

COGNITIVE RESTRUCTURING DAN DEEP BREATHING UNTUK PENGENDALIAN KECEMASAN PADA PENDERITA FOBIA SOSIAL

OLEH:

RUNIA HANIFA¹ DAN MEILANNY BUDIARTI SANTOSO²

1 Mahasiswa Program Studi Kesejahteraan Sosial Universitas Padjadjaran_runiahanifa90@yahoo.com

2 Dosen Departemen Kesejahteraan Sosial Universitas Padjadjaran __meilannybudiarti13@gmail.com

Abstrak

Fobia sosial adalah salah satu mental *illness* yang dihadapi oleh banyak orang dewasa dan terutama pada remaja yang masih mengalami perubahan baik pada fisiknya maupun perubahan secara psikologis. Fobia sosial terjadi karena individu mengalami kecemasan terhadap lingkungan sosialnya. Hal tersebut disebabkan adanya penyimpangan cara berfikir atau kognisi individu. Terapis dalam menangani klien individu dengan kecemasan, dapat menggunakan beberapa metode, salah satunya metode *cognitive restructuring* (CR) dan teknik *deep breathing*.

Klien dengan fobia sosial diberikan treatment oleh terapis untuk mengatasi kecemasan dan pikiran negatif terhadap lingkungan sosialnya. Dengan menggunakan metode *cognitive restructuring* (CR), klien dibantu untuk menstruktur ulang kognisinya yang terbiasa untuk berpikir dengan *mindset* negatif dan menyebabkan rasa cemas terhadap lingkungan sosialnya. Adapun teknik *deep breathing*, digunakan untuk melancarkan pernapasan klien ketika mengalami kecemasan. Ketika individu mengalami fobia sosial, kecemasan yang dialami klien dapat mengakibatkan kesulitan bernafas. Dengan melakukan teknik *deep breathing*, klien dapat merasa lebih rileks dan dapat berpikir dengan lebih jernih untuk dapat menghilangkan pikiran-pikiran negatinya.

Abstract

Social phobia is a mental illness that is faced by many adults and particularly in adolescents who are still experiencing changes in both the physical and psychological changes. Social phobia occurs because individuals experiencing anxiety of their social environment. This is due to their way of thinking or cognition deviation of individual. The therapist in handling individual clients with anxiety, can use several methods, such as cognitive restructuring (CR) and deep breathing techniques.

Clients with social phobia are given treatment by a therapist to cope with anxiety and negative thoughts of their social environment. By using cognitive restructuring (CR), a client helped to re-structure the cognition which accustomed to think in a negative mindset and cause anxiety to the social environment. The technique of deep breathing is used to launch the client when experiencing anxiety. When individuals experience social phobia, anxiety experienced by clients can lead to breathing difficulties. By doing deep breathing techniques, the client can feel more relaxed and able to think more clearly in order to abolishing negative thoughts.

Kata Kunci: *cognitive restructuring*, pengendalian kecemasan, *deep breathing*, fobia sosial

1. Pendahuluan

Setiap individu manusia memiliki kelebihan dan kelemahannya masing-masing, sehingga individu membutuhkan peran orang lain dalam lingkungan sosialnya untuk menjalani kehidupannya. Pada praktikum ini, praktikan berhadapan dengan klien yang menyatakan dirinya sebagai individu yang merasa adanya kesulitan dan hambatan saat ia berada di dalam lingkungan sosialnya untuk menjalani aktivitas sehari-hari dan masa depannya. Klien mengaku bahwa dirinya tidak suka berinteraksi dengan orang lain, termasuk dengan keluarganya.

Menurut klien, hubungann dengan keluarganya baik-baik saja namun memang tidak saling terbuka. Klien berpikir bahwa ketika berada di lingkungan sosial, orang disekitar akan memperhatikan dan mengkritik penampilan atau perilaku klien yang membuat klien merasa sangat cemas dan tidak nyaman. Selain itu, kecemasan tersebut juga mempengaruhi aktivitas sehari-hari seperti pergi kuliah, pergi ke rumah makan, dan lain sebagainya. Namun, klien juga merasa bahwa klien memiliki potensi besar dalam dirinya yang membuatnya tidak putus asa. Oleh karena itu, praktikan melakukan proses intervensi guna membantu klien menghadapi kondisinya tersebut.

