

Efektifitas Terapi Kelompok *Cognitive Behaviour Therapy* untuk Menurunkan Kecemasan Sosial pada Dewasa Gagap

Erizza Farizan Adani, Afif Kurniawan

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

e-mail: erizza.farizan.adani-2019@psikologi.unair.ac.id, afif.kurniawan@psikologi.unair.ac.id

Abstract

Adults seeking treatment for stuttering presented a comorbid diagnosis of social anxiety. The development of social anxiety may be related to negative conditioning experiences from an early age regarding people's responses when reacting to stuttering such as confusion, interrupting, mocking, distancing, or ignoring stuttering speech. Repeated exposure to negative social reactions causes people who stutter to form beliefs that negative evaluations will occur in all social situations. The high level of social anxiety is more concerning given the data showing that increased anxiety can increase the frequency of stuttering. The purpose of group therapy with Cognitive Behavior Therapy is to reduce social anxiety and negative thoughts related to social anxiety in stuttering adults. The method used is a quantitative method supported by qualitative data from interviews. The results showed a decrease in social anxiety and negative thoughts in the group's average score after undergoing therapy. In addition, there were changes in behavior, thoughts, and feelings after the session as evidenced from the follow-up interview a month after the end of therapy.

Keywords: adult, stuttering, cognitive behavior therapy, social anxiety

Abstrak

Orang dewasa yang mencari pengobatan untuk gagap menunjukkan diagnosis komorbiditas kecemasan sosial. Perkembangan kecemasan sosial dapat berhubungan dengan pengalaman pengkondisian negatif sejak usia dini terkait respon orang ketika bereaksi terhadap orang gagap seperti kebingungan, menyela, mengejek, menjauh, atau mengabaikan ucapan yang gagap. Paparan berulang reaksi sosial yang negatif menyebabkan orang yang gagap membentuk keyakinan bahwa evaluasi negatif akan terjadi di semua situasi sosial. Tingginya tingkat kecemasan sosial lebih memprihatinkan mengingat data menunjukkan bahwa peningkatan kecemasan dapat meningkatkan frekuensi gagap. Tujuan dari pemberian terapi kelompok dengan *Cognitive Behaviour Therapy* untuk menurunkan kecemasan sosial dan pemikiran negatif terkait kecemasan sosial pada orang dewasa gagap. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif yang didukung data kualitatif dari hasil wawancara. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kecemasan sosial dan pikiran negatif pada skor rata-rata kelompok setelah menjalani terapi. Selain itu, terdapat perubahan pada perilaku, pikiran, dan perasaan setelah sesi dibuktikan dari wawancara *follow up* sebulan setelah berakhirnya terapi.

Kata Kunci: dewasa, gagap, cognitive behaviour therapy, kecemasan sosial

I. Pendahuluan

Komunikasi merupakan hal yang mendasar dalam hubungan sosial. Gagap adalah gangguan dalam berbicara dimana individu kesulitan untuk berbicara dengan lancar dan cenderung mengulang atau memperpanjang suatu silabel (American Psychiatric Association, 2013). Gangguan kelancaran berbicara pada masa kanak-kanak, terjadi pada setidaknya 5% dari semua anak dan biasanya muncul antara usia 3 dan 6 tahun (Reilly, dkk, 2013). Pemulihan sering terjadi dalam tahun-tahun pertama, terutama pada anak perempuan. Gagap bertahan setelah pubertas pada sekitar 1% dari populasi umum, dengan rasio laki-laki dan perempuan 4

banding 1 (Yairi & Ambrose, 2013). Gagap dapat disebabkan oleh masalah biologis seperti abnormalitas pada jaringan otak dan saraf serta memiliki dasar genetik (Siswati, 2021). Selain itu gagap juga disebabkan masalah psikologi yaitu ketidakmatangan emosi akibat keterlambatan perkembangan emosi, ketegangan yang berasal dari reaksi seseorang terhadap lingkungannya diantaranya stres mental yang dirasakan namun tidak mampu diatasi (Siswati, 2021). Kondisi sosial juga menyebabkan gagap seperti lingkungan keluarga sebagai penyebab tekanan psikologis dan lingkungan masyarakat yang terasa asing, sehingga membuat tertekan dan cemas (Siswati, 2021). Banyak anak yang mengalami gagap akan sembuh secara alami. Bagi mereka yang tidak pulih secara alami, gangguan ini dianggap menjadi kurang dapat diperbaiki untuk pengobatan dan lebih sulit ditangani dari waktu ke waktu, biasanya menjadi masalah seumur hidup. Individu yang mengalami gagap melaporkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan individu non-gagap (Kasbi, dkk., 2015). Hal ini disebabkan oleh kesulitan dalam berbicara dengan lancar yang berpengaruh pada keberfungsian dan kemampuan adaptasi sehari-hari.

