

EFEKTIVITAS TERAPI PERILAKU KOGNITIF UNTUK MENGURANGI KECEMASAN BERBICARA DI MUKA UMUM

Esti Hayu Purnamaningsih
Muhana Sofiati Utami
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

There were facts that many students have no ability in, and feel anxious, when they have to speak in public (i.e. seminar, discussion, etc.).

The purpose of the research was to investigate the effectiveness of cognitive behavior therapy that given to minimize anxiety in public speaking.

The subjects were students of the Faculty of Psychology, Wangsa Manggala University in Yogyakarta, who had anxiety in public speaking and volunteered to participate in the research. There were 20 student, ten were in the experimental group given the treatment of cognitive behavior therapy. The other ten were in the control group, would be given the therapy after the research had been completed. The subject's anxiety before and after the treatment were measured.

The experiment was conducted by two therapist in five sessions, each sessions was held in 90 minutes. The process of the experiment was observed, and recorded with audio tape recorder. The data was analized quantitatively and qualitatively. The quantitative data was analized with one-way Anove mixed 1 factor, and the data from the observational record and self report from the subjects were analized qualitatively.

The results showed that there was a decrease in public-speaking anxiety of the experimental group. The mean before therapy was 104.300 and after therapy was 85.300. In the control group that had not been treated, there was an increase in anxiety between are pretest and the posttest. The pretest mean was 105.700 and the posttest was 112.800.

The qualitative data analysis showed that The Cognitive Behavior Therapy had been usefull to reduce anxiety in public speaking.

Keywords: *Cognitive behavior therapy; public speaking anxiety.*

Mahasiswa sebagai kelompok intelektual dan sebagai generasi penerus bangsa sangat diharapkan ide-ide dan gagasannya dalam mengisi pembangunan. Untuk meng-

ungkapkan ide dan gagasan tersebut, di antaranya dibutuhkan kemampuan berbicara di muka umum.

Kenyataannya, masih banyak dijumpai mahasiswa yang kurang memiliki kemampuan untuk berbicara di muka umum. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya mahasiswa yang datang ke Biro Konsultasi Psikologi dengan keluhan takut berbicara di muka umum, seperti tidak berani bertanya atau mengemukakan pendapat di forum kuliah, rapat, diskusi, maupun seminar. Bahkan banyak mahasiswa yang mengalami kecemasan bila harus mempresentasikan makalah di kelas.

Penelitian yang dilakukan oleh para ahli di Amerika menunjukkan bahwa Terapi Perilaku Kognitif efektif untuk mengurangi depresi (lihat Dobson, 1989) dan meningkatkan harga diri dan kompetensi sosial pada anak-anak yang agresif (Lochman, 1992). Selain itu Lochman (1992) juga menunjukkan bahwa program intervensi perilaku kognitif yang diberikan oleh guru kelas efektif untuk menurunkan agresivitas pada anak-anak di sekolah. Hal ini ditunjukkan dengan adanya penurunan dalam penggunaan obat-obatan dan alkohol, serta peningkatan harga diri dan kemampuan pemecahan masalah.

Penelitian yang dilakukan oleh Utami (1991) yang membedakan antara Terapi Kognitif dan Relaksasi pada mahasiswa yang mengalami kecemasan berbicara di muka umum, menunjukkan bahwa kedua terapi tersebut sama-sama efektif dalam menurunkan kecemasan mereka. Oleh karena itu penelitian ini ingin melanjutkan penelitian Utami (1991) yaitu dengan cara menggabungkan Terapi Kognitif dan Relaksasi pada mahasiswa yang mengalami kecemasan berbicara di muka umum. Dengan demikian penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah disebutkan di atas.

