



Efektivitas (CBT) untuk Menurunkan Kecemasan Sosial pada Remaja Akhir

I Wayan Putra Radityawan¹, Afif Kurniawan²

^{1,2}Universitas Airlangga, Indonesia

E-mail: i.wayan.putra.radityawan-2022@psikologi.unair.ac.id, afif.kurniawan@psikologi.unair.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2025-06-10 Revised: 2025-07-20 Published: 2025-08-07	This study aims to test the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in reducing social anxiety in late adolescents. The intervention was conducted through eight sessions consisting of cognitive restructuring, relaxation technique training, and gradual exposure to anxiety-provoking social situations. The results of the intervention showed positive changes in clients, marked by increased ability to recognize and evaluate negative thoughts, reduced physical symptoms of anxiety, and courage to face previously avoided social situations. Clients also showed increased involvement in social activities and readiness to continue training independently. These findings support the effectiveness of CBT as an applicable approach in treating social anxiety. However, long-term intervention and environmental support are still needed to maintain the changes that have been achieved.
Keywords: <i>Cognitive Behavioral Therapy;</i> <i>Social Anxiety;</i> <i>Adolescents;</i> <i>Cognitive Restructuring;</i> <i>Exposure.</i>	
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2025-06-10 Direvisi: 2025-07-20 Dipublikasi: 2025-08-07	Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT) dalam menurunkan kecemasan sosial pada remaja akhir. Intervensi dilakukan melalui delapan sesi yang terdiri dari restrukturisasi kognitif, pelatihan teknik relaksasi, dan exposure bertahap terhadap situasi sosial yang memicu kecemasan. Hasil intervensi menunjukkan adanya perubahan positif pada klien, ditandai dengan meningkatnya kemampuan mengenali dan mengevaluasi pikiran negatif, berkurangnya gejala fisik kecemasan, serta keberanian untuk menghadapi situasi sosial yang sebelumnya dihindari. Klien juga menunjukkan peningkatan keterlibatan dalam aktivitas sosial dan kesiapan untuk melanjutkan latihan secara mandiri. Temuan ini mendukung efektivitas CBT sebagai pendekatan yang aplikatif dalam menangani kecemasan sosial. Meskipun demikian, intervensi jangka panjang dan dukungan lingkungan tetap diperlukan untuk mempertahankan perubahan yang telah dicapai.
Kata kunci: <i>Cognitive Behavioral Therapy;</i> <i>Kecemasan Sosial;</i> <i>Remaja;</i> <i>Restrukturisasi Kognitif;</i> <i>Exposure.</i>	

I. PENDAHULUAN

Masa remaja adalah periode perkembangan transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa awal, yang dimulai sekitar usia 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 21 tahun (Santrock, 2019). Pada tahap ini, remaja menghadapi tugas perkembangan yang kompleks. Pada tahap perkembangan sosial terdapat permasalahan yang rentan dialami remaja, yaitu terkait dengan gejala gangguan kecemasan sosial, yang ditandai dengan rasa takut dan khawatir yang terus-menerus terhadap satu atau beberapa situasi sosial. Gejala kecemasan sosial juga merupakan anteseden dari perasaan kesepian (O'Day et al., 2019) dan depresi pada masa remaja.

Gangguan kecemasan sosial didefinisikan sebagai kecenderungan untuk merasa cemas (gugup) atau tidak nyaman dalam situasi sosial yang disebabkan oleh rasa takut melakukan sesuatu yang terlihat memalukan, memberikan kesan buruk, atau karena dinilai negatif oleh orang lain (Antony & Swinson, 2008; Henderson & Zimbardo, 2010).

Terdapat empat gejala utama dalam gangguan kecemasan sosial, yaitu pikiran, perilaku, fisik, dan emosional. Meskipun setiap individu dapat mengalami gejala yang berbeda-beda, umumnya mereka akan menunjukkan gejala dari keempat kategori tersebut. Dalam praktiknya, gejala-gejala ini saling berhubungan dan memengaruhi satu sama lain (Antony & Swinson, 2008). Gambaran umum individu yang mengalami gangguan kecemasan sosial berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5; APA, 2013) meliputi: (1) mengalami ketakutan atau kecemasan yang intens terhadap satu atau lebih situasi sosial di mana individu merasa terekspos atau diamati oleh orang lain; (2) khawatir akan melakukan sesuatu yang memalukan, menyinggung perasaan orang lain, atau menyebabkan penolakan; (3) situasi sosial hampir selalu menimbulkan rasa takut atau cemas; (4) situasi tersebut cenderung dihindari, atau jika dihadapi akan menimbulkan kecemasan yang berat; dan