Dalam penelitian yang dilakukan pada 120 orang gagap, ditemukan sebanyak 41% menunjukkan diagnosis komorbiditas kecemasan sosial (Ahmed & Mohammed, 2018). Paparan berulang terhadap reaksi sosial negatif dapat menyebabkan orang yang gagap membentuk keyakinan bahwa evaluasi negatif akan terjadi di semua situasi sosial dan berbicara, yang mengakibatkan ketakutan akan situasi ini bahkan ketika ketakutan akan datang tidak terjadi. Frekuensi terjadinya, keparahan, dan durasi pengalaman sosial dan teman sebaya yang negatif mungkin memiliki pengaruh kuat pada dampak gagap yang dirasakan dalam situasi sosial, dan dengan demikian tingkat atau intensitas kecemasan berikutnya meningkat. Artinya, paparan yang lebih besar terhadap reaksi sosial dan teman sebaya yang negatif, atau paparan terhadap sejumlah kecil reaksi sosial yang sangat negatif atau menyedihkan, dapat meningkatkan kemungkinan mengembangkan keyakinan bahwa evaluasi negatif akan terjadi dalam situasi sosial, dan dengan demikian memperburuk nilai ancaman yang ditempatkan pada situasi-situasi ini (Iverach, Rapee, Wong, & Lowe, 2017).

Ketika individu dengan kecemasan sosial yang gagap memasuki situasi evaluatif sosial, mereka membentuk kesan bahwa mereka berkinerja sangat buruk. Hal ini dikarenakan saat fokus utama perhatian mereka pada cara berbicara, mereka cenderung meremehkan kualitas pesan yang disampaikan dan melebih-lebihkan kualitas bicara mereka (keparahan, frekuensi, dan keterlihatan gagap). Individu yang gagap secara sosial cemas juga cenderung melihat diri mereka sendiri dari perspektif penonton (orang yang melihat mereka berbicara), dengan gambaran ini digunakan untuk mengkonfirmasi kesan diri yang negatif. Kesan diri negatif ini

berpotensi meningkatkan fokus pada isyarat negatif selama situasi evaluasi sosial, sehingga menegaskan representasi mental negatif dari diri dan menambah kecemasan sosial (Iverach dkk., 2017). Orang dewasa gagap secara signifikan lebih mungkin mengingat gambar dan kesan situasi cemas yang negatif, kenangan terdistorsi di masa lalu, dan dilihat dari persepektif pengamat dibandingkan kenyataan di lapangan. Kesan diri negatif ini berpotensi mendorong pemrosesan perhatian yang maladaptif, sehingga berkontribusi pada pemeliharaan kecemasan sosial (Lowe dkk., 2016). CBT (*Cognitive Behaviour Therapy*) telah terbukti efektif pada individu gagap dengan diagnosa kecemasan sosial. Studi yang dilakukan oleh Scheurich, Beidel & Vanryckeghem (2019) menggambarkan bahwa CBT memiliki peran dominan dalam mengurangi kecemasansosial di kalangan orang dewasa yang mengalami gagap. CBT adalah alat yang efektif dalam mengurangi kecemasan sosial, bukan kelancaran bicara. CBT mungkin tidak secara efektif meningkatkan kefasihan bicara dalam beberapa kasus, karena memerlukan terapis bahasa profesional dan perawatan psikologis lainnya (Iverach, Rapee, Wong, & Lowe, 2017). Berdasarkan studi literatur Menzies dkk (2009) menyimpulkan bahwa CBT mewakili komponen perawatan penting bagi individu yang gagap. Meskipun tidak memperbaiki kegagapan itu sendiri, hal itu menyebabkan peningkatan dramatis dalam fungsi sehari-hari, kecemasan dan reaktivitas emosional terhadap ketidaklancaran bicara. Berdasarkan paparan tersebut, peneliti tertarik menguji efektivitas terapi kognitif perilaku untuk mengurangi kecemasan sosial pada penderita gagap.

II. Metode

Penelitian ini menggunakan kuasi eksperimental dengan *one-group pretest-posttest design*. Desain penelitian ini menggunakan satu kelompok subjek dalam jumlah kecil yang diberikan intervensi tanpa adanya kelompok pembanding, pengukuran setidaknya dilakukan satu kali sebelum intervensi dan satu kali setelah intervensi (Hastjarjo, 2019). Populasi penelitian ini adalah anggota dari ISC (Indonesian Stuttering Community) sebagai komunitas yang menaungi pengidap gagap di Indonesia dan lembaga pertama serta terbesar di Indonesia. Pemilihan subjek dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria subjek usia dewasa awal 18-40 tahun, mengalami gagap, memenuhi kriteria kecenderungan kecemasan sosial (mendapatkan skor diatas 18 pada alat ukur *Social Anxiety Disorder Severity Scale*), bersedia mengikuti rangkaian kegiatan selama lima sesi pertemuan dan dua kali pengukuran (*pretest*, *posttest*, dan *follow-up*). Jumlah subjek awalnya berjumlah 6 orang yang sesuai kriteria, kemudian setelah dihubungi dan dilakukan asesmen, 2 orang tidak melanjutkan proses penanganan. Pada akhirnya terdapat 4 orang yang berkomitmen untuk mengikuti intervensi

hingga selesai. Subjek penelitian menerima intervensi CBT yang dilakukan berkelompok melalui daring dengan total 5 sesi pertemuan. Intervensi dilakukan secara daring untuk memfasilitasi anggota ISC yang tersebar di seluruh Indonesia. Intervensi menggunakan Google Meet yang dihadiri seorang fasilitator dan empat orang subjek. Setiap sesi direkam dengan persetujuan seluruh subjek. Selama pelaksanaan dibentuk grup WhatsApp hanya untuk memberikan informasi mengenai kesepakatan waktu pertemuan dan tautan ruang pertemuan.