2. Metode, Hasil dan Pembahasan *Cognitive Restructuring Form*

Cognitive Restructuring (CR) merupakan metode dalam praktik pekerjaan sosial yang digunakan untuk mengatasi masalah terkait dengan kondisi *cognitive* seseorang. Terdapat beberapa tahapan dalam melakukan metode *Cognitive Restructuring*, yaitu:

- 1) Menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan digunakannya kolom *cognitive restructuring* kepada klien.
- 2) Dimulai dari menuliskan kejadian atau situasi apa yang menimbulkan emosi pada klien.
- 3) Lalu meminta klien untuk menentukan *self talk negative* seperti apa yang ditimbulkan dari kejadian tersebut.
- 4) Dari *self talk negative* tersebut klien diajak berdiskusi apakah hal tersebut seharusnya ia pikirkan? Apabila jawaban klien hal tersebut tidak seharusnya ia pikirkan, maka klien di arahkan mencari sudut pandang lain dari kejadian itu, hasilnya ditulis di kolom *self talk positive*;
- 5) Apabila klien telah mengerti cara kerja dari *cognitive restructuring*, klien ditugaskan dalam 2 (dua) minggu untuk membuat sendiri *form* tersebut.

Tabel 1 berikut adalah contoh *Cognitive Restructuring Form* yang harus diisi oleh klien:

Tabel 1

Contoh *Cognitive Restructuring Form (CRF)* 3 Kolom

Kejadian	<i>Self Talk Negative</i>	<i>Self Talk Positive</i>

Sumber: Back, Judith S., Beck, Aaron. 1995

Cognitive restructuring form atau biasa disebut *dysfunctional thoughts form* merupakan formula untuk membiasakan klien untuk mengubah pikiran negatifnya menjadi pikiran alternatif yang lebih positif. Di dalam kolom kejadian dituliskan aktivitas-aktivitas yang menghasilkan rasa cemas atau takut. Kemudian di dalam kolom *self talk negative*, dituliskan pikiran otomatis yang muncul ketika klien mengalami kejadian tersebut. Biasanya kolom ini disertai dengan persentase (%) rasa cemas atau takut yang dialami klien. Pada kolom *self talk positive*, dituliskan pula oleh klien pikiran alternatif yang lebih positif ketika klien mengalami kejadian tersebut. Hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa cemas atau takut yang dirasakan klien. Pada kolom ini juga biasanya disertai oleh persentase (%) rasa cemas atau takut klien bilamana berkurang ataupun tetap.

CRF ini dipakai oleh praktikan dalam melakukan *cognitive behavioural therapy (CBT)*. Form ini bertujuan untuk melakukan pembiasaan pada klien yang terbiasa

berpikiran otomatis negatif pada suatu kejadian untuk mencari pikiran alternatif yang positif. Ketika klien sudah terbiasa melakukan terapi ini, klien sedikit demi sedikit akan mampu menjadikan pikiran alternatif positif tersebut menjadi pikiran otomatis klien.

Deep Breathing Menurut Harsono (1988)

Teknik deep breathing dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh klien, termasuk pada klien dengan fobia sosial. Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan saat melakukan teknik deep breathing adalah sebagai berikut:

- 1) Duduk dengan badan tegak, kedua tangan rileks diantara lutut.
- 2) Mata dipejamkan. Kemudian ambil nafas pelan-pelan sedalam-dalamnya melalui mulut (mulut jangan dibuka terlalu lebar), rasakan udara menyelinap ke seluruh pelosok alveoli paru-paru.

- 3) Keluarkan udara pelan-pelan melalui mulut dengan dibantu oleh otot-otot perut.
- 4) Rasakan sampai seakan-akan paru-paru menjadi kosong udara.
- 5) Istirahat sebentar, kemudian ulangi prosedur di atas beberapa kali.

Deep breathing dilakukan untuk menenangkan jiwa dan pikiran klien, sehingga keberhasilan dari teknik ini sangat ditentukan oleh seberapa rileks diri klien.

Hasil Assesment

Pada tahapan *assesment* ini praktikan menggali informasi sebanyak-banyaknya tentang diri klien, lingkungan klien, potensi serta masalah yang dihadapi klien dengan tujuan untuk menentukan arah konseling

apakah ingin mengembangkan potensi ataukah bersama-sama mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapi klien.