(5) ketakutan atau kecemasan yang dirasakan tidak sebanding dengan situasi yang sebenarnya.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan kecemasan sosial pada remaja antara lain adalah perbandingan penampilan dengan orang lain dan kondisi saat menggunakan media sosial beserta daya tarik yang dirasakan (Rapee & Heimberg, 2022). Citra tubuh yang negatif terkait media sosial dapat menimbulkan gejala kecemasan sosial daring dan depresi, bahkan mereka merasa lebih sulit mendapatkan teman baru, serta terisolasi secara sosial (Charmaraman et al., 2021). Terkait pula dengan penggunaan media sosial, salah satu penyebab terjadinya kecemasan sosial dan depresi pada remaja adalah adiksi Instagram (Foroughi et al., 2022) hal ini berdampak pada performa/prestasi akademik sebagai prediktor positif kepuasan hidup.

Gangguan kecemasan sosial dapat dikurangi dengan beberapa hal, termasuk kecerdasan emosional yang tinggi yang dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan sosial (Cejudo et al., 2018). Lebih jauh, dalam konteks pembelajaran, peningkatan efikasi diri akademik sangat penting untuk mengurangi kecemasan sosial (Hood et al., 2021). Lebih lanjut, kecemasan sosial dapat diatasi dengan menggunakan penanganan berbasis terapi yang dilakukan oleh para ahli seperti psikiater, psikolog, dan konselor. Dari penjelasan di atas, salah satu bentuk terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan sosial pada remaja adalah terapi perilaku kognitif (CBT). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa CBT dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan sosial, antara lain, penelitian eksperimental menunjukkan terapi perilaku kognitif berbasis internet (I-CBT) efektif digunakan untuk mengatasi depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan panik (Niles et al., 2021). Penelitian yang sama terkait dengan terapi perilaku kognitif berbasis internet (ICBT) efektif untuk mengatasi gangguan kecemasan sosial baik pada anak-anak maupun remaja (Nordh et al., 2021). Sebuah penelitian meta-analisis terkait penggunaan I-CBT juga menunjukkan bahwa I-CBT merupakan salah satu terapi untuk mengatasi gangguan kecemasan sosial, dan terapi ini dapat digunakan dalam jangka panjang (Guo et al., 2020). Penelitian lain terkait CBT menunjukkan bahwa CBT dapat mengurangi frekuensi supresi, meningkatkan efikasi diri, dan menurunkan gangguan kecemasan sosial (Kivity et al., 2021). Lebih lanjut, penelitian eksperimental terkait pengembangan terapi CBT adalah *imagery-*

enhanced CBT (IE-CBT) dan *verbally-based* CBT (VB-CBT) yang keduanya dapat mengobati gangguan kecemasan sosial (McEvoy et al., 2022). Dari penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa CBT efektif digunakan untuk mengobati gangguan kecemasan sosial pada remaja. Penelitian lain melakukan beberapa meta-analisis untuk meneliti efek terapi perilaku kognitif untuk gangguan kecemasan pada remaja (James et al., 2020).

Cognitive Behavior Therapy atau CBT (selanjutnya dalam tulisan ini disebut demikian) dipandang sebagai pendekatan baru yang lahir setelah terapi-terapi sebelumnya. CBT memiliki dua landasan utama, yaitu terapi perilaku dan terapi kognitif (Westbrook et al., 2007). Awalnya dikembangkan untuk menangani kasus-kasus depresi namun kemudian diperluas untuk menangani gangguan-gangguan psikologis lainnya (Ehde et al., 2014).

