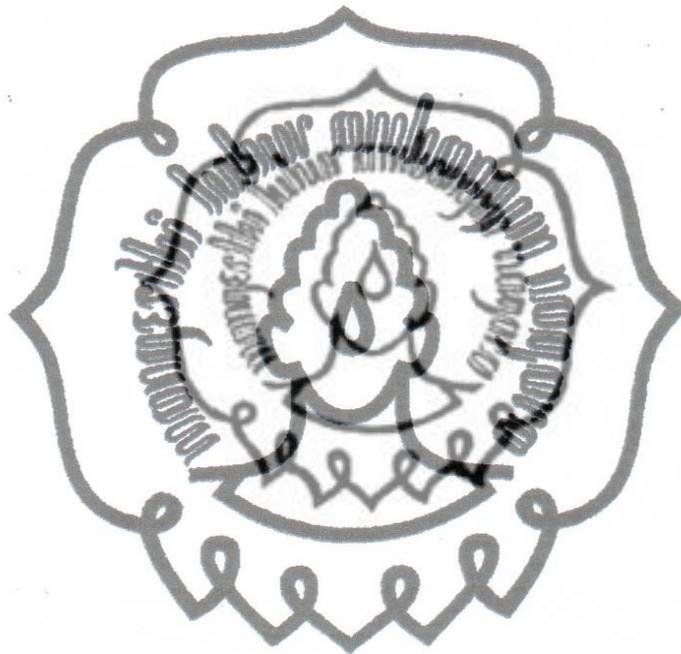


**TEKNIK DESENSITISASI DIRI (*SELF-DESENSITIZATION*)
UNTUK MENGATASI KECEMASAN SOSIAL
SISWA KELAS VIII-D SMP NEGERI 11 SURAKARTA**



SKRIPSI

Oleh :

INDRIYANA RACHMAWATI

K3108029

**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

SURAKARTA

commit to user
JULI 2012

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Indriyana Rachmawati

NIM : K3108029

Jurusan/ Program Studi : IP/ Bimbingan dan Konseling

Menyatakan bahwa skripsi saya berjudul **“TEKNIK DESENSITISASI DIRI (SELF-DESENSITIZATION) UNTUK MENGATASI KECEMASAN SOSIAL SISWA KELAS VII D SMP NEGERI 11 SURAKARTA”** ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Selain itu, sumber informasi yang dikutip dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam daftar pustaka.

Apabila pada kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Surakarta, 28 Juli 2012

Yang membuat pernyataan



Indriyana Rachmawati

**TEKNIK DESENSITISASI DIRI (*SELF-DESENSITIZATION*)
UNTUK MENGATASI KECEMASAN SOSIAL
SISWA KELAS VIII-D SMP NEGERI 11 SURAKARTA**



**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mendapatkan Gelar
Sarjana Pendidikan Program Studi Bimbingan dan Konseling,
Jurusan Ilmu Pendidikan**

**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
JULI 2012**

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta.



Surakarta, 10 Juli 2012

Pembimbing I,

Dra. Siti Mardiyati, M.Si.
NIP. 19510101 198003 2 002

Pembimbing II,

Dr. Asrowi, M.Pd.
NIP. 19550808 198503 1 002

commit to user

PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta dan diterima untuk memenuhi salah satu prasyarat mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan.

Hari : Jumat

Tanggal : 27 Juli 2012

Tim Penguji Skripsi

Nama Terang

Tanda Tangan

Ketua : Drs. R. Indianto, M.Pd.

Sekretaris : Dr. Soetarno, M.Pd.

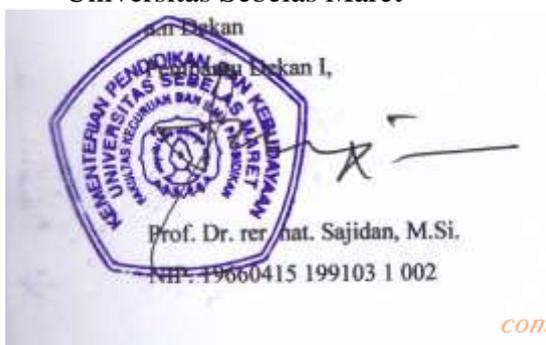
Anggota I : Dra. Siti Mardiyati, M.Si

Anggota II : Dr. Asrowi, M.Pd.

Disahkan oleh

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Universitas Sebelas Maret



commit to user

MOTTO

Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan (Qs Al Mujadalah ayat 11)

Dan jika kamu bersyukur, niscaya Allah meridhai bagimu kesyukuranmu itu (Az-Zumar: 7)

Bukan untuk jadi nomor satu, tetapi untuk menjadi yang terbaik



PERSEMBAHAN

Teriring syukur pada-Mu, kupersembahkan karya ini untuk:

❖ “Bapak Sugiyono-Ibu Indrati”