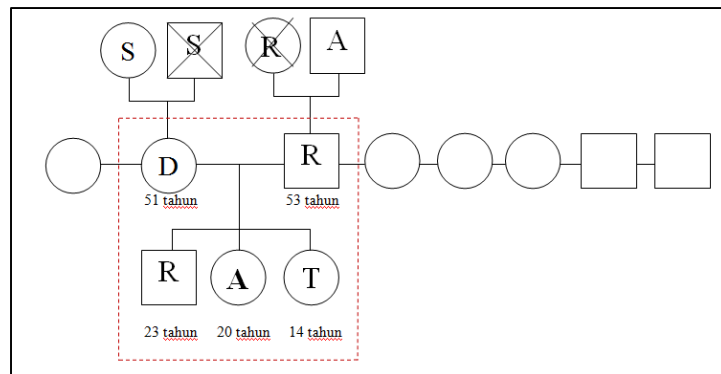
Sebelumnya sempat praktikan singgung bahwa klien merupakan seorang yang tertutup dan pemalu. Itu terlihat dari jaranganya klien mengemukakan pendapat apabila sedang bercakap-cakap, juga apabila ditanya hanya menjawab seadanya, klien jarang membuka obrolan terlebih dahulu. Klien mengatakan dirinya merupakan seseorang yang tidak mudah untuk masuk ke dalam suatu lingkungan yang dianggap baru dan asing. Dalam tahap *asesstment* praktikan mengajak klien untuk mengisi *form* kelebihan serta kekurangan untuk menggali potensi dan masalah klien.

Tabel 2
Kelebihan dan Kekurangan Klien

Nama	Kelebihan	Kekurangan	Masalah (Jika Ada)	Aspek-aspek pribadi yang ingin di kembangkan
Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Loyal 2. Tidak mudah menyerah. 3. Mempunyai imajinasi yang bebas, senang menulis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mudah memulai interaksi dengan orang lain 2. Terlalu menginginkan hal yang <i>perfect</i>, semua harus terlihat baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sering cemas 2. Tidak suka bergaul 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin lebih percaya diri. 2. Ingin memiliki pikiran yang positif.

Sumber : Praktikan mikro, 2015

Gambar 1
Genogram Klien



Sumber : Praktikan mikro, 2015

Keterangan:

Menikah :

Laki – laki :

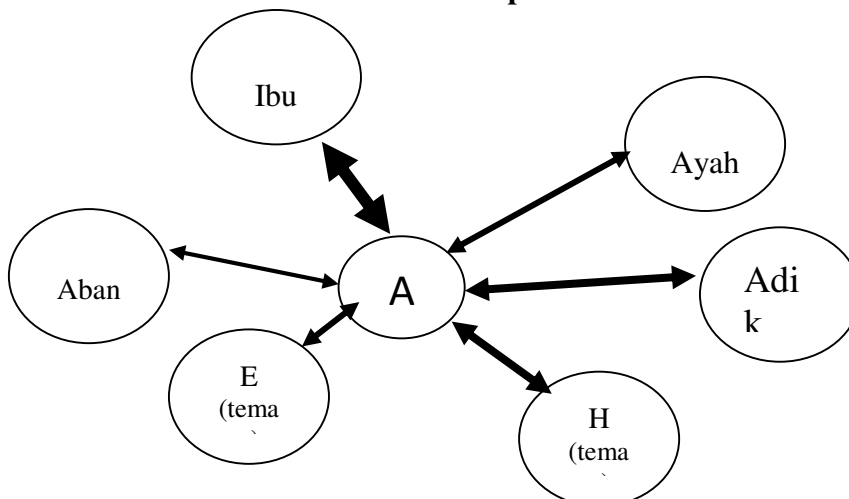
Perempuan :

Meninggal :

Berdasarkan genogram yang telah dibuat oleh klien, maka dapat dipaparkan hubungan keluarga yang dimiliki oleh klien adalah sebagai berikut: Klien (A) merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara. Klien (A) berusia 20 tahun sebagai seorang mahasiswa di sebuah universitas swasta di Kota Bandung. Kakak klien (R) berusia 23 tahun, saat ini bekerja di pertambangan dan adik klien (T) berusia 14 tahun masih duduk di bangku SMP. Klien saat ini tinggal di Bandung, jauh dari Ayah (R) dan Ibu (D) yang berada di Cilegon. Saat ini ayah klien sudah berumur 53 tahun sehingga sudah tidak lagi bekerja. Ibu klien berumur 51 tahun

dan menjadi ibu rumah tangga. Nenek dari Ayah dan Kakek dari Ibu klien keduanya sudah meninggal dunia.