Kecemasan berbicara di muka umum merupakan suatu fenomena dengan berbagai istilah. Devito (1984) memberikan istilah kecemasan berbicara di muka umum sebagai *speaker apprehension*, yaitu untuk menekankan bahwa fenomenanya berpusat pada pembicara. Menurut Devito (1984) *speaker apprehension* mengandung perspektif kognitif (bagaimana individu berperilaku). Individu yang mengalami kecemasan berbicara di muka umum akan takut terlibat dalam transaksi komunikasi, ia mempunyai perasaan-perasaan negatif dan meramalkan hasil yang negatif sebagai fungsi keterlibatannya dalam situasi berbicara di muka umum. Dalam hal ini individu akan menurunkan frekuensi dan intensitas keterlibatannya dalam transaksi berbicara di muka umum.

Menurut Lazarus (1976) individu akan mengalami kecemasan apabila menghadapi situasi yang tidak menentu. Situasi berbicara di muka umum dapat juga menimbulkan kecemasan bagi individu.

Sebenarnya orang tidak dilahirkan takut berbicara di muka umum (Bower, 1986) tetapi mereka menjadi takut berbicara di muka umum karena beberapa hal, sebagai berikut:

1. Pengukuh (*Reinforcement*)

Menurut teori pengukuh anak belajar mengulang perilaku yang diberi pengukuh, sedang perilaku yang tidak diberi pengukuh cenderung akan dikurangi atau dihilangkan (Devito, 1984; Freimuth, dalam Barker, 1982; Hurt, 1978). Misalnya anak akan diberi pengukuh apabila ia diam, dan tidak akan diberi pengukuh (atau mungkin dihukum) apabila anak berbicara, maka anak tersebut akan menjadi anak yang pendiam. Dengan demikian ia akan

terdiri dari teknik relaksasi, teknik kognitif dan kontrol diri.

1. Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu teknik atau metode di dalam terapi perilaku yang dapat digunakan untuk merilekskan otot-otot yang tegang ketika individu mengalami kecemasan berbicara di muka umum. Dengan belajar mengidentifikasi dan melemaskan otot-otot yang tegang dalam badan maka rasa takut dapat dikontrol. Individu yang melakukan latihan-latihan relaksasi secara rutin dapat memperoleh keterampilan untuk berbicara dengan lebih mudah dan percaya diri (Bower, 1986). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa relaksasi efektif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum (Gatchel, dkk. 1977; Goldfried dan Trieb, 1974; Utami, 1991).

Dalam pelatihan ini subjek dilatih relaksasi otot melalui *tension-relaxation* dan melalui *letting-go*, relaksasi kesadaran indera, serta relaksasi diferensial.

- a. Relaksasi otot melalui *tension-relaxation*. Individu diminta untuk menegangkan dan melemaskan masing-masing kelompok otot pada badan, kemudian diminta untuk merasakan dan menikmati perbedaan antara ketika otot tegang dan ketika otot lemas (Goldfried dan Davison, 1976).
- b. Relaksasi otot melalui *letting-go*. Setelah individu berlatih relaksasi pada semua kelompok otot tubuhnya, selanjutnya ia dilatih relaksasi otot melalui *letting-go* yang bertujuan memperdalam relaksasi. Pada fase ini individu dilatih untuk menyadari ketegangannya dan sedapat mungkin

mengurangi serta menghilangkan ketegangan tersebut (Goldfried dan Davison, 1976).

- c. Relaksasi diferensial. Relaksasi ini merupakan salah satu penerapan keterampilan relaksasi progresif (Bernstein dan Borkovec, 1973), yang bertujuan untuk merilekskan otot-otot yang ketegangannya berlebihan, dan untuk merilekskan otot-otot yang tidak perlu tegang pada waktu individu melakukan aktivitas tertentu (Bernstein dan Borkovec, 1973; Goldfried dan Davison, 1976; Walker, dkk. 1981). Relaksasi diferensial dapat diterapkan pada individu tanpa dia harus berbaring untuk relaksasi (Goldfried dan Davison, 1976).
- d. Relaksasi kesadaran indera. Relaksasi ini dikembangkan oleh Goldfried yang dipelajari dari Weitzman (Goldfried dan Davison, 1976). Dalam teknik ini individu diberi satu seri pertanyaan yang tidak untuk dijawab secara lisan, tetapi untuk dirasakan sesuai dengan apa yang dapat atau tidak dapat dialami individu pada waktu instruksi diberikan. Contoh pertanyaan dalam relaksasi kesadaran indera: "Apakah mungkin anda membayangkan bahwa Anda memandang sesuatu yang sangat jauh dari Anda?".