Menurut Antony dan Swinson (2008), terdapat beberapa ciri khas dari terapi perilaku kognitif (CBT), yaitu: (1) CBT bersifat direktif, di mana terapis terlibat secara aktif dalam proses terapi dan memberikan saran-saran yang sangat spesifik; (2) fokus utama CBT adalah pada perubahan masalah-masalah spesifik. Berbeda dengan beberapa pendekatan terapi lainnya yang menekankan penggalian akar permasalahan tanpa memberikan strategi khusus, CBT justru menawarkan langkah-langkah konkret untuk mengatasi masalah; (3) CBT memiliki durasi yang relatif singkat, terutama untuk gangguan kecemasan sosial yang umumnya membutuhkan 10–20 sesi (Barlow & Durand, 2001); (4) CBT menekankan pada keyakinan dan perilaku saat ini yang dianggap berperan dalam timbulnya masalah, berbeda dari terapi tradisional yang cenderung fokus pada pengalaman masa kecil; (5) dalam CBT, terapis dan klien berperan sebagai mitra yang bekerja sama selama proses perawatan; (6) klien secara aktif memilih tujuan terapi dengan mempertimbangkan masukan dari terapis; (7) CBT biasanya mencakup strategi untuk memantau kemajuan klien, sehingga pendekatan yang digunakan dapat disesuaikan untuk mencapai efektivitas maksimal; dan (8) CBT menekankan perubahan pada pola pikir dan perilaku agar klien mampu mengelola kecemasan dengan lebih baik dan memiliki kendali atas situasi yang memicu kecemasan.

Berdasarkan pemaparan tersebut, maka penelitian mengenai efektivitas CBT untuk menurunkan kecemasan sosial pada remaja akhir menjadi perlu untuk dilakukan. Penelitian ini tidak hanya menawarkan pendekatan terapi yang

terstruktur dan teruji, tetapi juga menjawab kebutuhan intervensi psikologis yang tepat sasaran bagi kelompok usia yang sangat rentan terhadap tekanan sosial dan pengaruh media digital. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi praktik psikologi klinis dan pengembangan layanan kesehatan mental remaja di Indonesia.

II. METODE PENELITIAN

Pemilihan metode *Single Subject Research* (SSR) dalam penelitian ini didasarkan pada tujuan untuk mengamati secara mendalam perubahan perilaku dan tingkat kecemasan sosial pada individu sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Metode SSR memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran berulang pada subjek tunggal, sehingga efektivitas terapi dapat dilihat secara langsung dan individual. Mengingat gangguan kecemasan sosial memiliki manifestasi gejala yang unik pada setiap individu, pendekatan ini dinilai tepat untuk mengevaluasi perubahan yang spesifik dan signifikan pada subjek yang diteliti.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

No	Tahapan	Kondisi Awal	Kondisi akhir	Evaluasi	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
1	Pembukaan dan kontrak kegiatan	Klien belum mengetahui rencana intervensi yang akan dilakukan	Klien mendapatkan gambaran intervensi, menandatangani informed consent, hadir dan aktif		Kooperatif	Waktu luang terbatas karena kuliah
2	Identifikasi permasalahan	Klien kesulitan menjelaskan masalah, sering menjawab 'nggak tahu'	Menyebutkan situasi sosial yang membuat cemas, menyadari pola menghindar, dan mulai paham dampaknya		Terbuka, percaya pada terapi	Jadwal kuliah padat
3	Identifikasi pikiran otomatis dan keyakinan	Gejala fisik dan pikiran negatif muncul sebelum situasi sosial	Mampu mencatat pikiran otomatis, menyadari keterkaitan pikiran-perasaan-perilaku, menemukan keyakinan inti	Kesadaran kognitif mulai terbentuk	Contoh konkret dari terapis	Rasa malu, sulit menggambarkan pikiran
4	Dialog Socratic dan eksperimen perilaku	Masih yakin orang memberi label buruk padanya	mempertanyakan keyakinan, mulai ragu terhadap pikirannya, siap eksperimen ringan	Persepsi kognitif mulai terjadi	Teknik bertanya, bubungan aman	Takut gagal dan malu
5	Latihan relaksasi		Mencoba relaksasi otot, merasa lebih rileks, mulai praktik sebelum kegiatan sosial	Gejala fisik berkurang	Motivasi mencoba hal baru	Belum konsisten latihan mandiri
6	Exposure I: menghadiri pertemuan organisasi	Jantung berdebar dan napas pendek, sering absen rapat	Hadir, menyampaikan pendapat singkat, lebih tenang setelah 10-15 menit	Ketakutan tidak sepenuhnya terbukti	Dukungan teman, latihan relaksasi	Khawatir penilaian senior
7	Exposure II: aktif di kelas dan menyelesaikan tugas	Diam di kelas dan menunda tugas	Bertanya ke dosen, kumpulan tugas tepat waktu, ikut diskusi kelompok	Mampu mengelola kegugupan sebelumnya	Keberhasilan sebelumnya	Rasa takut masih muncul
8	Evaluasi dan terminasi	Pesimis dan merasa tidak bisa berubah	Menyadari kemajuan, menyusun strategi, bersedia lanjut latihan mandiri	Intervensi berhasil turunkan penghindaran, tingkatan keterlibatan sosial	Insight, keberhasilan kecil	Percaya diri naik turun, lingkungan belum suportif

Berdasarkan serangkaian intervensi yang telah dilakukan oleh terapis mulai dari sesi pertama hingga di pertemuan selanjutnya terdapat perkembangan yang baik terhadap klien.