Langkah-langkah intervensi CBT pada penelitian ini diadaptasi dari komponen CBT untuk individu gagap dengan kecemasan sosial yang direview oleh Menzies dkk (2009). Komponen yang ada pada intervensi ini yaitu psikoedukasi tentang kecemasan sosial, restrukturisasi kognitif, eksperimen perilaku dan *attentional training*. Menantang keyakinan dan penilaian negatif (restrukturisasi kognitif), terutama tentang evaluasi orang lain adalah komponen penting CBT untuk individu dewasa gagap. Sebagian besar data yang tersedia tentang kemanjuran prosedur kognitif dengan individu dewasa gagap berasal dari program dimana subjek dilatih untuk mengidentifikasi dan secara sistematis memodifikasi pemikiran irasional apa pun yang terkait dengan kecemasan, dan menggunakan 'pembingkaian ulang' ini dalam situasi sehari-hari. Eksperimen perilaku dapat menjadi penting dalam mengurangi perkiraan probabilitas yang terkait mereka akan gagap dan evaluasi negatif oleh orang lain. Prosedur *attentional training* berbasis *mindfulness* dimaksudkan mengurangi frekuensi pikiran mengganggu terkait ancaman. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengontrol dimana perhatian ditempatkan, individu dapat mengurangi bias mereka terhadap aspek negatif dari lingkungan sosial. Tabel I menunjukkan gambaran umum rancangan intervensi CBT yang dilakukan

Tabel I. Rancangan Intervensi CBT

Sesi	Agenda Kegiatan
1	1. Perkenalan dan kontrak kegiatan 2. Edukasi terkait masalah psikologis yang dialami 3. Sharing terkait pengalaman gagap
2	1. Mendiskusikan metode analisis fungsi ABC 2. Diskusi distorsi kognitif 3. Memberikan penugasan penulisan pemikiran otomatis dan distorsi kognitif
3	1. Membahas tugas pikiran otomatis dan distorsi kognitif yang telah dilakukan di rumah 2. Mengenali pemikiran pemicu yang sering menyebabkan merasa tertekan secara emosional 3. Mengatasi pikiran negatif dengan afirmasi positif 4. Membuat pemikiran alternatif yang lebih rasional dari distorsi kognitif yang dimiliki 5. Eksperimen perilaku untuk menguji secara langsung pemikiran disfungsi
4	1. Mengajarkan <i>attention training</i> 2. Penugasan <i>attention training</i> 3. Pemberian materi dan praktek <i>mindfulness breathing</i>
5	1. Membahas tugas <i>attention training</i> yang telah dilakukan 2. Evaluasi program intervensi 3. Terminasi

Evaluasi pelaksanaan intervensi kelompok dapat diketahui dari hasil *pre-test* dan *post-test* menggunakan skala SAD-D (*Social Anxiety Disorder Severity Scale*). Skala ini mengukur keparahan kecemasan sosial untuk individu dewasa. SAD-D dibuat oleh Craske dan kolega (2013) yang terdiri dari 10 item. Semua anggota diminta untuk mengisi beberapa pernyataan terkait kecemasan sosial yang mereka alami selama 7 hari terakhir. Berdasarkan skala ini, individu yang mendapatkan skor di atas 18 memiliki kecenderungan mengalami kecemasan sosial (Rice, Schutte, Rock, & Murray, 2021). Ukuran lain digunakan adalah Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering Scales (UTBAS), yang memberikan ukuran komprehensif dari pikiran negatif yang terkait dengan kecemasan sosial pada orang gagap (Iverach, Menzies, Jones, dkk., 2011). Skala UTBAS telah ditemukan untuk membedakan antara orang dewasa yang gagap dengan tanpa gangguan kecemasan sosial (Iverach, Menzies, Jones, dkk., 2011). Baru-baru ini, skala UTBAS dikembangkan menjadi versi enam item singkat (UTBAS-6) untuk digunakan sebagai instrumen skrining yang andal dan efisien dalam pengaturan klinis dan penelitian (Iverach, dkk., 2016).

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif melalui perubahan setiap hasil pengukuran. Analisis kuantitatif dilihat dari tingkat kecemasan sosial berdasarkan pengukuran *Social Anxiety Disorder Severity Scale* dan pikiran negatif yang terkait dengan kecemasan sosial pada orang gagap berdasarkan pengukuran Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering Scales (UTBAS). Analisis kualitatif diperoleh dari hasil wawancara pada respon subjek selama mengikuti intervensi dan *follow up*. Hasil wawancara dibandingkan dari sebelum mengikuti sesi dan setelah sesi intervensi.

III. Hasil

Berdasarkan perekrutan subjek, terdapat 6 subjek yang memenuhi kriteria. Peneliti menghubungi calon subjek untuk mendalami permasalahan dan meminta kesediaan mengikuti intervensi. Terdapat 1 subjek yang memiliki skor paling tinggi pada alat ukur *Social Anxiety Disorder Severity Scale* (SAD-D), namun setelah dilakukan wawancara subjek mengundurkan diri. Selain itu, 1 subjek juga tidak merespon untuk dilakukan asesmen. Sehingga dalam kegiatan intervensi dilaksanakan untuk 4 subjek yang telah bersedia melakukan asesmen dan mengikuti intervensi hingga selesai. Tabel 2 menunjukkan gambaran subjek penelitian ini.