Hubungan hubungan dengan keluarga berdasarkan penuturan klien dirasakan baik-baik saja namun tidak begitu dekat. Ayah klien memiliki 5 saudara kandung dan Ibu klien memiliki satu saudara kandung. Hubungan antara keluarga besar dari pihak ayah maupun pihak ibu klien dirasakan oleh klien cukup dekat meskipun jarang bertemu. Keluarga besar hanya bertemu ketika ada acara besar saja

Gambar 2 Ecomap Klien

Sumber: Praktikan mikro, 2015

Keterangan :

	Ada masalah, buruk
	Renggang
	Hubungan baik, ada timbal balik
	Hubungan timbal balik yang kuat

Kedekatan yang timbul antara klien dengan ibunya karena klien merasa beliau merupakan orang yang paling mengerti dirinya. Klien mengatakan ibu merupakan tempat ia menceritakan keluh kesahnya selama ini. Meskipun klien belum pernah menceritakan hal-hal pribadi kepada ibunya. Sedangkan kedekatan klien dengan ayahnya karena beliau merupakan orang yang sangat perhatian. Ketika klien harus pulang malam, maka ayahnya tidak akan membiarkan klien untuk pulang sendirian. Namun, menurut klien, ayahnya adalah orang yang emosional dan sering menggunakan suara tinggi ketika sedang marah. Meskipun begitu hubungan antara klien dengan ayahnya cukup dekat meskipun tidak sedekat dengan ibu dan adiknya. Kedekatan klien dengan adiknya

merupakan hubungan yang kuat setelah hubungan klien dengan ibunya. Adik klien merupakan teman bermain dan bercerita ketika klien menghabiskan waktunya dirumah. Klien juga merasa adiknya sangat perhatian dan nyaman untuk dijadikan teman mengobrol.

Hubungan klien dengan kakaknya baik namun tidak kuat, klien mengaku bahwa kakaknya sedikit dingin terhadap klien dan jarang mengobrol. Namun kakaknya merupakan saudara yang sangat peduli dengan klien. Hal ini dirasakan klien saat pertama kali pindah ke Bandung, dimana klien merasa terbantu dan kakaknya adalah salah satu orang terdekat klien saat di Bandung. Klien menganggap kakaknya bersikap dingin terhadap dirinya mungkin dikarenakan kakaknya adalah laki-laki dan tidak terlalu

peka dengan keadaan klien sebagai seorang perempuan.

Hubungan klien dengan dua temannya, E dan H terlihat berbeda. H cenderung lebih kuat hubungannya dengan klien dibandingkan E. H adalah teman klien sejak SMP, sehingga klien menganggap hubungannya dengan H lebih kuat dibandingkan dengan E. Klien menganggap E masih terlalu baru untuk dijadikan teman dekat, meskipun saat di kampus, klien selalu bersama-sama dengan E. Walaupun demikian, hubungan antara klien dengan kedua temannya itu merupakan hubungan yang baik.

Ecomap yang klien buat begitu sederhana namun begitulah hubungan klien dengan orang-orang terdekatnya, seperti dalam tabel kelebihan dan kekurangan yang menjelaskan bahwa klien tidak suka melakukan hubungan dengan orang lain. Klien juga merasa tidak begitu membutuhkan relasi dengan terlalu banyak orang, karena hal tersebut membuat diri klien semakin tidak nyaman. Oleh karena itu, klien tidak memiliki masalah buruk dengan lingkungannya karena ia menjauhi lingkungannya agar terhindar dari masalah.

Berdasarkan hasil *asesment* menyangkut fobia sosial yang dialami klien, praktikan menggunakan instrumen DSM-V untuk mengidentifikasi kondisi klien. Hasil *assessment* terhadap klien menunjukkan hal-hal sebagai berikut:

1) Ketakutan atau rasa cemas terhadap satu atau lebih situasi sosial yang memungkinkan adanya penilaian dari orang lain.

Klien merasa tidak nyaman ketika berada di lingkungan yang ramai karena merasa orang-orang memperhatikan dia

2) Ketakutan individu jika individu tersebut memperlihatkan ciri atau gejala cemas yang akan dievaluasi secara negatif oleh orang lain.

Ketika melakukan kegiatan yang dilihat banyak orang (misal, *public speaking*, presentasi) klien akan merasa tegang. Klien biasanya memutuskan untuk duduk dan memegang pensil atau alat tulis lain agar tidak terlihat gemetar.

3) Situasi sosial biasanya dihindari atau dijalankan dengan ketakutan dan rasa cemas yang tinggi.

Klien menghindari tempat ramai seperti rumah makan, kantin kampus, sampai terkadang tidak ingin kuliah.

