; elementary school students; cognitive behavior therapy*

PENDAHULUAN

Masa anak-anak usia sekolah dasar merupakan periode ketika anak banyak melakukan interaksi dengan teman sebaya dibandingkan dengan masa prasekolah. Menurut Santrock (2004), saat usia 2 tahun anak-anak menggunakan 10% waktunya untuk berinteraksi dengan teman-teman sebaya, 20% pada usia 4 tahun, dan lebih dari 40% antara usia 7 tahun dan 12 tahun. Dalam berinteraksi dengan teman-teman sebaya, setiap anak mempunyai perasaan dan kondisi yang berbeda-beda. Ada anak yang sangat senang dan menikmati ketika bermain dengan teman temannya, ada yang

pemalu, dan ada juga yang sedikit ketakutan atau khawatir. Rasa khawatir ketika berada dalam situasi sosial yang baru merupakan pengalaman yang dialami oleh beberapa anak. Tuntutan sosial yang menekan anak untuk terlibat dalam situasi sosial, yaitu berinteraksi dengan teman sebayanya maupun orang dewasa lainnya, dapat menimbulkan masalah, mengganggu, dan menakutkan bagi anak-anak tertentu (Kearney dalam Pebriani, 2021). Anak-anak tersebut merasa tidak nyaman ketika berada dalam situasi sosial.

Anak yang mengalami ketidaknyamanan ketika berinteraksi

STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

dengan anak lain atau dengan orang dewasa mungkin mengalami kecemasan sosial (APA, 2013). Meskipun mereka dapat berinteraksi dengan anak lain, pada umumnya mereka mencoba untuk menghindari situasi sosial yang mengharuskan mereka untuk tampil dan dinilai (Ginsburg, La Greca & Silverman, 1998). Kecemasan sosial merupakan perasaan cemas terhadap situasi sosial terutama yang dapat digeneralisasi secara nyata sehingga dapat menyebabkan perasaan yang tidak nyaman pada individu yang disebabkan harus berhadapan dengan orang yang tidak dikenali sehingga berdampak pada kekhawatiran akan mendapat pandangan negatif dari orang lain (La Greca & Lopez, 1998). Individu yang mengalami kecemasan sosial adalah individu yang berlebihan dalam memandang evaluasi atau kritik mengenai dirinya sendiri dari orang lain. Masalah kecemasan sosial ditandai dengan adanya perasaan ketidaknyamanan signifikan dan menghindari situasi sosial yang memengaruhi performa diri (Ryan & Warner, 2012). Hal ini senada dengan Henderson dan Zimbardo (2010) yang menyatakan bahwa kecemasan sosial muncul dalam ketakutan dan menghindar dalam situasi sosial yang dapat menyebabkan kesulitan dalam melaksanakan fungsi hidup sehari-hari.

Subjek (11 tahun/ Perempuan/ siswa SD kelas V) menjadi korban perundungan saat kelas 1 SD. Setelah kejadian tersebut subjek mulai merasa cemas ketika berada pada lingkungan umum dan ramai. Selain itu, orang tua yang bercerai juga menambah persepsi negatif subjek terhadap diri sendiri. Sejak kelas 2 SD subjek memiliki persepsi negatif terhadap dirinya dan cenderung takut untuk membangun hubungan dengan orang lain

yang disebabkan kekhawatiran akan penilaian orang lain terhadapnya. Subjek menunjukkan perilaku pasif saat proses belajar dan kurangnya interaksi dengan lingkungan sosialnya. Subjek juga tidak mau menjadi pusat perhatian saat di kelas dan belum mampu untuk bersikap asertif dalam mengekspresikan emosi yang ia rasakan. Hal tersebut berdampak terhadap performa akademiknya saat di kelas seperti tidak pernah bertanya kepada guru, tidak mau menjawab pertanyaan guru, berbicara dengan suara yang kecil dengan teman maupun guru, merasa gugup ketika menulis di papan tulis dan tidak mau mengajukan diri untuk tampil di depan kelas serta cenderung menyendiri saat 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 keefektifitasnya dalam menangani permasalahan kecemasan baik pada anak-anak, remaja maupun dewasa. Dalam prosesnya, terapis 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 (Kendal, 1997; Gugas, 2003; Suryaningrum, 2005; Asrori dan Hasanat, 2015). Berdasarkan uraian di atas maka untuk menurunkan tingkat kecemasan dan membuat subjek berani untuk menghadapi situasi sosial

STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

adalah dengan pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif, teknik relaksasi, dan *gradual exposure*.

METODE

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 WISC (*Wechsler Intelligence Scale for Children*) untuk mengetahui tingkat kemampuan kognitif subjek; CSCT (*Children Sentence Completion Test*) untuk mengetahui bagaimana persepsi subjek terhadap keluarga, diri sendiri dan lingkungan sosial; dan 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 Liebowitz* (1987) untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh subjek dan pada aspek mana saja yang mengalami permasalahan.

Subjek

Subjek (11 tahun/Perempuan) saat ini duduk di kelas V di salah satu SD Swasta di Yogyakarta. Subjek merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Kedua orang tua subjek telah bercerai sejak subjek kelas 2 SD dan saat ini subjek tinggal bersama ibu, adik, serta neneknya.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada guru, subjek, dan orang tua, ditemukan hasil bahwa subjek cenderung memandang dirinya rendah secara fisik maupun sikap. Subjek takut menyakiti perasaan dan dipandang negatif oleh orang lain bahkan yang belum ia kenali. Subjek cenderung pemilih dalam berinteraksi dengan teman. Ia lebih memilih untuk berteman dengan orang yang dianggapnya memiliki persepsi positif tentang dirinya. Hal ini disebabkan pengalaman masa lalu subjek yang pernah mengalami perundungan di sekolah sebelumnya. Subjek dirundung karena aktif saat di kelas dan dikenal sebagai siswa yang pintar, sehingga teman-temannya merasa iri. Subjek belum pernah mendapatkan penanganan profesional sehingga ia masih mengingat pengalaman tersebut dan membuatnya sulit untuk membangun hubungan dengan temannya. Sejak pindah ke sekolah yang sekarang, ia membutuhkan waktu tiga hingga empat bulan untuk bisa merasa nyaman dengan satu orang teman di kelasnya. Dengan teman-teman kelas yang lain, ia baru akan bergabung jika diajak terlebih dahulu, bukan sebagai inisiator.

Saat berada di kelas dan proses belajar subjek tidak ingin menjadi pusat perhatian dan membuat orang lain tidak nyaman, sehingga ia berbicara dengan suara yang kecil, berjalan pelan, dan menghindari untuk presentasi di depan kelas. Subjek tidak berani untuk mengekspresikan perasaannya dan memulai percakapan dengan orang lain. Subjek memiliki kekhawatiran akan mendapat pandangan dan penilaian negatif dari orang lain, sehingga jarang berinteraksi dengan teman dan guru. Subjek juga tidak pernah menyebabkan masalah dengan teman dan guru, hanya saja sulit untuk menyampaikan perasaannya. Subjek tidak

STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

berani untuk membangun hubungan dengan kelompok teman. Subjek lebih suka berada di rumah dibandingkan bertemu dengan teman-teman. Subjek tidak memiliki lingkungan pertemanan yang luas dan hanya melakukan aktivitas sekolah serta les.