2. Teknik kognitif

Teknik kognitif merupakan suatu pendekatan terapan yang memodifikasi pikiran, premis, asumsi, dan sikap yang ada pada individu (Meichenbaum, 1979). Tujuan teknik kognitif adalah mengubah *mood* dan perilaku individu dengan mempengaruhi pola berpikirnya (Burns, 1988;

Goldfried dan Davison, 1976; Meichenbaum, 1979).

Menurut pendekatan kognitif, sakit mental merupakan dasar gangguan berpikir. Secara konsisten individu mengalami distorsi terhadap realitas sehingga ia membuat kesimpulan yang tidak masuk akal sehubungan dengan kemampuannya menghadapi lingkungannya. Jadi di dalam memandang dunia di sekitarnya individu dipengaruhi oleh proses berpikirnya yang keliru, dan hal ini akan mengarahkan pada emosi yang tidak menyenangkan dan akan menimbulkan penyimpangan perilaku (Burns, 1988).

3. Teknik Kontrol Diri

Reaksi-reaksi psikologis dan pikiran-pikiran yang muncul ketika individu dihadapkan pada situasi berbicara di muka umum mungkin tidak dapat dilihat maupun diketahui oleh orang lain, dan hanya individu itu sendiri yang mengetahuinya. Oleh karena individu merupakan satu-satunya orang yang dapat mengidentifikasi terjadinya perilaku yang tidak tampak tersebut, maka individu perlu memantau perilakunya dan menerapkan teknik-teknik untuk mengontrol perilakunya dalam lingkungan alamiah (Kazdin, 1994). Teknik ini dikenal dengan teknik kontrol diri, teknik yang digunakan dalam latihan adalah pemantauan diri dan penguohan diri.

Pemantauan diri merupakan suatu teknik untuk mengumpulkan data dan sekaligus berfungsi sebagai teknik intervensi (Prawitasari, 1989). Dalam pemantauan diri individu akan mengamati dan mencatat perilakunya sendiri secara sistematis (Kazdin, 1994; Sukadji, 1983). Individu yang memantau dan mencatat

perilakunya sendiri, akan menyadari perilakunya dan memiliki pemahaman yang objektif tentang perilakunya dari waktu ke waktu. Informasi yang diperoleh melalui pengamatan yang cermat dapat memberi umpan balik yang penting terhadap perilaku individu (Kazdin, 1994). Proses pemantauan diri dan pencatatan data ini penting sekali untuk melihat perubahan yang terjadi, sehingga tidak menimbulkan kesan yang salah bahwa ada perubahan perilaku yang sebenarnya hanya harapan saja (Sukadji, 1983).

Teknik penguohan diri bertujuan untuk meningkatkan perilaku yang adaptif (Walker, dkk., 1981). Dasar pikirannya adalah perilaku yang diikuti dengan sesuatu yang menyenangkan akan cenderung diulangi di masa mendatang (Walker, dkk., 1981). Syarat utama penguohan diri adalah bahwa individu bebas memberikan penguoh untuk dirinya setiap saat (Kazdin, 1994). Dalam hal ini individu akan menetapkan sendiri kriteria untuk memperoleh penguoh dan memberikan penguohannya sendiri (Bellack & Hersen, 1977; Kazdin, 1994). Penguoh tersebut dapat berupa aktivitas yang disenangi maupun pujian terhadap diri sendiri (Bellack & Hersen, 1977). Menurut Sukadji (1983) penguoh yang baik adalah yang wajar dan bersifat intrinsik, seperti senyum puas terhadap keberhasilan usaha sendiri, perasaan puas, atau rasa bangga.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan terapi perilaku kognitif, kecemasan bisa berkurang. Pada waktu menghadapi situasi berbicara di muka umum, mereka bisa melakukan relaksasi, sehingga reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan ketika kecemasan muncul dapat berkurang dan akan merasa rileks. Selain itu mereka dapat mengganti

pikiran-pikiran yang negatif menjadi positif dan rasional, sehingga mereka akan menghadapi kemungkinan berbicara tanpa cemas dan penuh percaya diri (Bower, 1986).

Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas terapi perilaku kognitif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum.

5. METODE

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Wangsa Manggala Yogyakarta yang mengalami kecemasan berbicara di muka umum dan berminat untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Jumlah mahasiswa yang berminat untuk berpartisipasi sebanyak 68 orang. Subjek kemudian diseleksi berdasarkan skor Skala Kecemasan Berbicara di Muka Umum, yaitu yang memiliki skor di atas rata-rata hipotetik ($> 87,5$). Dari seleksi itu diperoleh 34 orang mahasiswa.

Dari sejumlah mahasiswa yang memenuhi syarat tersebut diambil secara random 10 orang untuk masing-masing kelompok. Dengan demikian jumlah subjek yang dianalisis adalah 20 orang.

b. Alat Penelitian

Alat-alat yang digunakan dalam penelitian antara lain:

1. Persetujuan subjek. Surat persetujuan subjek digunakan sebagai bukti bahwa subjek setuju dan mau melakukan penelitian dengan segala keuntungan dan risikonya. Dalam surat persetujuan

subjek diuraikan juga mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.

2. Modul pelatihan. Modul pelatihan digunakan sebagai pegangan pelatih dalam melatih subjek.
3. Rekaman audio instruksi relaksasi. Rekaman audio instruksi relaksasi otot dan relaksasi melalui kesadaran indera dipinjamkan kepada subjek untuk latihan relaksasi di rumah.
4. *Tape recorder*, untuk merekam jalannya penelitian pada setiap pertemuan.
5. Makalah. Untuk menjelaskan tentang perlakuan yang digunakan dalam penelitian ini, kepada subjek eksperimen diberikan makalah yang berjudul "Terapi Perilaku Kognitif untuk Mengurangi Kecemasan Berbicara di Muka Umum", "Relaksasi Diferensial", dan "Macam-macam Distorsi Kognitif".
6. Skala Kecemasan Berbicara di Muka Umum. Untuk mengungkap kecemasan berbicara di muka umum digunakan Skala Kecemasan Berbicara di Muka Umum yang disusun oleh Utami (1991). Penyusunan skala didasarkan pada bentuk reaksi kecemasan berbicara di muka umum, yaitu reaksi fisiologis dan psikologis. Kecemasan berbicara di muka umum yang diukur adalah kecemasan berbicara, baik dalam bentuk bertanya, menjawab pertanyaan, maupun mengemukakan pendapat atau gagasan dalam situasi di depan orang banyak atau di depan umum (misalnya dalam forum kuliah, pertemuan, rapat, sarasehan, seminar). Skala ini terdiri dari 35 aitem berupa pernyataan-pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*. Masing-masing pernyataan memiliki 4

alternatif jawaban yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai) dan STS (Sangat Tidak Sesuai) skor bergerak dari 1 - 4. Aitem-aitem tersebut memiliki koefisien konsistensi internal dari 0,5170 sampai 0,8147 dan koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,8693.

7. Angket evaluasi pelatihan. Khusus untuk subjek kelompok eksperimen diberi angket evaluasi pelatihan. Angket ini untuk mengetahui manfaat dari efek perlakuan yang diberikan subjek.
8. Lembar catatan harian. Lembar catatan harian digunakan untuk mencatat tugas-tugas yang dikerjakan di rumah, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan keterampilan teknik relaksasi, teknik kognitif dan teknik kontrol diri.
9. Lembar target, untuk memotivasi subjek supaya mau mencoba berlatih berbicara di muka umum, maka subjek kelompok eksperimen diminta membuat target sesuai dengan yang diinginkan. Pembuatan target dilakukan setelah pertemuan ke tiga.

c. Prosedur Pelaksanaan Eksperimen

Penelitian ini dilakukan secara eksperimental di Laboratorium Fakultas Psikologi Universitas Wangsa Manggala Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, yaitu satu kelompok eksperimen yang memperoleh perlakuan terapi perilaku kognitif, dan satu kelompok kontrol yang tidak memperoleh perlakuan saat itu, tetapi memperoleh perlakuan setelah eksperimen selesai.