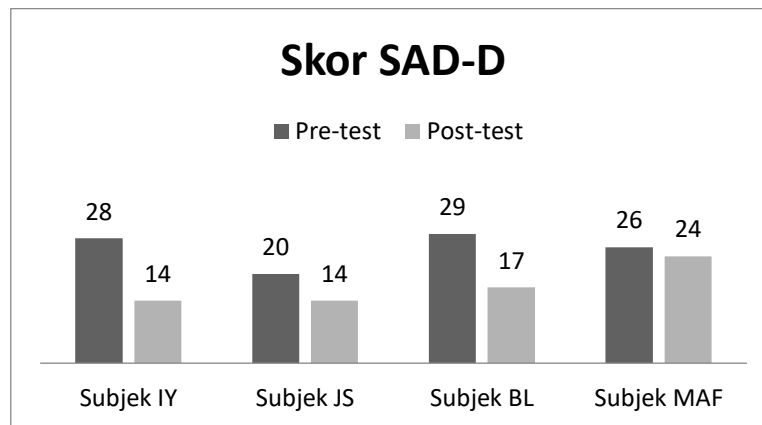
Tabel II. Gambaran Subjek Penelitian

Karateristik	Subjek			
	IY	JS	BL	MAF
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
Usia	21 tahun	22 tahun	23 tahun	22 tahun
Domisili	Medan	Bogor	Jakarta	Bandung
Pendidikan terakhir	SMA	SMK	S1	S1
Pekerjaan	Mahasiswa	Karyawan swasta	Karyawan swasta	Pekerja paruh waktu

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan, anggota kelompok menunjukkan permasalahan adanya kecemasan saat menghadapi situasi sosial. Berdasarkan keluhan yang disampaikan para subjek, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab kecemasan sosial yaitu pengalaman mendapatkan ejekan dan komentar dari orang-orang terkait cara berbicara gagap. Keempat subjek mendapatkan ejekan dan komentar terkait gagap sejak kecil dari teman dan keluarga. Hal ini yang menyebabkan adanya ketakutan terkait pandangan oranglain. Subjek juga lebih memperhatikan ekspresi dan respon oranglain saat ia berbicara. Menurut subjek ketika ia berbicara gagap, orang melihatnya dengan tatapan sinis dan bingung, sehingga ia merasa direndahkan. Subjek lebih memilih untuk membatasi interaksi, diam dan menghindar karena takut akan diketahui mengalami gagap. Anggota-anggota kelompok merasakan adanya perasaan dan pemikiran yang tidak nyaman yang sering dialami saat harus berbicara di depan banyak orang atau memulai interaksi dengan orang. Keadaan-keadaan yang dialami oleh anggota kelompok ini rata-rata dikarenakan adanya distorsi kognitif serta munculnya pemikiran kurang rasional mengenai kemampuan diri dan menyalahkan diri. Distorsi kognitif yang muncul terkait gagap dan situasi sosial yaitu lawan bicaranya akan menilainya berbicara bohong, dianggap tidak kompeten, orang-orang akanmenertawainya, orang akan menghinaanya, membuat orang ragu dengan pesan yang disampaikan, dinilai bodoh, dianggap aneh, dan orang tidak menghargainya. Efek dari perasaan cemas mereka ditandai dengan membatasi interaksi, diam dan menghindari situasi sosial. Hal ini kemudian berakibat pada kurangnya kemampuan mereka dalam mengontrol perasaan dan pemikiran negatif yang muncul. Dapat disimpulkan bahwa anggota kelompok mengalami kecenderungan kecemasan sosial. Namun, diagnosis kecemasan sosial tidak bisa ditegakkan karena tidak menunjukkan kecemasan yang sangat intens atau konsisten menghindari situasi sosial.

Hasil *pre-test* menggunakan SAD-D semua anggota kelompok memiliki kecenderungan mengalami kecemasan sosial. Setelah mengikuti seluruh proses intervensi yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa hasil *post-test* menunjukkan semua anggota kelompok mengalami penurunan terkait kecemasan sosial. Selain menggunakan SAD-D, *pre-test* juga

menggunakan skala UTBAS untuk mengetahui pikiran negatif yang mengganggu yang dialami oleh dewasa gagap dengan kecemasan sosial, keempat subjek memiliki pemikiran negatif. Rata-rata skor UTBAS menurun setelah intervensi.



Grafik 1. Hasil *pre-test* dan *post-test* dengan SAD-D:

Tabel III. Hasil *pre-test* dan *post-test* dengan UTBAS-6:

Nama Subjek		Frequency (Kategori Decentile)	Belief (Kategori Decentile)	Anxiety (Kategori Decentile)	Total Skor (Kategori Decentile)	Keterangan
IY	Pre-test	16 (7)	16 (7)	21 (9)	53 (8)	Mengalami penurunan pada belief, anxiety dan skor total
	Post-test	16 (7)	11 (4)	17 (8)	44 (6)	
JS	Pre-test	15 (6)	15 (7)	15 (7)	45 (6)	Mengalami penurunan pada semua aspek
	Post-test	14 (5)	12 (4)	12 (5)	38 (5)	
BL	Pre-test	16 (7)	13 (5)	12 (5)	41 (5)	Mengalami penurunan pada semua aspek
	Post-test	12 (4)	9 (3)	10 (4)	31 (3)	
MAF	Pre-test	23 (9)	19 (8)	21 (9)	63 (9)	Mengalami penurunan pada semua aspek
	Post-test	16 (7)	15 (7)	18 (8)	49 (7)	