Berdasarkan observasi peneliti saat berada di rumah, subjek aktif berbicara dan bergerak. Dari sisi emosi subjek dapat mengontrol emosinya dengan baik, ia memiliki empati dengan orang lain, lebih memilih mengalah dan patuh terhadap nasehat. Subjek lebih memilih menghindari dibandingkan menghadapi suatu masalah. Subjek memiliki motivasi belajar dan keinginan berprestasi yang tinggi, namun terhambat oleh perasaan cemas dan khawatir terhadap pandangan orang lain. Ia khawatir akan ditertawakan oleh teman-temannya ketika diminta maju mengerjakan soal dan tulisannya jelek. Selain itu, ia juga khawatir dianggap sombong ketika aktif bertanya dan menjawab pertanyaan guru. Meski pada dasarnya ia memiliki keinginan untuk menyelesaikan tugas, namun karena kekhawatirannya ia sering menghindari situasi yang ia anggap sebagai ancaman dengan pergi ke toilet.

Berdasarkan hasil tes WISC, subjek memperoleh skor IQ total 107 yang tergolong kategori rata-rata dibandingkan kelompok usianya. Hal ini menunjukkan bahwa subjek tidak memiliki hambatan kognitif yang mengganggu proses belajar dan memiliki potensi untuk dapat mencapai prestasi akademik yang lebih baik. 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. Kepribadian subjek yang cenderung berorientasi pada masa lalu membuatnya menjadi berperilaku maladaptif akibat peristiwa yang pernah dialami sebelumnya.

Sedangkan berdasarkan hasil tes CSCT, subjek tidak menunjukkan adanya gangguan yang berarti. Subjek memiliki hubungan baik serta persepsi yang positif terhadap keluarga, namun subjek cenderung memandang dirinya negatif dan memiliki masalah dalam hubungan sosial. Hal ini disebabkan subjek merasa takut apabila dinilai orang buruk serta dibicarakan oleh orang lain. 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 dan tampil di depan orang lain. Subjek juga cenderung untuk menghindari menjadi bagian dari kelompok tertentu serta suka bepergian seorang diri.

Masalah yang dialami oleh subjek 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 situasi yang memunculkan perilaku atau *activating event* (A), pemikiran otomatis atau *belief* (B), dan respon terhadap perilaku atau *consequence* (C). *Activating event* (A) ialah saat presentasi di depan kelas, saat berada dalam kelompok diskusi, saat guru bertanya, dan saat guru memberikan tugas. Subjek memiliki *belief* (B) yang salah yaitu merasa bahwa dirinya akan dilihat, dinilai, dan dipandang buruk oleh orang lain (B -

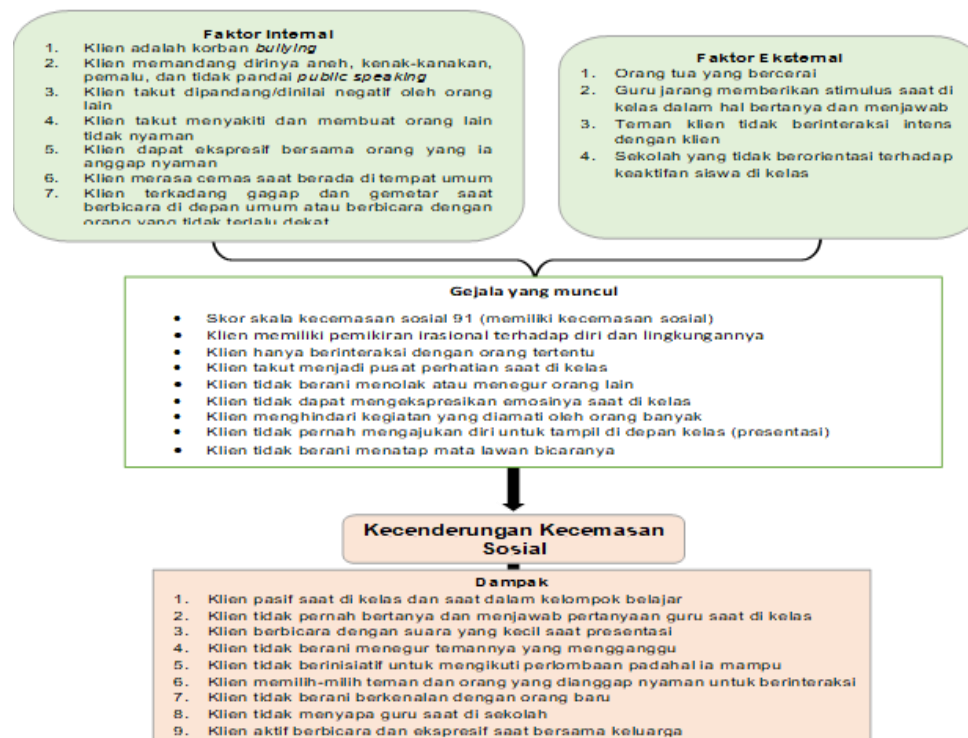
STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