Eksperimen dilakukan oleh dua orang terapis dalam lima kali pertemuan. Setiap pertemuan kurang lebih 90 menit. Jalannya

eksperimen direkam melalui *audio tape recorder*.

Pertemuan pertama berisi perkenalan dan pengenalan materi pelatihan secara umum. Setelah itu diajarkan tentang pemantauan ketegangan dan kecemasan, serta relaksasi otot. Subjek diberi tugas di rumah untuk mencatat ketegangan dan kecemasan yang mereka alami, dan melakukan relaksasi otot minimal satu kali sehari serta mencatat ketegangan mereka sebelum dan setelah latihan relaksasi.

Pada pertemuan ke dua, dibicarakan hal-hal yang telah dikerjakan di rumah. Setelah itu subjek diajari relaksasi kesadaran indera dan dilatih untuk menemukan pikiran-pikiran otomatis yang menimbulkan emosi negatif. Pada pertemuan ini subjek diberi tugas di rumah untuk mencatat ketegangan dan kecemasan yang mereka alami serta mencatat pikiran-pikiran yang menyertai timbulnya emosi negatif. Selain itu mereka diminta latihan relaksasi otot dan relaksasi kesadaran indera serta mencatat ketegangan mereka sebelum dan setelah latihan relaksasi.

Pertemuan ke tiga diawali dengan membicarakan tugas-tugas yang dikerjakan di rumah. Setelah itu subjek diajari relaksasi diferensial, dan dikenalkan adanya distorsi kognitif yang dapat mempengaruhi emosi seseorang. Setelah subjek mengenal distorsi dalam kognitifnya, maka mereka diajari untuk mengubah pernyataan diri mereka yang negatif menjadi positif (pernyataan diri yang tidak rasional diubah menjadi lebih rasional). Pada pertemuan ini subjek diminta membuat target tentang apa yang ingin dilakukan (hal-hal yang berkaitan dengan berbicara di muka umum) sampai pada pertemuan berikutnya. Selain itu subjek juga diminta untuk merencana-

kan/menentukan pengukuh (*reinforcement*) yang akan diberikan pada dirinya jika mereka sudah mampu memenuhi target yang dibuatnya. Subjek juga diberi tugas di rumah untuk menerapkan keterampilan dalam menemukan distorsi kognitif dan memberikan tanggapan rasional ke dalam situasi yang sebenarnya di luar pertemuan, terutama situasi berbicara di muka umum. Selain itu subjek diminta menerapkan relaksasi sebagai keterampilan kontrol diri ketika mereka menghadapi situasi yang menimbulkan emosi negatif, termasuk situasi berbicara di muka umum. Subjek diminta mencatat semua hal yang berkaitan dengan latihan-latihan yang dilakukan subjek di rumah.

Pertemuan ke empat diawali dengan membicarakan hal-hal yang telah dikerjakan subjek di rumah, terutama tentang pelaksanaan target subjek. Subjek yang sudah mencapai target didorong untuk membuat target yang lebih tinggi tingkatannya, dan subjek yang belum dapat mencapai target dimotivasi untuk meningkatkan keterampilannya. Pada pertemuan ini subjek masih diberi tugas di rumah untuk melakukan hal yang sama seperti pada pertemuan ke tiga yaitu menerapkan keterampilan-keterampilannya dalam mengontrol kecemasan ketika berbicara di muka umum.

Pertemuan ke lima diawali dengan membicarakan pelaksanaan target. Pada pertemuan ini pelatih merangkum hal-hal yang terjadi pada subjek penelitian, terutama ditekankan pada pemberian dukungan terhadap keinginan yang telah mereka capai. Meskipun pertemuan telah berakhir subjek masih tetap didorong untuk menerapkan keterampilan yang diperoleh dalam kehidupannya.

Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif dengan cara memberikan Skala Kecemasan Berbicara di Muka Umum pada saat sebelum dan setelah perlakuan diberikan. Skala ini diisi oleh subjek kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara: (1) observasi oleh terapis saat pertemuan, (2) observasi oleh subjek saat pertemuan dan di luar pertemuan, (3) angket evaluasi perlakuan yang diisi subjek setelah perlakuan selesai. Pengumpulan data kualitatif ini hanya dilakukan kepada subjek kelompok eksperimen saja.

d. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis secara kuantitatif dan secara kualitatif. Analisis kuantitatif dilakukan secara statistik yaitu menggunakan analisis varian 1 jalur *mixed* 1 faktor. Analisis kualitatif dilakukan dengan cara melihat secara individual hasil observasi terapi, catatan harian dan angket evaluasi penelitian dari masing-masing subjek.

6. HASIL

Untuk menguji hipotesis digunakan teknik analisis varian 1 jalur *mixed* 1 faktor melalui program SPS. Angka yang dipakai untuk perhitungan adalah skor sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Hasil perhitungan analisis data dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1. Matriks Uji-t Antar AB

A,B	1,1	1,2	2,1	2,2
1,1	0,000	5,893	-0,434	-2,637
p	1,000	0,000	0,672	0,016
1,2	-5,893	0,000	-6,328	-8,530
p	0,000	1,000	0,000	0,000
2,1	0,434	6,328	0,000	-2,202
p	0,672	0,000	1,000	0,039
2,2	2,637	8,530	2,202	0,000
p	0,016	0,000	0,039	1,000

Keterangan:

A1 = Kelompok Eksperimen
 A2 = Kelompok Kontrol

B1 = Pre test (sebelum diberi perlakuan)
 B2 = Post test (setelah diberi perlakuan)

Tabel 2. Rerata Skor Kecemasan Berbicara Di Muka Umum Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen Sebelum dan Setelah Diberi Perlakuan

Kelompok	Sebelum Perlakuan (pre test)	Setelah Perlakuan (post test)
Kontrol	105,700	112,800
Eksperimen	104,300	85,300

Dari tabel 1 dan tabel 2 dapat dilihat bahwa:

- a. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam skor kecemasan berbicara di muka umum antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum diberi perlakuan ($t = 0,434$; $p > 0,05$). Rerata kelompok eksperimen = 104,300 dan rerata kelompok kontrol = 105,700.
- b. Ada perbedaan yang sangat signifikan dalam skor kecemasan berbicara di muka umum antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberi perlakuan ($t = 8,530$; $p < 0,01$). Rerata kelompok eksperimen = 85,300 dan rerata kelompok kontrol = 112,800.
- c. Ada perbedaan yang sangat signifikan dalam skor kecemasan berbicara di muka umum pada kelompok eksperimen antara sebelum dan setelah diberi perlakuan ($t = 5,893$; $p < 0,01$). Rerata sebelum perlakuan = 104,300 dan rerata sesudah perlakuan = 85,300.
- d. Ada perbedaan yang signifikan dalam skor kecemasan berbicara di muka umum pada kelompok kontrol antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan ($t = 2,202$; $p < 0,05$). Rerata sebelum perlakuan = 105,700 dan rerata sesudah perlakuan = 112,800.

Tabel 3. Skor Kecemasan Berbicara Di Muka Umum Setiap Individu Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen Sebelum dan Setelah Diberi Perlakuan

Kelompok Kontrol			Kelompok Eksperimen		
No.	Pre test	Post test	No.	Pre test	Post test
1.	121	113	1.	122	110
2.	121	112	2.	107	92
3.	113	128	3.	105	104
4.	107	111	4.	104	92
5.	104	114	5.	104	88
6.	103	111	6.	104	85
7.	101	118	7.	101	72
8.	98	107	8.	99	59
9.	97	106	9.	99	83
10.	92	108	10.	98	68

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa hampir semua subjek pada kelompok kontrol mengalami peningkatan skor, sedang pada kelompok eksperimen semua subjek mengalami penurunan skor.