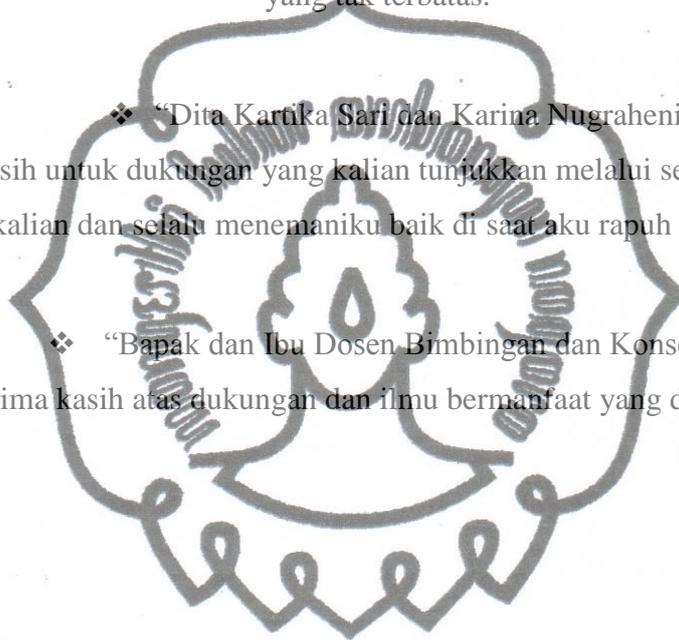
Doamu yang tiada terputus, kerja keras yang tiada henti, dan kasih sayang tulus yang tak terbatas.

❖ “Dita Kartika Sari dan Karina Nugraheni”

Terima kasih untuk dukungan yang kalian tunjukkan melalui senyum dari bibir mungil kalian dan selalu menemaniku baik di saat aku rapuh maupun tegar.

❖ “Bapak dan Ibu Dosen Bimbingan dan Konseling”

Terima kasih atas dukungan dan ilmu bermanfaat yang diberikan.



commit to user

ABSTRAK

Indriyana Rachmawati. **TEKNIK DESENSITISASI DIRI (SELF-DESENSITIZATION) UNTUK MENGATASI KECEMASAN SOSIAL SISWA KELAS VIII D SMP NEGERI 11 SURAKARTA.** Skripsi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Mei 2012.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keadaan awal dari studi pendahuluan mengenai kecemasan yang dialami siswa, mengembangkan bahan panduan intervensi teknik desensitisasi diri, mengetahui efektifitas penggunaan desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial secara umum, dan mengetahui efektifitas teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa secara khusus, ditinjau dari setiap aspek, antara lain kognitif, somatic, efeksi, dan behavior.

Penelitian ini merupakan penelitian R and D (*Research and Development*), dengan metode eksperimen dalam pengujian efektifitasnya. Subjek penelitian berjumlah 14 siswa dan terdapat 1 siswa yang tidak dimasukkan karena menyangkut ancaman validitas internal. Sumber data berasal dari guru dan siswa. Teknik pengumpulan data dengan observasi, angket, wawancara, dan dokumentasi. Validitas data dengan menggunakan teknik *expert judgement*. Analisis data dengan menggunakan analisis wilcoxon. Prosedur penelitian yang digunakan adalah model R and D (*Research and Development*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa melalui panduan teknik desensitisasi diri dapat mengatasi kecemasan sosial yang dialami siswa. Pernyataan tersebut didukung dengan data hasil analisis yang menunjukkan nilai $Asymp. Sig (2-tailed) = 0,016 < 0,05$, dan nilai $z = -2,411$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Maka, panduan teknik desensitisasi diri efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta.

Kata Kunci : Teknik Desensitisasi Diri, Kecemasan Sosial.

commit to user

ABSTRACT

Indriyana Rachmawati. **TEKNIK DESENSITISASI DIRI (SELF-DESENSITIZATION) UNTUK MENGATASI KECEMASAN SOSIAL SISWA KELAS VIII D SMP NEGERI 11 SURAKARTA.** Thesis, Teacher Training and Education Faculty, Sebelas Maret University, Surakarta. May 2012.

This study is aimed to know the initial state of a former study on anxiety which was undergone by students, to develop guidance material intervention self-desensitization techniques, knowing the effective use of self-desensitization to overcome social anxiety in general, and to know the effectiveness of the use of a self-desensitization technique to overcome social anxiety, and to know the effectiveness of the use of a self-desensitization technique overcomes students' social anxiety reviewed from every aspects, among others cognitive, somatic, afeksi, and behavior.

This study belongs to R and D (Research and Development), which uses an experimental method of test the effectiveness. In this study, 14 students are taken as the research subject, but a student was left because the student threatened the internal validity. The data sources are the teacher and students. The data are collected through observation, questionnaires, interviews, and documentation. The validity of the data is obtained by using a technique which is named expert judgment. The data are analyzed by using Wilcoxon analysis. The research procedure which is used is R and D (Research and Development).

The result of the study shows that the self-desensitization technique is able to overcome social anxiety which is undergone by students. This result is indicated by the result of the data analysis which shows that value of Asymp. Sig (2-tailed) = 0.016 < 0.05, and the value of $z = -2.411$, so that H_0 is rejected and H_1 is accepted. Hence, it can be said that the self-desensitization techniques is effective to overcome the social anxiety of class VIII D students of SMP Negeri 11 Surakarta.