pikiran, perasaan, dan perilaku). Hal ini memunculkan perasaan yang membuatnya merasa cemas, gugup, dan memunculkan reaksi fisik yaitu bersuara kecil. Sedangkan respon terhadap perilaku atau *consequence* (C) yaitu guru jarang memberikan subjek kesempatan untuk bertanya dan teman dan guru jarang mengajak klien berbicara aktif.

Hal ini mengakibatkan perilaku maladaptif subjek yang cenderung menghindari situasi sosial dan akhirnya lebih memilih menyendiri dan tidak ingin menjadi pusat perhatian di tempat ramai. Dinamika permasalahan subjek dapat dilihat pada Bagan 1.

Bagan 1.

Dinamika Psikologis



Instrumen Diagnosis dan Prognosis

Subjek memenuhi kriteria diagnostik DSM V dengan kode 300.23 (F40.10) yaitu *Social Anxiety Disorder* (APA, 2013). Faktor risiko yang dimaksud dalam hal ini adalah pemikiran irasional subjek bahwa dirinya akan dinilai buruk oleh orang lain sehingga menyebabkan subjek kurang berani untuk berinteraksi sosial dan pasif saat berada di kelas. 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.

Metode Intervensi

Metode intervensi yang digunakan adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). CBT merupakan salah satu *treatment* yang didasarkan pada formulasi kognitif,

STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

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 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 subjek 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 untuk menghadapi situasi sosial dan berinteraksi dengan orang lain dilihat berdasarkan keterangan dan jawaban subjek pada lembar tugas yang diberikan dengan menuliskan pikiran-pikirannya dan menurunkan tingkat kecemasan ketika ia berada di lingkungan sosial khususnya di sekolah.

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 menghindari situasi yang dapat menjadikannya pusat perhatian. Target pada sesi ini terpenuhi karena subjek

STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

mampu untuk mengidentifikasi mengapa ia menghindari situasi sosial. Pada sesi ini juga beberapa kali dilakukan konfrontasi karena subjek terkadang masih merasa benar dengan pemikirannya tersebut.

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 menghindari situasi yang membuatnya menjadi pusat perhatian.

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 5 situasi, yaitu menjawab pertanyaan guru, berbicara dan menyampaikan pendapat dalam kelompok diskusi, berani bertanya kepada guru, berbicara dengan suara yang besar saat presentasi dan berinteraksi dengan orang lain, tidak menghindari pelajaran yang dianggap sulit atau tidak disukai. 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 berpartisipasi aktif di kelasnya. Sebelum dilakukan *exposure I*, subjek diminta untuk melakukan relaksasi terlebih dahulu sambil menanyakan tentang

STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

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

Cognitive behavior therapy yang dilakukan dapat mencapai target yang telah ditentukan. Subjek mampu mengidentifikasi pemikiran-pemikiran negatifnya dan mengubahnya menjadi pemikiran yang lebih positif dan rasional serta menurunnya tingkat kecemasan ketika

subjek berada di lingkungan yang ramai khususnya di sekolah. 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, klien mampu mengembangkan pemikiran yang lebih positif. Hal ini dilakukan dengan cara memberikan penugasan dimana klien diminta untuk menuliskan apapun pikiran negatif yang membuatnya merasa cemas apabila berpartisipasi di kelas. Setelah itu, klien diajak berdiskusi sehingga Ia mampu membuat pikiran yang lebih positif dan rasional. Hasil restrukturisasi kognitif dapat dilihat pada Tabel 1.