Hasil analisis individual yang dilihat dari hasil observasi oleh terapis pada saat pertemuan dan catatan harian subjek menunjukkan bahwa semua subjek kelompok eksperimen telah mempraktekkan perlakuan untuk menghadapi masalah-masalah atau situasi-situasi sulit yang mereka hadapi dalam kehidupannya. Selain itu keseluruhan subjek kelompok eksperimen juga telah mencoba mempraktekkan perlakuan pada waktu mencoba target yang mereka buat sehubungan dengan berbicara di muka umum.

Berdasarkan hasil angket evaluasi, sebagian besar subjek merasakan adanya manfaat teknik relaksasi. Mereka menyatakan relaksasi dapat membantu menurunkan ketegangan yang dirasakan saat muncul

kecemasan. Dengan relaksasi mereka merasa lebih tenang, lebih santai. Mereka juga merasakan manfaat relaksasi ini dalam mengurangi ketegangan ketika menghadapi masalah sehari-hari.

Teknik kognitif dan kontrol diri yang mereka praktekkan juga dirasakan dapat menurunkan kecemasannya ketika berbicara di muka umum, mereka bisa lebih tenang, lebih berani, dan lebih lancar dalam berbicara. Hal-hal yang mereka rasakan efeknya antara lain mereka dapat mengontrol pikiran-pikiran negatif yang mengganggu aktivitasnya dan dapat berpikir positif.

7. DISKUSI

Hasil analisis data penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecemasan yang signifikan ($t = 0,434$; $p > 0,05$) antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen sebelum diberi perlakuan. Hal ini berarti bahwa kedua

kelompok dalam kondisi seimbang. Setelah diberi perlakuan ternyata ada perbedaan kecemasan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol ($t = 5,893$; $p < 0,01$). Kelompok eksperimen mengalami penurunan skor kecemasan setelah diberi perlakuan (rerata kecemasan sebelum perlakuan = 104,300, rerata kecemasan setelah perlakuan = 85,300).

Adanya penurunan rerata skor kecemasan berbicara di muka umum pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa penurunan itu terjadi akibat adanya perlakuan yang diberikan, yaitu terapi perilaku kognitif yang terdiri dari teknik relaksasi, teknik kognitif dan teknik kontrol diri. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Gatchel, dkk. (1977); Goldfried, dkk. (1974); dan Utami (1991). Bila dilihat dari skor rerata hipotetik yaitu 87,5, maka rerata skor kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan sudah berada di bawah rerata.

Pada subjek kelompok kontrol terjadi peningkatan skor kecemasan berbicara di muka umum sebesar 7,100. Hal ini kemungkinan karena subjek yang belum mendapatkan perlakuan belum mengetahui cara-cara mengatasi kecemasan berbicara di muka umum, sementara mereka semakin merasa dituntut untuk mampu berbicara di muka umum. Melihat teman-teman yang lainnya lebih mampu juga bisa merupakan ancaman dan meningkatkan kecemasan bagi dirinya. Hal ini diperkuat dengan pendapat Lazarus (1976) bahwa individu akan mengalami kecemasan apabila menghadapi situasi yang tidak menentu dan mengancam.

Apabila dilihat secara individual, ternyata masing-masing subjek penelitian tidak sama dalam menurunnya tingkat kecemasan, sebagai contoh subjek nomor 8 dan 10 (pada kelompok eksperimen),

penurunan skor kecemasan cukup banyak yaitu dari 99 menjadi 59, dan dari 98 menjadi 68. Hal ini disebabkan target yang ingin dicapai tidak terlalu banyak, rajin mencoba dan memanfaatkan kesempatan yang ada, baik pada saat pertemuan selama eksperimen, di luar pertemuan maupun pada saat kuliah. Di samping itu mereka juga sering mempraktekkan latihan-latihan yang sudah diberikan.

Subjek nomor 3 mengalami penurunan skor kecemasan yang paling rendah, yaitu dari 105 menjadi 104. Sebenarnya subjek cukup aktif mempraktekkan latihan-latihan yang diberikan, namun belum cukup berhasil. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena latihan yang dilakukan kurang berhubungan langsung dengan berbicara di muka umum seperti bertanya, mengutarakan pendapat. Namun demikian secara umum subjek merasakan manfaat atas terapi yang diberikan untuk mengurangi kecemasan.