1. Sesi I – Pembukaan dan Kontrak Terapi

Pada pertemuan pertama, klien tampak gugup, duduk membungkuk, dan menghindari kontak mata. Ia hanya menjawab dengan kalimat pendek dan suara pelan. Namun, setelah pendekatan empatik dan penjelasan tentang tujuan serta manfaat intervensi, klien mulai lebih terbuka. Ia bersedia menandatangani kontrak terapi dan mengungkapkan bahwa ia ingin "lebih normal" dan "nggak takut kumpul lagi sama orang." Meskipun terlihat masih penuh keraguan, sesi ini berhasil membuka komunikasi awal dan membentuk aliansi terapeutik yang cukup kuat.

2. Sesi II – Identifikasi Masalah dan Situasi Sosial Pemicu

Klien mulai mampu mengidentifikasi beberapa situasi sosial yang membuatnya cemas, seperti pertemuan keluarga, rapat organisasi kampus, serta saat harus berbicara di depan kelas. Ia mengakui bahwa ia sering menghindar dengan berpura-pura sakit atau menyibukkan diri dengan game. Ia menyatakan bahwa rasa takut "dipermalukan" masih terus membekas karena tekanan yang dilakukan oleh senior organisasi di kampusnya. Di akhir sesi, klien tampak lega karena bisa mengekspresikan isi pikirannya dan menyadari bahwa penghindaran justru memperparah kecemasan.

3. Sesi III – Identifikasi Pikiran Otomatis dan Keyakinan Inti

Dalam sesi ini, klien belajar mencatat pikiran otomatis saat menghadapi situasi sosial. Ia menuliskan pikiran seperti "Mereka pasti menilai saya buruk," "Saya akan gagal bicara," dan "Saya nggak punya keberanian dan nggak percaya diri." Klien juga mengenali reaksi fisik seperti jantung berdebar, telapak tangan basah, dan sesak napas. Dari eksplorasi lebih lanjut, muncul keyakinan inti: "Saya tidak berharga" dan "Orang lain pasti menolak saya." Klien awalnya tampak ragu mengakui ini, tetapi saat diberi ilustrasi pola pikiran-perasaan-

perilaku, ia tampak mulai memahami pola yang selama ini terjadi pada dirinya.

4. Sesi IV – Dialog Socratic dan Eksperimen Kognitif

Klien diajak mengevaluasi keakuratan keyakinannya melalui pertanyaan Socratic. Misalnya, ketika ia berpikir “Saya akan gagal dan tidak meyakinkan kalau ngomong,” ia diminta mencari bukti yang mendukung dan tidak mendukung pikiran tersebut. Ia menyadari bahwa meskipun gugup, ia pernah berhasil menjelaskan sesuatu kepada teman dekatnya tanpa ditertawakan. Klien mulai meragukan keyakinannya yang terlalu mutlak dan bersedia untuk melakukan eksperimen kecil dengan mengucapkan salam lebih dulu kepada orang lain dalam situasi informal sebagai langkah awal exposure.

5. Sesi V – Pelatihan Relaksasi dan Regulasi Fisiologis

Dalam sesi ini, klien diperkenalkan pada teknik relaksasi otot progresif dan pernapasan diafragma. Saat mencoba teknik tersebut, klien tampak menikmati prosesnya dan melaporkan penurunan ketegangan setelah latihan. Ia diminta mempraktikkannya dua kali sehari di rumah. Pada sesi ini, klien mulai memahami bahwa gejala fisik kecemasan bisa dikendalikan dengan latihan tubuh, bukan hanya pikiran. Ia menyatakan ingin mencoba teknik ini sebelum masuk kelas minggu depan.