Key Words : A Self-Desensitization Techniques, Social Anxiety.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “TEKNIK DESENSITISASI DIRI (*SELF-DESENSITIZATION*) UNTUK MENGATASI KECEMASAN SOSIAL SISWA KELAS VIII D SMP NEGERI 11 SURAKARTA”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi prasyarat untuk mendapatkan gelas Sarjana pada Program Studi Bimbingan dan Konseling, Jurusan Ilmu Pendidikan, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini telah melibatkan banyak pihak yang membantu dan memberikan dukungan sehingga proposal ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. M. Furqon Hidayatullah, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta, yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi.
2. Bapak Drs. R. indianto, M.Pd., selaku Ketua Jurusan Ilmu Pendidikan dan juga selaku penguji I, yang telah berkenan memberikan ijin dalam penulisan skripsi.
3. Bapak Dr. Soetarno, M.Pd, selaku penguji II, yang telah memberikan dukungan dan masukan, serta saran yang bersifat membangun, guna perbaikan skripsi.
4. Ibu Dra. Siti Mardiyati, M.Si., selaku ketua program Bimbingan dan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas sebelas maret Surakarta dan juga selaku Pembimbing I yang yang telah memberikan masukan dan dengan sabar membimbing.
5. Bapak Dr. Asrowi M. Pd, selaku dosen Pembimbing II yang telah berkenan mengajar, membimbing dan memberi masukan atau ide-ide terhadap penulisan makalah ini.

commit to user

6. Kepala SMP Negeri 11 Surakarta, yang telah memberikan kesempatan untuk mengadakan penelitian.
7. Ibu Sri Rahayu, selaku Guru mata pelajaran Bimbingan dan Konseling kelas VIII SMP Negeri 11 Surakarta, yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penelitian.
8. Siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta, yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Sahabat-sahabat terbaik Bimbingan dan Konseling angkatan 2008 terima kasih untuk persaudaraan dan kebersamaan selama ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah dengan ikhlas membantu dan memberikan semangat sampai terselesaikannya proposal ini.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan demi meningkatkan kualitas dari skripsi yang penulis susun ini. Semoga kehadirannya dapat memberikan manfaat bagi mereka yang suka mencari pelajaran dan kebaikan dari hal-hal kecil.

Surakarta, 30 Juni 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan.....	5
1. Identifikasi Masalah.....	5
2. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat	7
1. Manfaat Teoritik.....	8
2. Manfaat Praktis	8
BAB II LANDASAN TEORI, KERANGKA BERPIKIR, DAN HIPOTESIS.....	9
A. Konsep Dasar Kecemasan Sosial.....	9

1. Pengertian Kecemasan Sosial.....	9
2. Kategori Kecemasan Sosial.....	13
3. Ciri-ciri Kecemasan.....	14
4. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan.....	16
5. Dampak Kecemasan.....	19
B. Karakteristik Siswa SMP (Remaja Awal).....	22
1. Ciri- ciri Remaja Awal.....	23
2. Aspek- aspek Perkembangan.....	25
3. Tugas -tugas Perkembangan.....	26
C. Konsep Dasar Teknik Desensitisasi Diri.....	29
1. Pengertian Teknik Desensitisasi Diri.....	29
2. Tujuan Teknik Desensitisasi Diri.....	31
3. Manfaat Teknik Desensitisasi Diri.....	32
4. Prosedur Teknik Desensitisasi Diri.....	33
D. Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	35
E. Kerangka Pemikiran.....	37
F. Hipotesis.....	38

BAB III METODE PENELITIAN40

A. Prosedur Penelitian.....	40
1. Tahap 1 (Studi Pendahuluan).....	41
2. Tahap 2 (Merancang Panduan Intervensi Teknik Desensitisasi Diri).....	42
3. Tahap 3 (Pengembangan Panduan Intervensi Teknik Desensitisasi Diri).....	42
4. Tahap 4 (Uji Rasional Kelayakan Desensitisasi Diri).....	43
5. Tahap 5 (Revisi Panduan Intervensi Desensitisasi Diri).....	43
6. Tahap 6 (Uji Coba Terbatas).....	43
7. Tahap 7 (Uji Efektivitas).....	44
B. Subjek Penelitian.....	45
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	47

1. Tempat Penelitian.....	47
2. Waktu Penelitian	47
D. Variabel Penelitian	47
E. Teknik Pengumpulan Data.....	48
F. Teknik Analisis Data.....	54
BAB IV PELAKSANAAN, HASIL PENELITIAN, DAN PEMBAHASAN.....	56
A. Proses dan Hasil Penelitian.....	56
1. Studi Pendahuluan.....	56
2. Rancangan Panduan Intervensi.....	66
3. Pengembangan Panduan Intervensi.....	67
4. Uji Rasional Kelayakan Panduan Intervensi.....	68
5. Revisi Panduan Intervensi.....	72
6. Uji Coba Terbatas	72
7. Uji Efektifitas.....	73
B. Pembahasan.....	110
C. Keterbatasan.....	113
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	115
A. Kesimpulan	115
B. Rekomendasi.....	116
DAFTAR PUSTAKA	119
LAMPIRAN.....	127

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1. Kerangka Pemikiran Kecemasan	38
Bagan 2. Prosedur Penelitian Pengembangan	45