Melalui skala UTBAS diketahui bahwa subjek IY mengalami penurunan pada keyakinan dan kecemasan terhadap pikiran negatif yang ada pada penderita gagap. Namun subjek IY tidak mengalami penurunan pada frekuensi atau kemunculan pikiran negatif. Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek IY masih sering memiliki pemikiran negatif terkait gagap pada situasi sosial terutama di perkuliahan. Pada subjek BL terjadi penurunan pada frekuensi, keyakinan dan kecemasan terhadap pikiran negatif yang ada pada penderita gagap dibawah desentil 5 yang menunjukkan bahwa ia sudah tidak mengalami permasalahan psikologis. Subjek mengatakan sebelumnya sering memikirkan hal-hal yang tidak seharusnya dipikirkan/meramalkan ke depannya, setelah konseling subjek bisa mengendalikan pikiran negatif ke yang lebih realistis. Dibandingkan dengan ketiga subjek lain, subjek MAF memiliki skor tertinggi pada skala SAD-D dan UTBAS, subjek MAF mengatakan bahwa ia merupakan

orang yang sangat *overthinking*. Melalui penugasan pencatatan pikiran otomatis dan distorsi kognitif dalam satu minggu, dapat diketahui subjek memikirkan pandangan oranglain setiap berinteraksi, meskipun dengan orang terdekat, ia juga memiliki pemikiran negatif yang cenderung menyalahkan diri sendiri. Setelah pelaksanaan intervensi, terlihat penurunan skor skala SAD-D dan UTBAS pada subjek MAF, evaluasi intervensi menunjukkan bahwa subjek MAF menyebutkan sudah bisa mengenali dan mengendalikan pikiran serta perasaannya. Subjek JS menunjukkan penurunan pada hasil *post-test* skala SAD-D yang menjelaskan ada penurunan kecemasan Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek JS menjelaskan bahwa ketika sesi konseling berlangsung, subjek membandingkan dirinya dengan anggota lain yang menurutnya lebih lancar berbicara. Tujuan awal subjek JS mengikuti konseling untuk melatih berbicara. Menurut subjek JS situasi saat konseling tidak sesuai apa yang dibayangkan sebelumnya. Subjek JS berpikiran bahwa ia akan mudah dan aktif berbicara saat sesi konseling. Namun menurut subjek JS kenyataannya lebih sulit dibandingkan dugaan. Subjek JS menyebutkan bahwa anggota lain di dalam kelompok terlihat lebih banyak pengalaman berbicara dan banyakawasannya. Subjek merasa tidak percaya diri dan minder. Subjek JS juga merasa malu dan takut untuk berbicara. Subjek JS menyebutkan bahwa ia kadang-kadang takut gagapnya akan muncul dan ia akan malu. Ketika sesi terakhir JS diberikan saran untuk oleh IY untuk lebih aktif berbicara, menurut JS hal tersebut sebagai bentuk dukungan dan perhatian. Hal tersebut membuat JS lebih termotivasi untuk meningkatkan intensitas komunikasi dan mencoba memulai pembicaraan.

Pada tahap analisis data, data yang telah diperoleh dari penelitian dideskripsikan menurut penggunaan alat tes dan aspek-aspek. Dalam penelitian ini dicari perbedaan pretest dan posttest yang diambil dari penskoran kuesioner SAD-D dan UTBAS-6. Adapun untuk analisis deskriptif untuk disajikan pada Tabel IV berikut.

Tabel IV. Analisis Deskriptif

Variabel	N	Mean	Min	Max	Standar Deviasi
Pre SAD-D	4	25,8	20	29	4,03
Post SAD-D	4	17,3	14	24	4,72
Pre Frequency UTBAS	4	7,25	6	9	1,26
Post Frequency UTBAS	4	5,75	4	7	1,50
Pre Belief UTBAS	4	6,75	5	8	1,26
Post Belief UTBAS	4	4,50	3	7	1,73
Pre Anxiety UTBAS	4	7,50	5	9	1,91
Post Anxiety UTBAS	4	6,25	4	8	2,06
Pre Total UTBAS	4	7,00	5	9	1,83
Post Total UTBAS	4	5,25	3	7	1,71

*p<0,05

Berdasarkan perbandingan hasil skor rata-rata pada *pre-test* dan *post test* skala SAD-D diketahui bahwa skor rata-rata kelompok menunjukkan penurunan. Hal ini menjelaskan adanya penurunan pada kecemasan sosial. Selain itu pada skor total skala UTBAS-6 menunjukkan adanya penurunan pada skor rata-rata kelompok setelah menjalani intervensi. Diketahui pula pada setiap aspek di skala UTBAS yaitu frekuensi, keyakinan dan kecemasan menunjukkan skor rata-rata kelompok menurun setelah intervensi.

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan signifikan kecemasan sosial dan pemikiran negatif dalam penelitian ini sebelum dan sesudah pemberian intervensi, maka dilakukan uji beda Paired Sample T-Test. Uji beda dilakukan dengan software Jamovi.