4) Rasa takut, cemas, dan rasa menghindar tersebut selalu ada, biasanya dalam jangka waktu 6 bulan atau lebih.

Kecemasan yang dialami klien sudah terasa sejak awal masuk SMA, yaitu sekitar 4 tahun yang lalu.

5) Rasa takut, cemas, dan rasa menghindar menyebabkan secara

klinis, penderitaan yang signifikan atau lemahnya sosialisasi, berhubungan, atau area penting lain dalam keberfungsian sosial.

Terlihat dari genogram bahwa hubungan klien tidak terlalu luas dengan lingkungan sosialnya.

Plan of Treatment (POT)

Hasil *assessment* menunjukkan bahwa klien memiliki beberapa permasalahan sebagai berikut:

- 1) Perilaku klien yang menunjukkan rasa takut untuk berhubungan dengan lingkungan sosial yang asing dan baru.
- 2) Klien merasa tidak nyaman ketika berhadapan dengan orang banyak dan bingung dalam memulai percakapan dengan orang yang baru dikenalnya.
- 3) Klien merasa tidak suka menjadi pusat perhatian orang lain karena takut mereka akan berpikiran negatif terhadap dirinya.

Berdasarkan hasil *assessment*, praktikan menyimpulkan masalah inti yang sangat mempengaruhi diri klien saat ini adalah klien memiliki kecemasan ketika harus keluar rumah untuk kuliah ataupun saat melakukan pelatihan lomba debat sebagai kewajiban klien. Dalam referensi DSM-V kondisi yang dialami klien disebut *Social Anxiety Disorder (SAD)* atau fobia sosial. Kemudian praktikan menggunakan *Social Anxiety Form (SAF)* untuk membuktikan jika klien positif memiliki

fobia sosial. Dari hasil SAF tersebut, klien didiagnosis memiliki fobia sosial dengan menganggap orang lain berpikiran negatif dan akan melakukan hal-hal yang tidak baik terhadap klien. Intervensi yang akan diberikan praktikan pada klien adalah memperbaiki pemikiran klien tentang citra dirinya serta memperbaiki pemikiran klien terhadap ketakutan tak berdasar terhadap dunia sosialnya. Dengan demikian, *plan of treatment* yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Tujuan: Praktikan membantu untuk mendorong klien agar mampu membuat pikiran alternatif yang positif terhadap suatu kondisi tertentu, agar klien dapat memilah pikiran seperti apa yang seharusnya klien gunakan dalam menghadapi permasalahannya.
- 2) Praktikan menjelaskan kegunaan dan manfaat penggunaan kolom *self talk positive*, yaitu untuk klien dalam menghasilkan pikiran alternatif yang lebih positif untuk menghadapi situasi yang menjadi permasalahan bagi klien
- 3) Praktikan berkomunikasi dengan klien mengenai proses yang akan dilakukan oleh klien untuk mengatasi permasalahannya dengan menggunakan *cognitive restructuring form (CRF)* guna mengubah kognisi negatif yang sering muncul dalam diri klien. Praktikan memberikan instruksi langkah-langkah pengisian CRF

kepada klien, kemudian klien diminta untuk mengerjakan CRF-nya.

- 4) Proses pengisian *cognitive restructuring form* (CRF) dilakukan oleh klien dalam waktu lima minggu yang disertai dengan pendampingan dari praktikan untuk setiap minggunya guna pembahasan dan mengevaluasi kondisi klien di tiap-tiap minggunya.

Adapun untuk permasalahan klien mengenai perasaan cemas dan perasaan takut menghadapi kerumunan ketika membeli makan, atau ke tempat umum, praktikan menyusun *plan of treatment* sebagai berikut:

- 1) Tujuan: Agar klien dapat secara bertahap mampu menghadapi kecemasannya dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial.
- 2) Dalam kasus ini praktikan bersama klien melakukan pengisian *cognitive restructuring form* (CRF) selama lima minggu.

- 3) Teknik intervensi lain yang akan digunakan adalah teknik *deep breathing* untuk mengatur napas klien ketika mengalami kecemasan dan agar klien merasa lebih rileks sehingga kecemasan yang ada tidak menyebabkan reaksi fisiologis.

- 4) Proses pengisian *cognitive restructuring form* (CRF) dan teknik olah tubuh *deep breathing* dilakukan oleh klien dalam waktu lima minggu dan pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi klien.

Treatment

Berdasarkan hasil *asesment* dan *plan of treatment*, maka intervensi yang akan dilakukan praktikan terhadap klien mengenai fobia sosial yang dialami klien adalah teknik *rational therapy* dengan menggunakan *cognitive restructuring form* (CRF).