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Need Assessment Siswa Kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta	.3
Tabel 2. Daftar Nama Subjek Penelitian Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial.....	46
Tabel 3. Sub Variabel dan Indikator Kecemasan Sosial	50
Tabel 4. Kategori Pemberian Skor Alternatif Jawaban Angket Kecemasan Sosial.....	52
Tabel 5. Desain Penelitian One Group Pretest-Posttest Design.....	55
Tabel 6. Katagori Kecemasan Siswa.....	57
Tabel 7. Mean dan Standar Deviasi Kecemasan Sosial.....	58
Tabel 8. Kategori Kecemasan Sosial.....	59
Tabel 9. Tabulasi Mean dan Standar Deviasi setiap Aspek Kecemasan Sosial (Kognitif, Somatik, Afeksi, dan Behavior)	59
Tabel 10. Mean dan Standar Deviasi Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Kognitif.....	60
Tabel 11. Tabulasi Data Tingkat Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Kognitif.....	66
Tabel 12. Mean dan Standar Deviasi Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Somatik.....	61
Tabel 13. Tabulasi Data Katagori Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Gejala Somatik.....	62
Tabel 14. Mean dan Standar Deviasi Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Afeksi.....	63
Tabel 15. Tabulasi Data Tingkat Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Afeksi.....	63
Tabel 16. Mean dan Standar Deviasi Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Behavior.....	64
Tabel 17. Tabulasi Data Tingkat Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Behavior.....	65

Tabel 18. Hierarki Kecemasan Sosial pada saat Bergaul dengan Teman Sebaya	74
Tabel 19. Hierarki Kecemasan Sosial pada saat Maju di Depan Kelas	75
Tabel 20. Hierarki Kecemasan Sosial pada saat Diskusi	76
Tabel 21. Skor Pretest dan Posttest Kecemasan Sosial.....	82
Tabel 22. Mean dan Standar Deviasi setiap Aspek Kecemasan Sosial (Kognitif, Somatik, Afeksi, dan Behavior) untuk Pretest dan Posttest	83
Tabel 23. Mean dan Standar Deviasi Skor Pretest Kecemasan Sosial.....	84
Tabel 24. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Kognitif, Data Hasil Pretest Kecemasan Sosial Siswa.....	85
Tabel 25. Interval Skor Pretest Kecemasan Sosial Siswa pada Aspek Kognitif.....	85
Tabel 26. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Somatik, Data Hasil Pretest Kecemasan Sosial Siswa.....	85
Tabel 27. Interval Skor Pretest Kecemasan Sosial Siswa pada Aspek Somatik	86
Tabel 28. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Afeksi, Data Hasil Pretest Kecemasan Sosial Siswa.....	86
Tabel 29. Interval Skor Pretest Kecemasan Sosial Siswa pada Aspek Afeksi.....	86
Tabel 30. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Behavior, Data Hasil Pretest Kecemasan Sosial Siswa.....	87
Tabel 31. Interval Skor Pretest Kecemasan Sosial Siswa pada Aspek Behavior.....	87
Tabel 32. Skor Pretest setiap Aspek Kecemasan Sosial (Kognitif, Somatik, Afeksi, dan Behavior) terhadap 14 Siswa.....	87
Tabel 33. Nilai Mean untuk Skor Posttest Kecemasan Sosial Siswa.....	88
Tabel 34. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Kognitif, Data Hasil Posttest Kecemasan Sosial.....	89

commit to user

Tabel 35. Interval Skor Posttest Kecemasan Sosial Siswa pada Aspek Kognitif	89
Tabel 36. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Somatik, Data Hasil Posttest Kecemasan Sosial Siswa	89
Tabel 37. Interval Skor Posttest Kecemasan Sosial pada Aspek Somatik.....	90
Tabel 38. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Afeksi, Data Hasil Posttest Kecemasan Sosial Siswa	90
Tabel 39. Interval Skor Posttest Kecemasan Sosial pada Aspek Afeksi.....	90
Tabel 40. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Behavior, Data Hasil Posttest Kecemasan Sosial	91
Tabel 41. Interval Skor Posttest Kecemasan Sosial pada Aspek Behavior....	91
Tabel 42. Mean Posttest setiap Aspek Kecemasan Sosial (Kognitif, Somatik, Afeksi, dan Behavior) terhadap 14 siswa	91
Tabel 43. Perhitungan Analisa Uji Ranking Bertanda Wilcoxon	94
Tabel 44. Hasil Tes Statistik	94
Tabel 45. Perhitungan Analisa Uji Ranking Bertanda Wilcoxon Aspek Kognitif pada Kecemasan Sosial	96
Tabel 46. Hasil Tes Statistik	96
Tabel 47. Perhitungan Analisa Uji Ranking Bertanda Wilcoxon Aspek Somatik pada Kecemasan Sosial	98
Tabel 48. Hasil Tes Statistik	98
Tabel 49. Perhitungan Analisa Uji Ranking Bertanda Wilcoxon Aspek Afeksi pada Kecemasan Sosial	100
Tabel 50. Hasil Tes Statistik	100
Tabel 51. Perhitungan Analisa Uji Ranking Bertanda Wilcoxon Aspek Behavior pada Kecemasan Sosial	102
Tabel 52. Hasil Tes Statistik	102