Tabel V. Paired Sample t-Test

	Mean	statistic	df	p	Keterangan
Pair SAD-D	8,50	3,09	3,00	0,054	Tidak ada perbedaan signifikan
Pair Frequency UTBAS	1,50	2,32	3,00	0,103	Tidak ada perbedaan signifikan
Pair Belief UTBAS	2,25	4,70	3,00	0,018	Ada perbedaan signifikan
Pair Anxiety UTBAS	1,25	5,00	3,00	0,015	Ada perbedaan signifikan
Pair Total UTBAS	1,75	7,00	3,00	0,006	Ada perbedaan signifikan

* $p < 0,05$

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan tidak ada perbedaan signifikan pada kecemasan sosial dan frekuensi pemikiran negatif. Selain itu, diketahui adanya perbedaan signifikan pada skor total skala UTBAS-6 yang menjelaskan adanya perbedaan pada pemikiran negatif. Pada aspek keyakinan dan kecemasan terhadap penilaian negatif juga menunjukkan adanya perbedaan signifikan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa adanya pengaruh terapi kognitif perilaku yang diberikan pada penderita gagap dalam pikiran negatif yang terkait dengan kecemasan sosial pada orang gagap.

Hasil skor subjek kemudian dikombinasikan dengan hasil wawancara dan evaluasi subjek. Evaluasi penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara satu bulan setelah intervensi berakhir (*follow up*) kepada masing-masing anggota kelompok. Wawancara dilakukan dengan menanyakan relasi sosial, kecemasan sosial dan pembelajaran yang sudah didapatkan melalui intervensi. Berikut ini hasil evaluasi masing-masing subjek.

Tabel VI. Evaluasi Pelaksanaan dan Hasil Intervensi

Subjek	Evaluasi Hasil
IY	Subjek IY masih menerapkan relaksasi pernapasan saat mengalami cemas. Subjek mengalami perubahan dimana sebelum mengikuti konseling takut dan tidak berani berbicara saat kelas online, setelah mengikuti konseling subjek lebih aktif dan sering bertanya pada dosen. Subjek sudah tidak merasakan takut untuk berbicara karena menurutnya ketika konseling ia terbiasa berbicara dan bertanya, sehingga terbawa hingga di perkuliahan. Subjek juga lebih aktif untuk berinteraksi dengan teman sekelasnya. Subjek meminta temannya untuk memperhatikan ketika ia berbicara di kelas, subjek merasa masih sesekali gagap ketika berbicara, namun teman tidak menyadari bahwa subjek mengalami gagap, sebaliknya lancar ketika berbicara.
JS	Subjek JS menjelaskan setelah konseling ia menerapkan <i>attention training</i> yang membuatnya lebih fokus mengerjakan kegiatan yang dilakukan dan tidak berpikir kemana-mana. Subjek sudah terlalu

	memikirkan tentang masalah gagap dan intensitas gagap tidak sering. Subjek JS sebelumnya memilih untuk menahan menyampaikan sesuatu apabila suasana kurang mendukung, sekarang JS lebih memberanikan diri untuk berbicara ketika apapun kondisinya. Subjek JS sudah menerapkan di tempat kerja dengan lebih menyampaikan pendapat pada rekan kerjanya. Subjek sebelumnya takut ketika akan berbicara dengan oranglain. Setelah mencoba memberanikan diri berbicara dengan oranglain, ia baru mengetahui bahwa oranglain peduli dengannya dan tidak memberikan respon yang negatif.
BL	Subjek BL mengelola pikiran merupakan materi yang paling sering diterapkan. Setelah mengikuti intervensi menyadari apa yang ditakuti belum tentu terjadi, sehingga ia bisa mengendalikan pikiran negatif diubah lebih positif dan rasional. Ketika subjek takut bahwa oranglain tidak memahami apa yang ia bicarakan, subjek sering mengingatkan pada dirinya dengan afirmasi positif seperti, “apa yang saya pikirkan belum tentu terjadi, saya pasti bisa menyelesaikan materi dengan baik”.
MAF	Subjek MAF masih menerapkan menyadarkan diri bahwa kenyataan tidak seburuk pikiran (mengelola pikiran); fokus pada kegiatan yang dilakukan; menuliskan situasi, perasaan dan pikiran agar tidak langsung menyimpulkan (<i>self monitoring</i>); ketika mengkhawatirkan hal yang akan terjadi, subjek mencoba lebih memfokuskan pada yang bisa ia lakukan. Subjek tidak memikirkan bagaimana respon orang ketika ia berbicara. Subjek lebih memilih untuk berbicara saja, tidak terlalu memikirkan respon orang. Tidak memikirkan tentang ekspresi orang ketika ia berbicara yang membuatnya tidak sering gagap. Subjek menyadari bahwa orang-orang tidak mengetahui dan menyadari bahwa ia gagap. Dibandingkan sebelumnya, ia selalu memikirkan ekspresi orang saat ia berbicara gagap selama sehari-hari yang membuatnya tidak tenang.

IV. Pembahasan

Penelitian ini berfokus pada kecemasan sosial dan pikiran negatif pada dewasa gagap. Berdasarkan hasil asesmen diketahui bahwa anggota kelompok mengalami kecenderungan kecemasan sosial yang disebabkan oleh pengalaman sejak kecil mendapatkan ejekan dan komentar dari orang-orang terkait cara berbicara gagap. Subjek lebih memperhatikan ekspresi dan respon oranglain saat ia berbicara. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ivenach dkk (2017) yang menjelaskan bahwa orang gagap membentuk kesan bahwa mereka berkinerja sangat buruk. Karena saat berbicara, fokus utama perhatian cenderung meremehkan kualitas pesan dan melebih-lebihkan kualitas bicara mereka (keparahan, frekuensi, dan keterlihatan gagap). Kesan diri negatif ini berpotensi meningkatkan fokus pada isyarat negatif selama situasi evaluasi sosial, sehingga menegaskan representasi mental negatif dari diri dan menambah kecemasan sosial. Paparan berulang terhadap reaksi sosial yang negatif menyebabkan orang yang gagap membentuk keyakinan akan adanya evaluasi negatif pada semua situasi sosial dan berbicara. Hal ini mengakibatkan ketakutan akan situasi ini bahkan ketakutan terkait kejadian di masa mendatang tidak terjadi (Iverach dkk., 2017). Anggota-anggota kelompok sering mengalami perasaan dan pemikiran tidak nyaman saat harus berbicara di depan banyak orang atau memulai interaksi dengan orang. Pemikiran terkait gagap dan situasi sosial yang ada pada anggota kelompok yaitu lawan bicaranya akan menilainya berbicara bohong, dianggap tidak kompeten, ditertawai, dihina, oranglain ragu dengan pesan yang disampaikan, dinilai bodoh, dianggap aneh, dan tidak dihargai.