6. Sesi VI – Exposure I: Menghadiri Rapat Organisasi

Setelah menyusun hierarki ketakutan, klien memilih melakukan exposure menghadiri rapat organisasi sebagai langkah pertama. Ia mengaku sangat gugup dan awalnya ingin membatalkannya, tetapi dengan dukungan terapis dan latihan relaksasi sebelumnya, ia memutuskan tetap hadir. Dalam rapat, ia duduk di belakang dan tidak banyak bicara, namun bertahan hingga akhir sesi dan sempat menyampaikan satu pendapat meskipun dengan suara pelan. Setelah rapat, klien merasa bangga karena tidak lari dari situasi tersebut dan menyadari bahwa tidak ada yang mempermalukannya seperti yang ia takutkan.

7. Sesi VII – Exposure II: Aktif di Kelas dan Menyelesaikan Tugas

Klien melaporkan bahwa minggu ini ia berhasil mengumpulkan tugas tepat waktu, sesuatu yang jarang ia lakukan sebelumnya karena kecemasan berinteraksi dengan dosen. Ia juga menceritakan bahwa ia mengajukan pertanyaan di kelas meskipun suaranya masih bergetar. Respons teman dan dosen ternyata positif, yang membuatnya merasa dihargai. Klien mulai menyusun rencana untuk ikut kegiatan organisasi lainnya. Meskipun masih merasa gugup sebelum tampil, ia kini merasa lebih bisa mengelola rasa takutnya.

8. Sesi VIII – Evaluasi dan Terminasi

Pada sesi terakhir, klien melakukan refleksi terhadap seluruh proses intervensi. Ia menyatakan bahwa sekarang ia bisa mengenali kapan pikirannya mulai negatif dan tahu bagaimana cara mengaturnya. Ia juga merasa bahwa gejala fisik seperti jantung berdebar bisa diredakan dengan teknik relaksasi. Meskipun belum sepenuhnya percaya diri di semua situasi sosial, ia merasa lebih siap dan tidak lagi menghindari seperti sebelumnya. Klien menunjukkan keinginan untuk melanjutkan keterlibatannya dalam kegiatan kampus dan menyusun rencana pribadi untuk terus berlatih exposure. Ia juga mengungkapkan harapan agar bisa menjadi pribadi yang lebih kuat dan tidak dikendalikan oleh rasa takutnya.

Selama delapan sesi intervensi CBT ini, ada beberapa hal positif yang bisa dicatat dari proses maupun hasilnya. Salah satu kelebihan utama adalah keterlibatan klien yang cukup konsisten. Meski awalnya masih tertutup dan ragu-ragu, seiring waktu klien jadi lebih terbuka dan mulai bisa menceritakan pikiran serta perasaannya khususnya yang berkaitan dengan kecemasan sosial yang ia alami. Ini membantu proses terapi berjalan lebih dalam dan bermakna.

Struktur intervensinya yang sistematis juga menjadi kelebihan. Setiap sesi punya fokus yang jelas, mulai dari mengenali pikiran negatif, belajar teknik relaksasi, sampai akhirnya berani menghadapi situasi yang dulunya dihindari. Klien menunjukkan perkembangan terutama saat diberikan latihan exposure. Ia mulai mencoba terlibat dalam rapat organisasi, lebih aktif di kelas,

bahkan mulai mencencil tugas tanpa menunda terlalu lama. Perubahan ini menunjukkan bahwa strategi-strategi yang diberikan bisa cukup efektif kalau dijalankan dengan konsisten. Klien juga mulai belajar mengevaluasi pikiran-pikiran negatifnya, seperti "pasti orang akan menilai saya buruk", dengan cara yang lebih realistis. Selain itu, ia mulai menggunakan teknik relaksasi seperti napas dalam untuk mengelola kecemasan. Meskipun belum sempurna, ini sudah langkah besar ke arah positif.

Selanjutnya, intervensi ini juga punya beberapa keterbatasan. Pertama, waktunya tergolong singkat. Hanya delapan sesi belum cukup untuk mengubah pola pikir dan perilaku yang sudah terbentuk sejak lama. Beberapa pikiran negatif masih muncul, meskipun sudah terminimalisir yang berarti proses perubahan ini masih di tahap awal. Faktor lingkungan juga berpengaruh. Di luar sesi, dukungan dari keluarga masih minim, dan ini kadang bikin klien kesulitan mempertahankan perubahan positif yang udah mulai terbentuk. Situasi sosial yang lebih kompleks dan tak terduga juga belum banyak dilatih, karena exposure masih dilakukan dalam konteks yang cukup terkendali.