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Diagram Kecemasan Siswa Kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta	57
Gambar 2. Histogram Skor Pretest dan Posttest Siswa yang Mengalami Kecemasan Sosial.....	83



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penyusunan Skripsi	127
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian	128
Lampiran 3. Surat Ijin Survey.....	129
Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	130
Lampiran 5. Hasil Wawancara.....	131
Lampiran 6. Angket Studi Pendahuluan.....	133
Lampiran 7. Daftar Nama Siswa dan Skor Kecemasan (Studi Pendahuluan).....	140
Lampiran 8. Daftar Pernyataan Kecemasan, Baik Ujian maupun Sosial, Berdasarkan Angket Kecemasan.....	141
Lampiran 9. Tabulasi Kecemasan Sosial Dan Ujian Berdasarkan Angket Kecemasan.....	144
Lampiran 10. Form Penilaian Expert Judgement.....	147
Lampiran 11. Soal Pretest.....	151
Lampiran 12. Daftar Nama Siswa yang Mengalami Kecemasan Sosial.....	155
Lampiran 13. Skor Total Kecemasan Sosial Siswa untuk setiap Aspek (Kognitif, Somatik, Afeksi, dan Behavior)	156
Lampiran 14. Data Nilai Pretest.....	157
Lampiran 15. Nama Subjek Penelitian, Jenis Kelamin, dan Jenis Kecemasan Sosial.....	158
Lampiran 16. Kategori setiap Aspek Kecemasan Sosial (Kognitif, Somatik, Afeksi, dan Behavior) terhadap 30 Siswa.....	159
Lampiran 17. Hasil Pretest Kecemasan Sosial siswa.....	160
Lampiran 18. Hasil Pretest siswa	161
Lampiran 19. Peringkat Skor Pretest Kecemasan Sosial	162
Lampiran 20. Skor Pretest Aspek Kognitif	163
Lampiran 21. Skor Pretest Aspek Somatik	164
Lampiran 22. Skor Pretest Aspek Afeksi	165

Lampiran 23. Skor Pretest Aspek Behavior.....	166
Lampiran 24. Soal Posttest Angket Kecemasan Sosial.....	167
Lampiran 25. Hasil Posttest Siswa	170
Lampiran 26. Peringkat Skor Siswa Posttest	171
Lampiran 27. Data Nilai Posttest	172
Lampiran 28. Skor Posttest Aspek Kognitif	173
Lampiran 29. Skor Posttest Aspek Somatik	174
Lampiran 30. Skor Posttest Aspek Afeksi	175
Lampiran 31. Skor Posttest Aspek Behavior	176
Lampiran 32. Hasil Analisis Data Efektifitas Panduan Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial secara Umum.....	177
Lampiran 33. Hasil Analisis Data Panduan Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial pada Aspek Kognitif.....	178
Lampiran 34. Hasil Analisis Data Panduan Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial pada Aspek Somatik.....	179
Lampiran 35. Hasil Analisis Data Panduan Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial pada Aspek Afeksi.....	180
Lampiran 36. Hasil Analisis Data Panduan Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial pada Aspek Behavior.....	181
Lampiran 37. Kontrak Penelitian	182
Lampiran 38. Lembar Penilaian Perubahan Perilaku Subjek Penelitian	183
Lampiran 39. Analisis Validitas dan Reliabilitas Angket.....	188
Lampiran 40. Kisi-Kisi Angket Kecemasan Sosial.....	190
Lampiran 41. Lembar Kerja Siswa	193
Lampiran 42. Struktur dan Spesifikasi Isi Panduan Intervensi Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial	199
Lampiran 43. Hasil Penilaian Panduan Berdasarkan Masukan Guru Bimbingan dan Konseling.....	200
Lampiran 44. Hasil Penilaian Panduan Berdasarkan Masukan Siswa.....	201
Lampiran 45. Dokumentasi Penelitian	202

commit to user

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) memberikan dampak positif dan negatif bagi kehidupan manusia. Dampak positif dari adanya kemajuan IPTEK yaitu mendorong seorang individu untuk berusaha lebih maju, memperbaiki kualitas hidup dan citra diri, menuju kehidupan yang bermakna, namun tak dapat dipungkiri adanya dampak negatif yang ditimbulkan dari kemajuan IPTEK yaitu perubahan pola pikir, perilaku, dan kepribadian individu, salah satu diantaranya yang paling banyak adalah kecemasan karena ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan.

Kecemasan menimbulkan depresi dan emosi yang sangat kuat khususnya remaja awal (anak usia SMP). Pendapat tersebut diperkuat oleh Beesdo, dkk (2009: 483) menyatakan” *childhood and adolescence is the core risk phase for the development of anxiety symptoms and syndromes, ranging from transient mild symptoms to full-blown anxiety disorders*”. Maksudnya remaja awal merupakan fase peralihan dari anak-anak menjadi remaja sehingga rentan untuk menghadapi kecemasan, mulai dari yang ringan sampai berat.