Tabel 3. Cognitive Restructing Form (CRF)

Treatment minggu ke-	Pengalaman	Persentase (%)	Self Talk Negative	Self Talk Positive	Persentase (%)
1	Pergi kuliah	70%	Saya takut akan dipermalukan di kelas	-	-
	Pergi ke rumah makan	50%	Saya tidak suka orang bergerombol	-	-
	Latihan debat	70%	Saya takut dianggap salah/aneh	-	-
2	Pergi kuliah	70%	Saya tidak suka dengan teman-teman kelas dan dosen	Saya tidak akan berbicara agar tidak ditertawakan lagi	60%
	Pergi ke rumah makan	50%	Saya takut orang lain membicarakan saya. Menganggap aneh	Mereka tidak selalu melihat saya	45%
	Latihan debat	60%	Saya takut salah di depan orang banyak	Tidak semua orang berpikir buruk	50%

3	Pergi kuliah	50%	Takut dijelek-jelekkkan dosen dan teman teman	Tidak akan dipermalukan jika saya sudah tau jawabannya	35%
	Pergi ke rumah makan	50%	Takut dianggap aneh	Jika saya berpakaian normal, saya tidak akan terlihat aneh	25%
	Latihan debat	60%	Takut melakukan kesalahan	Saya bekerja tim, bila salah teman saya akan membantu	40%
3	Pergi kuliah	50%	Takut dijelek-jelekkkan dosen dan teman teman	Tidak akan dipermalukan jika saya sudah tau jawabannya	35%
	Pergi ke rumah makan	50%	Takut dianggap aneh	Jika saya berpakaian normal, saya tidak akan terlihat aneh	25%
	Latihan debat	60%	Takut melakukan kesalahan	Saya bekerja tim, bila salah teman saya akan membantu	40%
4	Pergi kuliah	40%	Cemas memikirkan apa yang terjadi di kelas nanti	Saya menyiapkan mata kuliah dengan baik	30%
	Pergi ke rumah makan	30%	Cemas terhadap pandangan orang	Banyak yang lebih mencolok penampilannya dari saya	25%
	Latihan debat	40%	Akan dilihat banyak orang	Audience yang menonton datang untuk mendukung kami	35%
5	Pergi kuliah	30%	Takut dosen dan teman kelas	Sudah beberapa minggu tidak ada yang melakukan hal buruk, saya akan baik baik saja	20%
	Pergi ke rumah makan	35%	Takut dilihat orang	Orang lain tidak akan mempedulikan bagaimana penampilan saya	20%
	Latihan debat	40%	Saya takut melakukan kesalahan di depan audience	Audience adalah orang orang yang ramah dan tidak akan menjelek-jelekkkan saya	25%

Sumber: Praktikum Mikro 2015

Berdasarkan tabel *Cognitive Restructuing Form (CRF)* di atas, terlihat bahwa klien mampu berpikir terbalik dengan mengisi *form positive* dari perilakunya tersebut sejalan dengan yang klien tuliskan. Di kolom pertama, klien tidak mengisi kolom *self talk positif* karena persentase kecemasan pada kolom ini dijadikan sebagai baseline. Namun untuk beberapa minggu setelahnya, klien

mampu membuat pikiran alternatif positif terhadap kejadian tersebut.

Setelah dilakukan intervensi dengan menggunakan *CRF*, klien lebih mampu menerima kondisi sekitarnya dan tidak berpikiran negatif tentang dirinya sendiri. Klien bisa membedakan mana yang tergolong *self talk negative* dan mengubahnya menjadi *self talk positive*.

Intervensi dilakukan dalam waktu dua minggu. Ketika klien telah mengerjakan CRF, kemudian praktikan bersama klien mendiskusikan hasil CRF yang telah dikerjakannya tersebut. Klien mengatakan setelah membuat kolom tersebut ia menjadi terbuka pikirannya sehingga mampu memikirkan pikiran lain yang lebih positif. Karena biasanya klien hanya berpikir dalam satu pandangan yang sayangnya merupakan *self-talk negatif*. Klien tidak lagi mengambil kesimpulan bahwa apa yang terjadi merupakan kesalahannya atau citra dirinya yang aneh dimata orang lain dan klien dapat berpikir lebih rasional serta tidak mengambil kesimpulan secara tergesa-gesa.