Selain itu, kemampuan sosial klien juga masih butuh pengembangan. Misalnya, bagaimana memulai obrolan, menanggapi secara spontan, atau menenangkan diri saat mendapat penolakan ringan. Secara keseluruhan, intervensi ini sudah menunjukkan hasil yang cukup baik, terutama dari sisi kesadaran klien terhadap pikirannya sendiri dan keberaniannya untuk mulai menghadapi situasi sosial.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan dalam delapan sesi, terlihat adanya perkembangan positif yang signifikan pada klien dalam menghadapi kecemasan sosial. Hal ini sejalan dengan Penelitian-penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa terapi perilaku kognitif efektif dalam menangani masalah kecemasan sosial pada kelompok anak-anak dan remaja (Melfsen et al., 2011; Scharfstein et al., 2011; Schreiber et al., 2011). Pada sesi awal, klien menunjukkan sikap pasif, gugup, serta kesulitan dalam mengungkapkan pikiran dan perasaan. Namun, dengan pendekatan empatik dan pembentukan aliansi terapeutik yang kuat, klien mulai membuka

diri dan menyatakan keinginan untuk berubah, yang menjadi awal kemajuan penting dalam proses terapi.

Identifikasi masalah dan situasi sosial pemicu kecemasan menunjukkan bahwa klien mulai menyadari pola penghindaran yang selama ini ia lakukan, serta mampu mengaitkan kecemasan dengan pengalaman masa lalunya, khususnya tekanan dari lingkungan kampus. Kesadaran ini menjadi dasar penting dalam memahami struktur kognitif yang melatarbelakangi kecemasan sosialnya. Selanjutnya, klien dilatih untuk mengenali pikiran otomatis dan keyakinan inti yang memicu respon cemas. Meskipun pada awalnya ragu, klien akhirnya mampu mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif seperti "saya tidak berharga" atau "orang lain akan menolak saya", dan mulai memahami keterkaitan antara pikiran, emosi, dan perilaku. Melalui pendekatan terapi kognitif yang menekankan pada restrukturisasi pola pikir, individu dibimbing untuk mengenali pikiran-pikiran negatif yang selama ini memicu rasa takut dan kecemasan (Rahmadiani, 2020). Kemampuan seseorang dalam berpikir secara rasional serta dalam menyadari dan mengevaluasi keyakinannya turut berperan dalam membentuk respons emosional dan perilakunya (James et al., 2020).

Lebih lanjut, klien dibimbing untuk mengevaluasi dan menantang keyakinan irasional yang ia miliki. Ia mulai menemukan bukti-bukti yang bertentangan dengan pikiran negatifnya dan membuka kemungkinan bahwa ketakutannya mungkin berlebihan. Eksperimen perilaku yang dilakukan secara bertahap (*exposure*), seperti menghadiri rapat organisasi, mengajukan pertanyaan di kelas, dan menyelesaikan tugas tepat waktu, menjadi pengalaman penting yang meningkatkan rasa percaya dirinya. Intervensi ini juga didukung oleh pelatihan teknik relaksasi untuk membantu klien mengelola gejala fisik kecemasan, seperti jantung berdebar dan napas pendek. Proses ini sejalan dengan pendekatan kognitif yang menyatakan bahwa kecemasan sosial berakar pada keyakinan keliru atau distorsi dalam pola pikir individu, yang menyebabkan mereka memandang situasi sosial sebagai sesuatu yang mengancam (Schreiber et al., 2011). Berdasarkan hal tersebut, dengan membantu klien menyadari dan memperbaiki pola pikir yang menyimpang melalui

restrukturisasi kognitif serta memperkuat pengalaman positif melalui eksperimen perilaku, kecemasan sosial dapat berkurang dan respons individu terhadap situasi sosial menjadi lebih adaptif.

Setelah tahap restrukturisasi kognitif berhasil dilalui, subjek mulai menunjukkan pola pikir yang lebih positif dan adaptif. Langkah berikutnya dalam intervensi adalah memberikan pelatihan relaksasi dengan menggunakan teknik pernapasan dalam dan relaksasi otot progresif. Latihan relaksasi ini berfungsi sebagai strategi pengelolaan kecemasan, karena respons fisiologis yang intens sering kali memperkuat perasaan takut dan cemas. Dengan mempelajari dan mempraktikkan teknik relaksasi secara teratur, individu dibantu untuk lebih mampu mengendalikan reaksi tubuhnya ketika menghadapi situasi yang memicu kecemasan (Clark et al., 2006).