Remaja awal, biasanya disebut sebagai masa storm and drunk atau topan dan badai, karena kelabilan emosi yang dimiliki sehingga menimbulkan banyak masalah (Muhammad Al Mighwar 2006: 68-70). Emosi itu sendiri dibedakan menjadi dua karakteristik, yaitu *positif affectivity* dan *negatif affectivity* (Listyo Yuwanto, 2007: 251-262). Emosi positif akan melahirkan perilaku yang positif bagi individu, sebaliknya emosi negatif, akan memberikan dampak negatif pada diri individu, khususnya remaja awal, karena seseorang yang mengalami emosi negatif, pada dasarnya tidak mampu berpikir secara rasional atau nyata.

Kebanyakan remaja awal (anak usia SMP) tidak mampu berpikir rasional, karena lebih banyak dorongan emosi, mengakibatkan tingkah laku yang diperoleh melalui hasil belajar menjadi keliru sehingga menimbulkan gangguan perilaku, antara lain kecemasan, sebagai contoh kecemasan yang dialami siswa,

salah satu SMU swasta di Kota Surakarta, dalam menghadapi ujian. Siswa ini adalah konseli peneliti saat melakukan Praktek Pengalaman Lapangan (PPL), menurut informasi yang diperoleh, konseli pernah berpikir kalau dirinya akan gagal dalam ujian nasional pada waktu masih kelas 3 SMP. Konseli juga mengalami kecemasan sosial dengan berpikir kalau dia tidak lulus sekolah tentu akan memalukan keluarganya dihadapan seluruh keluarga besar. Nampaknya persoalan hidup yang dialami siswa bukan hanya seputar masalah belajar, akan tetapi permasalahan lain yang berkaitan dengan kondisi psikologis, seperti kecemasan karena tidak semua kebutuhannya dapat dipenuhi.

Kecemasan disebabkan oleh kerentanan individu dalam menghadapi masalah yang dialami, pernyataan tersebut diperkuat oleh pendapat dari Amy Wenzel and Craig S. Holt (2000: 1), "*dysfunctional beliefs and attitudes may influence the emotions, cognitions, and physiological responses*". Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa kecemasan disebabkan oleh kerentanan individu dalam menyikapi suatu persoalan hidup dan kepercayaan terhadap kemampuan dirinya terganggu, sehingga berakibat pada pola pikir dan tingkah laku. Kecemasan sebagai bagian kehidupan remaja awal juga dialami oleh siswa SMP N 11 Surakarta. Kebanyakan siswa di SMP tersebut berasal dari keluarga sosial ekonomi menengah ke bawah, maka tidak heran jika permasalahan yang dialami berkisar tentang kecemasan. Pendapat tersebut diperkuat oleh pendapat dari John W. Santrock (2007: 235) menyatakan bahwa masalah yang dialami remaja dari golongan sosial ekonomi menengah ke bawah dan perempuan lebih sering merupakan masalah yang mengarah dalam diri, contoh kecemasan.

Kecemasan yang dialami siswa kelas VIII, SMP Negeri 11 Surakarta, antara lain "cemas karena putus pacar dan cemas menghadapi Ujian Nasional", berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu guru BK di SMP tersebut, bernama Bu Mardiyatmi. Berdasarkan *need assessment* yang peneliti lakukan dengan menyebarkan angket kecemasan sosial dan akademik pada siswa kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta sebanyak 34 siswa dari jumlah tersebut 4 siswa tidak mengisi angket. Kecemasan siswa dapat diidentifikasi kedalam empat aspek, yaitu kognitif, somatik, afeksi, dan behavior. Tingkat kecemasan yang

dialami siswa dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu tinggi, sedang, dan rendah, dengan prosentase, sebagai berikut 3,3% (N = 1) siswa mengalami kecemasan yang rendah, 70% (N = 21), tingkat kecemasan sedang, dan 26, 6% (N = 8) tingkat kecemasan tinggi.

Tabel 1. Need Assessment pada Siswa Kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta

Tingkat Kecemasan	Skor Angket	Persentase	Banyaknya
Tinggi	<176	23 %	7 siswa
Sedang	176 - 210	57 %	17 siswa
Rendah	>210	20 %	6 siswa

Kecemasan yang dialami siswa kelas VIII D adalah cemas pada saat menghadapi ujian, antara lain Matematika dan Bahasa Inggris dan kecemasan dalam pergaulan. Perwujudan dari tidak terkendalinya kognitif siswa yang mengalami kecemasan yaitu pikiran menjadi tidak terkontrol karena siswa tidak mampu untuk konsentrasi dan dapat menyebabkan siswa kesulitan untuk tidur pada malam harinya karena terus memikirkan kecemasan yang dialami. Perwujudan dari gejala somatik siswa, yaitu jantung berdebar pada saat menghadapi masalah. Perwujudan dari afeksi siswa yaitu emosi negatif yang dapat menghambat siswa dalam melakukan suatu tindakan. Perwujudan tingkah laku siswa yang mengalami kecemasan yaitu ketidakmampuan untuk mengontrol dirinya dalam melakukan suatu tindakan dan memilih-milih teman sebaya dalam bergaul dilingkungan sekolah.