Selain intervensi yang dilakukan menggunakan metode CRF akan efektif apabila minggu selanjutnya dibarengi dengan intervensi *behavioral* sesuai dengan *plan of treatment*. Intervensi pada kasus kedua mengenai permasalahan klien mengenai perilaku cemas klien yang takut menghadapi kumpulan orang serta tampil di depan orang lain. Teknik intervensi yang akan dilakukan dalam menyelesaikan permasalahan ini pengendalian kecemasan yaitu olah tubuh dan memperlambat gerak tubuh serta *deep breathing*.

Kemudian selanjutnya merupakan teknik *deep breathing*, yaitu latihan pernafasan yang dipakai untuk menenangkan orang. Teknik pernafasan ada bermacam-macam. Akan tetapi prinsipnya sama saja, yaitu ambil nafas

sedalam-dalamnya dan keluarkan nafas sebanyak-banyaknya. Klien diperintahkan untuk duduk dengan badan tegak, kedua tangan rileks diantara lutut, mata dipejamkan. Kemudian ambilah nafas pelan-pelan sedalam-dalamnya melalui mulut (mulut jangan dibuka terlalu lebar), dan rasakan udara menyelinap ke seluruh pelosok alveoli paru-paru. Keluarkan udara pelan-pelan melalui mulut dengan dibantu oleh otot-otot perut. Rasakan sampai seakan-akan paru-paru menjadi kosong udara. Istirahat sebentar, kemudian ulangi prosedur di atas beberapa kali. *Deep breathing* dilakukan untuk menenangkan jiwa dan pikiran.

Terminasi

Setelah intervensi dan evaluasi terhadap klien telah dilakukan, tahapan selanjutnya adalah terminasi. Terminasi ini dilakukan karena telah berakhirnya masa praktikum mikro dan target minimal dari intervensi ini sudah tercapai. Target minimal dari praktikan dalam intervensi ini, yaitu klien dapat mengurangi kecemasan yang biasa dirasakan, dan mampu mengendalikan diri ketika cemas tersebut datang. Juga menghasilkan pikiran alternative yang positif untuk menghilangkan rasa cemas.

Dalam melakukan terminasi ini, praktikan menjabarkan hal-hal yang sudah dilakukan dari awal sampai akhir dilakukannya intervensi. Praktikan pun menjabarkan hasil-hasil yang sudah tercapai saat intervensi dilakukan. Pada tahap terminasi klien pun

merasa bahwa apa-apa yang ia dapatkan sesuai dengan apa yang ia harapkan dalam menyikapi berbagai persoalan.

Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan setelah proses *treatment* selesai dilakukan. Dalam proses evaluasi ada beberapa kriteria yang dilakukan untuk menilai apakah proses pendampingan telah berjalan dengan sesuai dengan rencana.

- 1) Dalam proses pendampingan ini klien mengatakan ada banyak manfaat yang ia rasakan. Pertama klien mempunyai teman untuk bercerita apa saja tentang masalahnya, ia mengakui bahwa fobia sosial ini baru pertama kali diceritakan kepada orang lain yaitu kepada praktikan. Kemudian pendampingan ini membantu klien keluar dari kecemasannya. Hal tersebut diakui oleh klien. Secara jujur bahwa sejak pertama kali pendampingan ini dimulai telah terjadi perubahan dalam diri. Ia lebih mampu mengontrol diri dan pikiran. Dulunya klien tidak mau mengatakan pendapatnya walaupun bisa menjawab dan kini ia mengatakan sudah mulai lebih berani untuk memasukkan diri kedalam kondisi sosial.
- 2) Klien mengatakan bahwa dalam pendampingan ini, teknik pengendalian kecemasan dengan deep breathing banyak membantu menghadapi

kecemasan meskipun masih sedikit kaku untuk dilakukan. Ia mengaku masih harus banyak latihan dalam teknik tersebut.

- 3) Tujuan dari intervensi telah tercapai, klien mampu mengurangi kecemasan terhadap lingkungan sosialnya. Namun disamping itu perlu latihan dalam menggunakan teknik pengendalian kecemasan karena kondisi real tidak sama dengan latihan, perlu improvisasi dan kesabaran dari klien untuk benar-benar mengendalikan kecemasannya tersebut.

3. Simpulan dan Saran (*Conclusion and Suggestion*)

Tahapan dalam praktikum ini telah dilaksanakan dari mulai kontak awal sampai dengan tahapan terminasi. Klien yang praktikan intervensi memiliki kondisi fobia sosial yang menjadi fokus dalam proses intervensi dalam proses praktikum ini.