Keberhasilan intervensi tampak dari meningkatnya keterlibatan klien dalam aktivitas sosial yang sebelumnya dihindari, serta kemampuannya dalam mengenali dan mengelola respons kognitif dan fisiologis terhadap situasi sosial. Klien juga menunjukkan kesiapan untuk melanjutkan latihan secara mandiri dan menyusun strategi ke depan. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan, seperti munculnya rasa percaya diri yang fluktuatif dan keterbatasan dukungan lingkungan yang dapat memengaruhi keberlanjutan perubahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2017) menyatakan bahwa selain penurunan tingkat kecemasan, CBT juga mampu meningkatkan harga diri setelah diberikan intervensi. Pada penelitian ini responden mengalami penurunan gejala kecemasan yang membuat peningkatan tujuan hidup pada responden.

Secara keseluruhan, intervensi CBT ini menunjukkan efektivitas dalam menurunkan kecemasan sosial klien. Klien mengalami peningkatan kesadaran diri, keberanian untuk menghadapi situasi sosial, serta penguasaan strategi pengelolaan kecemasan. Hasilnya tidak mendukung penggunaan prosedur CBT saat ini sebagai intervensi yang berdiri sendiri untuk kecemasan sosial dan tes, karena dalam penelitian tidak ditemukan manfaat jangka panjang dalam hal penurunan simptomatologi (Hullu, et al. 2017). Sejalan dengan hal tersebut, Suryaningrum (2019) Berdasarkan analisis 23 jurnal tahun 2008 sampai 2015,

semua penelitian yang terdiri dari desain eksperimental, studi kasus, dan meta-analisis menunjukkan bahwa CBT efektif dalam menangani gangguan kecemasan sosial.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan selama delapan sesi, dapat disimpulkan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) memberikan dampak positif dalam mengatasi kecemasan sosial pada klien. Melalui proses restrukturisasi kognitif, pelatihan teknik relaksasi, dan penerapan *exposure* secara bertahap, klien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali, mengelola, serta menghadapi situasi sosial yang sebelumnya dihindari. Meskipun masih terdapat beberapa tantangan, hasil ini menunjukkan bahwa CBT merupakan pendekatan yang efektif dan aplikatif dalam menangani masalah kecemasan sosial.

B. Saran

Pelaksanaan terapi CBT sebaiknya dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang agar perubahan kognitif dan perilaku yang dicapai dapat lebih stabil dan bertahan lama. Keterlibatan lingkungan sekitar, seperti keluarga, teman, maupun institusi pendidikan, juga perlu diperkuat untuk mendukung proses pemulihan klien secara menyeluruh. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji integrasi CBT dengan pendekatan lain atau memberikan fokus lebih pada pengembangan keterampilan sosial guna membantu individu beradaptasi dalam situasi sosial yang lebih kompleks dan dinamis.

DAFTAR RUJUKAN

- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2008). The shyness and social anxiety workbook: Proven, step-by-step techniques for overcoming your fear. In *The shyness and social anxiety workbook: Proven, step-by-step techniques for overcoming your fear* (2nd ed.).
- Cejudo, J., Rodrigo-Ruiz, D., López-Delgado, M. L., & Losada, L. (2018). Emotional intelligence and its relationship with levels of social anxiety and stress in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1073. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061073>