Berdasarkan hasil *pretest*, *posttest* dan wawancara, dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi kognitif perilaku berpengaruh terhadap penurunan kecemasan sosial dan pikiran negatif pada subjek. Perbandingan hasil skor rata-rata pada *pre-test* dan *post test* menunjukkan adanya penurunan pada skor rata-rata kelompok setelah menjalani intervensi. Temuan ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Scheurich, Beidel & Vanryckeghem (2019) yang menggambarkan bahwa CBT memiliki peran sentral dalam mengurangi kecemasan sosial di antara orang dewasa yang gagap.

Dari hasil asesmen diketahui bahwa setiap aspek di skala UTBAS yaitu frekuensi, keyakinan dan kecemasan menunjukkan skor rata-rata kelompok menurun setelah intervensi. Hasil analisis juga menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada aspek keyakinan dan kecemasan terhadap pikiran negatif. Hasil temuan ini menunjukkan bahwa CBT dapat mengubah keyakinan dan kecemasan terhadap pikiran negatif yang terkait kecemasan sosial pada orang gagap. Temuan ini didukung dengan hasil *follow up* setelah pelaksanaan intervensi yaitu subjek sudah bisa mengenali dan mengendalikan pikiran serta perasaannya. Setelah mengikuti intervensi, subjek menyadari apa yang ditakuti belum tentu terjadi, sehingga bisa mengendalikan pikiran negatif dan mengubah lebih positif dan rasional. Subjek juga menyadari kenyataan tidak seburuk pikiran.. . Dalam CBT kelompok, setiap anggota kelompok dalam terapi terlibat dalam proses belajar bersama untuk mengembangkan perspektif baru dalam berpikir, sehingga nantinya tiap individu akan mencoba perilaku, pikiran, dan perasaan yang lebih efektif (Corey, 2016). Setelah sesi intervensi berakhir, subjek memberanikan diri untuk berbicara, sehingga mengetahui bahwa oranglain tidak memberikan respon yang negatif saat ia berbicara. Subjek lebih memilih untuk berbicara saja dan tidak terlalu memikirkan respon oranglain. Tidak memikirkan tentang ekspresi orang ketika berbicara dapat membuatnya tidak sering gagap. Subjek juga menyadari bahwa orang-orang tidak mengetahui dan tidak menyadari saat subjek berbicara dengan gagap

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan intervensi yaitu adanya berbagi pengalaman dari sesama yang mengalami gagap. Subjek mengatakan bahwa ia paling merasa nyaman untuk berbicara di kelompok ini karena ia mengetahui semua orang memiliki permasalahan gagap yang sama dengan dirinya.. Menurut Malhotra & Baker (2022) sesi terapi kelompok harus mencakup anggota yang menderita kondisi serupa. Melakukan hal itu memungkinkan pasien untuk menyadari bahwa gejala mereka tidak eksklusif untuk mereka, dan orang lain memiliki perasaan yang sama. Perasaan universalitas ini dapat menciptakan rasa kebersamaan dalam kelompok dan memfasilitasi proses pengobatan dengan menumbuhkan perasaan penerimaan dan memiliki.

Terapi kelompok akan berguna untuk pengobatan individu yang menunjukkan kesulitan dan patologi interpersonal, mengisolasi diri dan membutuhkan interaksi kelompok dari stimulasi yang disediakan, dan mereka yang akan mendapat manfaat dari interaksi dengan teman sebaya yang dapat menantang dan mendukung mereka (Malhotra & Baker, 2022).. Terapi kelompok sebagai wadah bagi anggota kelompok melatih berbicara dan berinteraksi dengan oranglain. Melalui wawancara diketahui tujuan awal subjek JS mengikuti konseling untuk melatih berbicara. Meskipun saat pelaksanaan intervensi, subjek JS kesulitan berinteraksi dan banyak diam, subjek termotivasi untuk meningkatkan intensitas komunikasi dan mencoba memulai pembicaraan. Selain itu, subjek IY sudah tidak merasakan takut untuk berbicara di perkuliahan karena menurutnya ketika sesi intervensi ia terbiasa berbicara dan bertanya, sehingga terbawa hingga di perkuliahan atau diluar sesi intervensi. Selain itu peran aktif anggota kelompok untuk melaksanakan apa yang sudah dipelajari selama sesi merupakan salah satu hal yang penting dalam keberhasilan terapi kelompok(Corey, 2016). Berdasarkan hasil *follow up* diketahui semua anggota masih menerapkan materi yang diberikan saat intervensi. Anggota kelompok masih menerapkan relaksasi penapasan, *attention training*, menyadarkan diri bahwa kenyataan tidak seburuk pikiran (mengelola pikiran), *self-monitoring*, dan afirmasi positif.

V. Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian terapi kognitif perilaku pada orang dewasa dengan gagap mampu menurunkan kecemasan sosial dan pemikiran negatif terkait kecemasan sosial. Pelaksanaan terapi secara berkelompok menjadi tempat latihan berbicara dan berinteraksi dengan orang secara intens, dimana orang dengan permasalahan kecemasan sosial memiliki ketakutan adanya evaluasi negatif yang akan terjadi dalam situasi sosial. Selain itu, terapi kelompok dengan semua anggotanya mengalami gagap membuat subjek merasa nyaman untuk berbicara, merasa tidak sendirian mengalami gagap dan saling memberikan dukungan. Peran aktif anggota kelompok melaksanakan yang sudah dipelajari selama sesi merupakan hal yang penting dalam keberhasilan intervensi. Didapati hasil bahwa semua anggota kelompok masih menerapkan materi yang telah diajarkan di luar sesi intervensi.

Pelaksanaan konseling kelompok yang dilakukan secara daring memiliki hambatan tersendiri. Beberapa hambatan yang dialami selama pelaksanaan yaitu sinyal internet yang menyebabkan koneksi terputus, cuaca yang tidak mendukung seperti kebisingan suara hujan, keperluan mendadak anggota, ada keperluan lain yang membuat anggota tidak fokus mengikuti konseling, perangkat yang kurang memadai sehingga suara kurang terdengar saat sesi

berlangsung, tidak selalu bisa menyelesaikan penugasan secara penuh karena kesibukan. Sehingga saran yang bisa diberikan adalah mereview kembali informasi pada anggota yang kurang bisa fokus di dalam sesi, memberikan keringanan terkait penugasan yakni anggota hanya berkewajiban untuk melaksanakan penugasan dan tidak perlu dicatat, memberikan ringkasan materi melalui media lain yang memungkinkan subjek untuk memahami materi kembali. Peneliti selanjutnya jika ingin meneliti hal yang sama, maka dapat melakukan terapi secara tatap muka, ditambahkan sesi khusus untuk membahas eksperimen perilaku secara detail dan diberikan penugasan pada subjek selama beberapa waktu. Selain itu, apabila memungkinkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan kelompok kontrol untuk pembandingan. Bagi individu yang mengalami gagap, apabila merasa tidak mampu menghadapi kondisi dan situasi seorang sendiri, dapat lebih terbuka mencari alternatif dukungan seperti ke profesional.

Daftar Pustaka

- Ahmed, H. H., & Mohammed, H. O. (2018). Social anxiety disorders among stutterers: effects of different variants. *Egyptian Journal of Otolaryngology*, 34(2), 155–164. https://doi.org/10.4103/ejo.ejo_72_17
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Corey, G. (2016). *Theory and practice of group counseling* (9th ed.). Belmont: Cengage Learning..
- Hastjarjo, T. D. (2019). Rancangan Eksperimen-Kuasi. *Buletin Psikologi*, 27(2), 187. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38619>
- Iverach, L., Menzies, R., Jones, M., O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2011). Further development and validation of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS) Scales: Relationship to anxiety and social phobia among adults who stutter. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 46, 286–299.
- Iverach, L., Heard, R., Menzies, R., Lowe, R., O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2016). A Brief Version of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering Scales: The UTBAS-6. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1-9. [doi:10.1044/2016_JSLHR-S-15-0167](https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-S-15-0167)

- Iverach, L., Rapee, R. M., Wong, Q. J., & Lowe, R. (2017). Maintenance of Social Anxiety in Stuttering: A Cognitive-Behavioral Model. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1-17.
- Kasbi, F., Mokhlesin, M., Maddah, M., Noruzi, R., Monshizadeh, L., & Khani, M. M. M. (2015). Effects of stuttering on quality of life in adults who stutter. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health*, 2(1).
- Lowe, R., Menzies, R. G., Packman, A., O'Brian, S., & Onslow, M. (2016). Observer perspective imagery with stuttering. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17, 481–488
- Malhotra, A., & Baker, J. (2022). *Group Therapy*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of fluency disorders*, 34(3), 187-200.
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O. C., . . . Wake, M. (2013). Natural history of stuttering to 4 years of age: a prospective community-based study. *Pediatrics*, 132(3), 460–467. doi:10.1542/peds.2012-3067
- Rice, K., Schutte, N. S., Rock, A. J., & Murray, C. V. (2021). Structure, Validity and Cut-Off Scores for the APA Emerging Measure: DSM-5 Social Anxiety Disorder Severity Scale (SAD-D). *Journal of Depression and Anxiety*. doi: 10.35248/2167-1044.21.10.406
- Scheurich, J. A., Beidel, D. C., & Vanryckeghem, M. (2019). Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. *Journal of fluency disorders*, 59, 21-32
- Siswanti, A. S. (2021). Gangguan Kefasihan Onset Masa Kecil/Gagap. In D. K. Habsara, N. Kusumawardhani, A. R. Ibrahim, A. K. Putranto, W. Risnawaty, D. Suryadi, & I. P. Suryadinata (Eds.), *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis* (1st ed., pp. 52-71). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of Stuttering: 21st Century Advances. *J Fluency Disord*, 38(2), 66–87. doi:10.1016/j.jfludis.2012.11.002