Sedangkan pada tahap terapi kecemasan, menunjukkan perubahan tingkat kecemasan klien dalam situasi sosial yaitu klien sudah mulai berani untuk menjawab pertanyaan dan bertanya kepada guru, berdiskusi dan aktif di dalam kelompok diskusi, berbicara dengan suara yang lebih besar, tidak menghindari pelajaran yang tidak dikuasai atau tidak menghindari tugas yang belum selesai dikerjakan yang terlihat dari nilai *scaling question* di setiap sesi yang dilakukan. Didapatkan bahwa setiap sesi *exposure* yang dilakukan, klien menunjukkan ada penurunan tingkat kecemasan yang dirasakan berdasarkan *scaling question* yang diberikan. Perubahan tingkat kecemasan sebelum, saat dan sesudah intervensi dapat dilihat pada grafik 1.

STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

DISKUSI

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 lebih positif melalui proses restrukturisasi kognitif dan membuat subjek lebih berani untuk berpartisipasi aktif di kelas serta berinteraksi dengan teman dan guru 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 (Kendal, 1997; Gugas, 2003; Suryaningrum, 2005; Asrori dan Hasanat, 2015).

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 dkk, 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 di sekolah sebelumnya. Hal ini mendukung hasil penelitian Brook dan Schmidt (2008) yang mengungkapkan bahwa terdapat faktor risiko lingkungan yang memengaruhi perkembangan sosial anak-anak yang diidentifikasi sebagai peristiwa kehidupan yang penuh tekanan

karena hal itu memberikan pengaruh signifikan pada anak yang sedang berkembang dan berpotensi mengakibatkan hasil yang merugikan seperti kecemasan sosial. Leigh dan 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 sebaya sehingga 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 dkk, 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

STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

terhadap munculnya perasaan takut dan cemas pada individu sehingga dengan diberikan latihan relaksasi, individu mampu untuk menghadapi reaksi yang muncul (Clark dkk., 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 dkk., (2005) menjelaskan bahwa teknik *in vivo exposure* 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 di atas, *cognitive behavior therapy* mampu mengatasi problem kecemasan sosial siswa kelas lima sekolah dasar yang diberlakukan pada subjek penelitian ini. 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).

Studi kasus ini masih terbatas pada subjek tunggal, sehingga kelompok pembandingan atau kontrol yang dapat digunakan untuk membandingkan hasil dari intervensi yang diberikan kepada subjek tunggal dengan kondisi lain yang mungkin.

Untuk mencegah subjek kembali pada kecemasan sosialnya, kondisi yang perlu dipertahankan meliputi, konsistensi dalam penerapan strategi atau teknik intervensi yang telah terbukti efektif, mendukung subjek dengan lingkungan yang mendukung, termasuk dukungan sosial dari keluarga atau teman, pemantauan dan evaluasi rutin terhadap kemajuan subjek serta respons terhadap gejala yang mungkin muncul kembali. Selain itu, Aspek-aspek yang dapat dipertimbangkan dalam studi kasus ini yang dapat menjadi masukan untuk studi kasus atau intervensi berikutnya antara lain, penggunaan metode atau pendekatan lain yang dapat digunakan sebagai pembandingan untuk lebih memvalidasi efektivitas intervensi yang digunakan, faktor-faktor lingkungan atau sosial yang dapat mempengaruhi kecenderungan subjek untuk kembali pada kecemasan sosial, pengukuran yang lebih terperinci terhadap perubahan perilaku, pikiran, dan emosi subjek selama dan setelah intervensi dan pengamatan terhadap jangka waktu efektivitas intervensi dan keberlanjutannya dalam jangka panjang. Dengan mempertimbangkan aspek-aspek ini, studi kasus dan intervensi selanjutnya dapat lebih komprehensif dan informatif dalam mengevaluasi strategi untuk mengatasi kecemasan sosial.