Penurunan kecemasan pada subjek-subjek lain berkisar 12 - 16. Mereka juga merasakan manfaat terapi perilaku yang diterimanya. Mereka menyadari bahwa kecemasan yang timbul pada saat berbicara di muka umum terutama disebabkan oleh adanya distorsi-distorsi kognitif, yaitu timbulnya pikiran-pikiran negatif. Sebagai contoh subjek nomor 5 takut berbicara di depan umum karena ia berpikiran bahwa apa yang mau diucapkan lucu dan tidak baik. Subjek nomor 7 ketika mau bertanya pada dosen di kelas ia mempunyai pikiran jangan-jangan ia salah bicara dan akan ditertawakan orang lain, sedangkan subjek nomor 9 berpikiran bahwa pertanyaan yang diajukan dianggap sepele dan tidak bermutu. Pikiran-pikiran yang negatif tersebut menimbulkan reaksi emosi yang negatif pula, yaitu munculnya kecemasan

pada mereka. Dengan mengubah pikiran-pikiran yang negatif menjadi pikiran-pikiran yang positif maka kecemasan yang dirasakan dapat berkurang.

Hal lain yang bisa dilihat bahwa apabila subjek memasang target yang terlalu tinggi justru turun motivasinya, sebab subjek merasa ragu-ragu untuk dapat mencapainya. Sebaliknya bila target cukup sulit (sedang) justru bisa meningkatkan motivasi, karena subjek merasa masih mampu untuk mencapainya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi perilaku kognitif efektif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum.

8. DAFTAR PUSTAKA

- Adler, R.B. and Rodman, G., 1985. *Understanding Human Communication* 2nd edition. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Barker, 1982. *Communication in the Classroom: Original Essays*. New York: Harper and Row Publisher.
- Bellack, A.S. & Hersen, M. 1979. *Behavior Modification: An Introductory Textbook*. New York: Oxford University Press.
- Bernstein, P.A. and Borkovec, T.D. 1973. *Progressive Relaxation Training, A Manual for the Helping Professions*, Illinois: Research Press.
- Bower, S. 1986. *Painless Public Speaking*. New York: Thorson Publishing Group.
- Burgoon, P.M. and Ruffner, M. 1978. *Human Communication*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Burns, D.D. 1988. *Terapi Kognitif. Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi* (Alih Bahasa: Santosa). Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Devito, J.A. 1984. *The Elements of Public Speaking*, 2nd ed., New York: Harper and Row Publishers.
- Gatchel, R.J., Hatch, J.P., Watson, P.J., Smith, D., and Gass, E. 1977. Comparative Effectiveness of Voluntary Heart Rate Control and Muscular Relaxation as Active Coping Skills for Reducing Speech Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 6, 1093-1100.
- Goldfried, M.R. and Trier, C.S. 1974. Effectiveness of Relaxation as an Active Coping Skill. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 4, 348-355.
- Goldfried, M.R. and Davison, G.C. 1976. *Clinical Behavior Therapy*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Hurt, T.H. 1978. *Communication in the Classroom*. Menlo Park: Addison Wesley.
- Lazarus, R.S. 1976. *Patterns of Adjustment and Human Effectiveness*. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha.
- Meichenbaum, D. 1979. *Cognitive Behavioral Modification*. New York: Plenum Press.
- Prawitasari, J.e., 1989, Pemantauan Diri: Salah-satu Cara untuk Mengendalikan Ketegangan. *Laporan Penelitian*: Fakultas Psikologi UGM.
- Sukadji, S. 1983. *Kumpulan Kuliah Modifikasi Perilaku*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Utami, M.S. 1991. Efektivitas Relaksasi dan Terapi Kognitif untuk Mengurangi Kecemasan Berbicara Di Muka Umum. *Berkala Penelitian Pasca Sarjana UGM*. 4 (2A), 311-321.