- Charmaraman, L., Richer, A. M., Liu, C., Lynch, A. D., & Moreno, M. A. (2021). Early Adolescent Social Media-Related Body Dissatisfaction: Associations with Depressive Symptoms, Social Anxiety, Peers, and Celebrities. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. <https://doi.org/10.1097/DBP.00000000000000911>
- 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), 568578.
- Ehde, D. M., Dillworth, T. M., & Turner, J. A. (2014). Cognitive-behavioral therapy for individuals with chronic pain. *American Psychological Association, 69*(2), 153–166.
- Febriana, B. (2017). Penurunan Kecemasan Remaja Korban Bullying Melalui Terapi Kognitif. *Indonesian Journal of Nursing Practice, 1*(2), 1–8. <https://doi.org/10.18196/ijnp.v1i2.3432>
- Foroughi, B., Griffiths, M. D., Iranmanesh, M., & Salamzadeh, Y. (2022). Associations Between Instagram Addiction, Academic Performance, Social Anxiety, Depression, and Life Satisfaction Among University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*(4), 2221–2242. <https://doi.org/10.1007/s11469-021>
- Guo, S., Deng, W., Wang, H., Liu, J., Liu, X., Yang, X., He, C., Zhang, Q., Liu, B., Dong, X., Yang, Z., Li, Z., & Li, X. (2020). The efficacy of internet-based cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 28*(ue 3), 656–668. <https://doi.org/10.1002/cpp.2528>
- Henderson, L., & Zimbardo, P. (2010). Shyness, social anxiety, and social anxiety disorder. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Ed.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (2nd ed., hal. 65–92). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375096-9.00003-1>
- Hood, S., Barrickman, N., Djerdjian, N., Farr, M., Magner, S., Roychowdhury, H., Gerrits, R., Lawford, H., Ott, B., Ross, K., Paige, O., Stowe, S., Jensen, M., & Hull, K. (2021). "I like and prefer to work alone": Social anxiety, academic self-efficacy, and students' perceptions of active learning. *CBE Life Sciences Education, 20*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1187/cbe.19-12-0271>
- James, A. C., Reardon, T., Soler, A., James, G., & Creswell, C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews, 11*(11), 13162. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013162.pub2>
- Kivity, Y., Cohen, L., Weiss, M., Elizur, J., & Huppert, J. D. (2021). The role of expressive suppression and cognitive reappraisal in cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: A study of self-report, subjective, and electrocortical measures. *Journal of Affective Disorders, 279*, 334–342. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.021>
- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Bank, S. R., Erceg-Hurn, D. M., Johnson, A. R., Kyron, M. J., Saulsman, L. M., Moulds, M. L., Grisham, J. R., Holmes, E. A., Moscovitch, D. A., Lipp, O. V, Campbell, B. N. C., & Rapee, R. M. (2022). Imagery-enhanced v. verbally-based group cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Psychological Medicine, 52*(7), 1277–1286. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003001>
- Melfsen, S., Kühnemund, 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. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-5>
- Niles, A. N., Axelsson, E., Andersson, E., Hedman-Lagerlöf, E., Carlbring, P., Andersson, G., Johansson, R., Widén, S., Driessen, J., Santoft, F., & Ljótsson, B. (2021). Internet based cognitive behavior therapy for depression, social anxiety disorder, and panic disorder: Effectiveness and

- predictors of response in a teaching clinic. *Behavior Research and Therapy*, 136, 103767.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103767>
- Nordh, M., Wahlund, T., Jolstedt, M., Sahlin, H., Bjureberg, J., Ahlen, J., Lalouni, M., Salomonsson, S., Vigerland, S., Lavner, M., Öst, L. G., Lenhard, F., Hesser, H., Mataix-Cols, D., Högström, J., & Serlachius, E. (2021). Therapist-Guided Internet Delivered Cognitive Behavioral Therapy vs Internet-Delivered Supportive Therapy for Children and Adolescents with Social Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0469>
- O'Day, E. B., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Gross, J. J., & Heimberg, R. G. (2019). Social Clinical anxiety, loneliness, and the moderating role of emotion regulation. *Journal of Social and Psychology*.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2019.38.9.751>
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (2022). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00022-3)
- Santrock, J. W. (2019). *Life Span Development : Perkembangan Masa* (H. J. I (ed.)). Penerbit Erlangga.
- Scharfstein, L., Alfano, C., Beidel, D., & Wong, N. (2011). Children with generalized anxiety disorder do not have peer problems, just fewer friends. *Child Psychiatry and Human Development*, 42(6), 712-723.
<https://doi.org/10.1007/s10578-011-0245-2>
- Schreiber, F., Höfling, V., Stangier, U., Bohn, C., & Steil, R. (2011). A cognitive model of social phobia: Applicability in a large adolescent sample. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(3), 341-358.
<https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.3.341>
- Suryaningrum, C. (2019). Is modified cognitive behavior therapy more effective than traditional cognitive behavior therapy? (A review on social anxiety disorder). Advances in Social Science. *Proceedings of the 5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities*, 395.
- Westbrook, D., Kennerley, H., & Kirk, J. (2007). *An introduction to cognitive behavior therapy. Skills and applications*. SAGE publications Ltd.