KESIMPULAN

Cognitive behavior therapy dengan menggunakan restrukturisasi kognitif, latihan relaksasi, dan teknik *exposure* dapat mengatasi permasalahan kecemasan sosial pada usia pra remaja. Tahapan dalam terapi ini dilakukan dengan membantu subjek mengidentifikasi pemikiran negatifnya dan membentuk pemikiran yang lebih positif dan rasional, memberikan edukasi pada

STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

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 tingkat kecemasan saat menghadapi situasi yang menjadi target intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5)*. American psychiatric association.
- Asrori, A., & Hasanat, N. U. (2015). Terapi kognitif perilaku untuk mengatasi gangguan kecemasan sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(1), 89-107.
<https://doi.org/10.22219/jipt.v3i1.2128>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy basics and beyond second edition*. The Guilford Press.
- Brook, C. A., & Schmidt, L. A. (2008). Social anxiety disorder: A review of environmental risk factors. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 4(1), 123-143.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S1799>
- 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*. PT. Reka Aditama.
- Ginsburg, G. S., La Greca, A. M., & Silverman, W. K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(3), 175-185.
<https://doi.org/10.1023/A:1022668101048>
- Henderson, L., & Zimbardo, P. (2010). Shyness, social anxiety, and social anxiety disorder. In *Social anxiety*, 65-92.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375096-9.00003-1>
- 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.
- Karp, J., & Dugas, M. J. (2003). Stuck behind a wall of fear (how cognitive behavior therapy helped women with social phobia). *Journal of Clinical Case Studies*, 2(3), 171-187.
<https://doi.org/10.1177/1534650103002003001>
- Kendall, P. C., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S. M., Southam-Gerow, M., Henin, A., & Warman, M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(3), 366-380.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.3.366>
- 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.
<https://doi.org/10.1023/A:1022684520514>
- 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.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Mod. Probl. Pharmacopsychiat*,

STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI
KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

- 22,141-173,
<https://doi.org/10.1159/000414022>
- Lowenstein, L. (2016). *Creative cbt interventions for children with anxiety*. Champion Press.
- Nelson-Jones, R. (2011). *Teori dan praktik konseling dan terapi*. Pustaka Pelajar.
- Pebriani, L. V. (2021). Korelasi antara self-compassion dengan kecemasan sosial pada anak usia sekolah dasar di kota bandung. *Journal of Psychological Science and Profession*, 5(1), 57-65.
<https://doi.org/10.24198/jpsp.v5i1.31931>
- 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), 105-110
- Santrock, J. W. (2004). *Life-span development: perkembangan masa hidup*. Erlangga.
- Schreiber, F., Hoing, 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.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.003>
- Suryaningrum, C. (2005). Terapi kognitif-tingkah laku untuk mengatasi kecemasan sosial. *Tesis*. Jakarta: Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

STUDI KASUS: *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* UNTUK MENGURANGI
KECENDERUNGAN KECEMASAN SOSIAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR

Tabel 1

Restrukturisasi Kognitif

No	Pemikiran Negatif	Pemikiran Positif
1.	Takut dibicarakan orang lain	Bodo amat, yang penting ga buat salah
2.	Takut dinilai jelek orang lain	Asal gak berbuat salah <i>im okey</i>
3.	Sering salah paham dengan orang lain (klien sering merasa orang lain berkata yang tidak baik tentangnya)	Untuk apa orang membicarakan saya, bodo amat.
4.	Tidak begitu percaya diri	Harus percaya diri, karena aku pintar dalam banyak hal
5.	Topik pembicaraan aku aneh	Orang lain tidak paham
6.	Adik aku lebih dewasa, hebat, dan baik	Aku lebih tua jadi adik tetap harus hormati aku
7.	Orang melihat saya dengan aneh	Wajar kalau saya dilihat

Grafik 1

Evaluasi Afeksi