- 1) Takut menghadapi lingkungan sosialnya
- 2) Merasa tidak mampu mengontrol rasa cemas
- 3) Serta merasa orang lain akan mengevaluasi dirinya

Dari persoalan di atas praktikan bersama klien berusaha mengatasi persoalan yang dirasa mengganggu klien dengan menggunakan metode intervensi *rational therapy* dengan *cognitive restructuring (CR)*

untuk kasus kedua pengendalian kecemasan berupa teknik *deep breathing* digunakan untuk meminimalisir reaksi panik dan cemas. Teknik latihan yang digunakan yaitu mengatur cara bernapas, untuk merasakan pernapasan yang normal dan tidak terburu-buru, artinya mengurangi kecemasan

Dapat disimpulkan hasil dari intervensi dengan menggunakan metode di atas adalah:

- 1) Klien sedikit demi sedikit mulai bisa mengurangi pemikiran-pemikiran negatif dan interpretasi buruk terhadap dirinya sendiri atau lingkungan sosialnya. Klien mampu berpikir secara positif atas suatu kejadian.
- 2) Klien mampu membuat pikiran alternative yang lebih positif untuk menghadapi suatu kondisi.
- 3) Klien mampu secara bertahap mengendalikan kecemasannya.

Berdasarkan kepada hasil yang telah dicapai pada praktikum ini, praktikan mencoba memberikan saran kepada klien sebagai berikut:

- 1) Klien diharapkan mampu mempertahankan *self talk positive* dan bisa mempertahankan perubahan dalam mengontrol emosinya agar dalam menghadapi suatu masalah dapat melihat lebih positif.
- 2) Klien disarankan untuk melakukan terapi kepada psikolog profesional untuk menangani kondisi klien, karena klien didiagnosa memiliki fobia sosial

yang di atas rata-rata sehingga disarankan melakukan pendampingan yang lebih lanjut apabila memang dibutuhkan oleh klien.

- 3) Klien disarankan mengungkapkan kendala yang dihadapi kepada orang tua atau keluarga agar pihak luar mampu membantu klien menghadapi kendala apabila muncul kembali rasa cemas

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada pihak yang telah memberikan bantuan, dorongan, serta bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan praktikum mikro ini. Penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

- 1) Allah SWT karena atas rahmat-Mu penulis masih diberi kesehatan baik lahir maupun batin, sehingga Laporan Praktikum Mikro ini dapat terselesaikan dengan baik.
- 2) Bapak Budi Muhammad Taftazani, S.Sos., MPSSp., selaku koordinator praktikum ini.
- 3) Tim Dosen Praktikum Mikro yang telah membimbing saya.
- 4) Ibu Meilanny Budiarti Santoso, S.Sos., SH., M.Si selaku supervisor yang telah banyak membantu dalam bimbingan selama proses praktikum berlangsung.

Demikian laporan praktikum mikro ini disusun, akhir kata penulis berharap laporan ini

dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pihak pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alladin, Assen. 2015. *Integrative CBT for Anxiety Disorders*. John Wiley & Sons
- Brandell R Jerrold. 2010. *Theory & Practice In Clinical Social Work*: Sage Publishing
- Carleton R.N., McCreary D.R., Norton P.J., & Asmundson, G.G. 2006. *Brief Fear of Negative Evaluation scale revised. Depression and Anxiety*.
- Davison Gerald, C. John M. neale. Aann M Kring. 2012. *Psikologi abnormal cetakan ke 9*. Jakarta: Rajawali pers diterjemahkan oleh Noermalasari fajar
- Gerald Corey. 2009. *Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama
- Geldard, Kathryn dan Geldard, David. 2011. *Keterampilan Praktik Konseling*. ogyakarta : PUSTAKA PELAJAR.
- Hofmann, Stefan G., Otto, Michael W. 2008. *Cognitive Behavioral Therapy for Social nxiety Disorder*. New York: Taylor & Francis Group
- Felgoise, Stephanie., Nezu, Arthur M., Nezu, Christine M., Reinecke, Mark A. 2006. *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy*. Springer Science & Business Media
- Kearney, Christopher A. 2005. *Social Anxiety Disorder and Social Phobia*. U.S: Business Media, Inc
- Taftazani, Budi, M., 2013, *Bahan Mata Kuliah Social Case Work*.
- Wibhawa, Budhi, Raharjo, Santoso T. dan B., Meilanny, 2010, *Dasar-dasar Pekerjaan. Sosial*, Bandung: Widya Padjadjaran.