Terkait dengan judul penelitian ini maka yang akan dibahas adalah gangguan kecemasan umum yang belum menjadi jenis gangguan kecemasan spesifik, sehingga dapat menonaktifkan peran individu dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, meskipun kenyataannya anak dan remaja beresiko untuk mengalami kecemasan yang lebih spesifik. Kecemasan yang dialami siswa SMP Negeri 11 Surakarta, seperti yang dikemukakan sebelumnya yaitu kecemasan sosial dan cemas menghadapi ujian. Penelitian ini membahas tentang kecemasan sosial. Peneliti memfokuskan pada kecemasan sosial, sebab berdasarkan hasil angket kecemasan, siswa yang mengalami kecemasan sosial sebanyak 53 % (N =

16 siswa) dan kecemasan menghadapi ujian sebanyak 47 % (N = 14 siswa), dari 30 siswa.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebanyak rata-rata 53 % siswa memiliki kecemasan sosial, dibandingkan dengan kecemasan menghadapi ujian, hanya 47% dari 30 siswa. Alasan dipilihnya kecemasan sosial sebab siswa yang mengalami hambatan dalam berinteraksi sosial, akan mampu berdampak dalam meraih prestasi belajar yang optimal anak, karena tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Diperkuat oleh pendapat dari Pascal Mallet, dkk, (1999: 387) menyatakan "*children's and adolescents social withdrawal with peers may be viewed as a maladjustment, because it tend to hinder the development of their autonomy*". Maksudnya kecemasan sosial disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya, sehingga penelitian difokuskan pada siswa yang mengalami kecemasan sosial.

Senada dengan pendapat dari McManus. F, dkk (2008: 147) menyatakan "*the high social anxiety group reported using a greater number of safety behaviours, more frequently, in a greater number of situations*". Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan sosial karena dirinya menginginkan rasa aman dalam situasi yang dihadapi. Lebih lanjut, kecemasan siswa dalam pergaulan akan mengakibatkan siswa mengalami hambatan dalam bergaul dengan teman sebaya, antara lain menjadi *introvert*, pendiam, dan pemalu, dampak yang lebih parah akan menjadikan anak mengalami pobia sosial (*social phobia*).

Pernyataan di atas diperkuat oleh pendapat dari Wild, dkk, (2007: 386) menyatakan "*the images are often linked in thematic and sensory detail to distressing memories that are clustered around the onset or worsening of the disorder. This has led to speculation about the likely benefit of working directly with these memories to improve symptoms of social phobia*". Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa individu yang terus-menerus mengingat kenangan menyedihkan bersama orang disekitarnya, akan mengakibatkan dirinya mengalami pobia sosial.

Melihat kenyataan di atas maka perhatian dan penanganan bagi siswa yang mengalami kecemasan sosial perlu diperhatikan agar dapat mencapai perkembangan yang optimal. Siswa yang mendapatkan treatment untuk mengatasi kecemasan sosial sebanyak 18 siswa dari 24 siswa yang mengalami kecemasan sosial. Tingkat kecemasan sosial yang dialami subjek yaitu tingkat kecemasan sosial rendah sebanyak 11 siswa dan tingkat kecemasan sosial tinggi sebanyak 7 siswa.

Guru Bimbingan dan Konseling dalam mengatasi kecemasan sosial, belum profesional, sebab menganggap masalah kecemasan yang dialami siswa akan hilang, jika siswa sudah berada dengan teman sekelas. Melihat kenyataan tersebut, maka guru Bimbingan dan Konseling diberikan panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa sehingga dapat menjalankan tugas secara profesional. Teknik desensitisasi diri merupakan bagian dari desensitisasi sistematis, menggunakan relaksasi sebagai salah satu prosedur dalam mengurangi kecemasan konseli. Tujuan dari teknik desensitisasi diri menurut Haber dan Runyon (1984: 131), adalah *“the person is able to relax in the situation that previously was the most anxiety arousing”*. Maksud dari pernyataan tersebut adalah mengajarkan kepada konseli untuk mengurangi kecemasan dengan mengubah perilaku yang diperkuat secara negatif oleh konseli menjadi positif melalui relaksasi. Berdasarkan fakta empirik, studi pendahuluan, dan penelitian terdahulu maka peneliti hendak mengadakan penelitian dengan judul *“Teknik Desensitisasi Diri (self-desensitization) untuk Mengatasi Kecemasan Sosial Siswa Kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta”*.

B. Permasalahan

1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penelitian dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- a. Masih banyak siswa sekolah khususnya SMP yang merasa dirinya kurang aman, merasa terancam, pada saat dihadapkan pada lingkungan sekitarnya, sehingga menimbulkan kecemasan.

- b. Penekanan emosi. Individu yang tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami dapat menimbulkan kecemasan dalam dirinya karena orang lain tidak mampu memahami keinginan yang ada dalam diri dan terus mengingat kenangan menyedihkan yang dialami dalam kehidupannya.
- c. Ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan. Individu dalam kehidupannya tentu memiliki harapan-harapan yang ingin dipenuhi dalam rangka mencapai perkembangan yang optimal, namun karena ketidakmampuan lingkungan untuk menyesuaikan antara harapan dan kenyataan membuat individu merasa khawatir akan masa depannya.
- d. Pemikiran yang irasional. Individu berpikir secara irasional disebabkan oleh pikiran negatif yang dibentuk oleh dirinya sendiri, dengan menduga-duga sesuatu yang belum tentu terjadi, maka tidak heran jika pikiran negatif dapat menimbulkan kecemasan dalam diri individu sehingga mempengaruhi dalam pola pikir dan perilaku individu.
- e. Siswa SMP mengalami masalah yang berkaitan dengan kecemasan sosial dan belum adanya bantuan secara profesional oleh guru Bimbingan dan Konseling sehingga penggunaan panduan intervensi teknik desensitisasi diri dapat digunakan untuk mengatasi masalah kecemasan.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, untuk penelitian ini peneliti memfokuskan penelitian pada:

- a. Seperti apakah profil awal dari studi pendahuluan kecemasan sosial siswa?
- b. Bagaimanakah susunan panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa?
- c. Apakah panduan intervensi teknik desensitisasi diri efektif mengatasi kecemasan sosial siswa? Secara lebih rinci, dapat dirumuskan sebagai berikut:
 - 1) Apakah panduan intervensi teknik desensitisasi diri efektif mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek kognitif?
 - 2) Apakah panduan intervensi teknik desensitisasi diri efektif mengatasi kecemasan sosial siswa aspek somatik?

- 3) Apakah panduan intervensi teknik desensitisasi diri efektif mengatasi kecemasan sosial siswa aspek afeksi?
- 4) Apakah panduan intervensi teknik desensitisasi diri efektif mengatasi kecemasan sosial siswa aspek behavior?

C. Tujuan

Sesuai dengan latar belakang dan rumusan masalah yang dikemukakan di atas, tujuan yang ingin dicapai sehubungan dengan objek yang diteliti, adalah

- a. Menjelaskan profil awal dari studi pendahuluan kecemasan sosial siswa.
- b. Menyusun panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa.
- c. Menguji keefektifan panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa. Secara lebih rinci, dapat dirumuskan sebagai berikut:
 - 1) Menguji keefektifan panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek kognitif.
 - 2) Menguji keefektifan panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek somatik.
 - 3) Menguji keefektifan panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek afeksi.
 - 4) Menguji keefektifan panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek behavior.

D. Manfaat

Menurut Mochamad Nursalim (2005: 10) desensitisasi dapat menghambat atau mengurangi kecemasan. Hasil yang diharapkan dari penelitian ini semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait dalam layanan Bimbingan dan Konseling. Adapun manfaat yang diharapkan peneliti adalah:

1. Manfaat Teoritik

- a. Dapat menjadi dasar referensi dalam penelitian-penelitian layanan Bimbingan dan Konseling terutama masalah kecemasan sosial.

- b. Dapat menjadi landasan penelitian, baik sejenis maupun penelitian lain di waktu mendatang.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi guru pembimbing, khususnya, dapat memberikan rambu-rambu mengenai teknik yang dapat diterapkan dalam mengatasi kecemasan.
- b. Siswa yang mengalami kecemasan dapat berkurang kecemasan sosialnya, melalui panduan teknik desensitisasi diri.
- c. Bagi siswa SMP, memperoleh gambaran, memperoleh pengalaman dalam mengatasi kecemasan, dan menjadi tutor sebaya untuk membantu mengatasi masalah yang sama yang dihadapi oleh teman-temannya.
- d. Bagi sekolah atau jurusan Bimbingan dan Konseling, memberikan masukan tentang pentingnya teknik desensitisasi untuk mengatasi kecemasan siswa SMP dalam rangka untuk mencapai perkembangan yang optimal.

BAB II

LANDASAN TEORI, KERANGKA BERPIKIR, DAN HIPOTESIS

Dalam bab ini secara berurut akan dikemukakan pembahasan mengenai konsep dasar kecemasan sosial, pengertian kecemasan sosial, katagori kecemasan sosial, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan sosial, faktor penyebab kecemasan sosial, dampak kecemasan sosial, karakteristik siswa SMP (remaja awal), ciri-ciri remaja awal, aspek-aspek perkembangan remaja awal, dan tugas perkembangan siswa SMP, dan konsep dasar teknik desensitisasi diri, pengertian teknik desensitisasi diri, tujuan teknik desensitisasi diri, manfaat teknik desensitisasi diri, prosedur atau langkah-langkah teknik desensitisasi diri. Hal ini dimaksudkan untuk menjelaskan keterkaitan aspek-aspek dan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh siswa untuk mengatasi kecemasan sosial, dengan menggunakan teknik desensitisasi diri.

A. LANDASAN TEORI

1. Konsep Dasar Kecemasan Sosial

Sub bab pertama dalam bab II ini dijelaskan mengenai konsep dasar kecemasan sosial, terdiri dari: pengertian kecemasan sosial, katagori kecemasan sosial, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan sosial, faktor penyebab kecemasan sosial, dan dampak kecemasan sosial.

a. Pengertian Kecemasan Sosial

Emosi yang ada dalam diri individu mengakibatkan dirinya mengalami berbagai persoalan hidup. Ketidakmampuan untuk mengontrol emosi, yang disebabkan oleh konflik internal, merupakan wujud dari reaksi psikologis. Padahal, Perspektif psikologis yang membentuk manusia menurut Sutton, (2006: 36) terdiri dari *biological aspects, psychodynamic and emotional aspects, behavioural/ sosial learning aspects, cognitive aspects, and humanistic aspects*.

commit to user

Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam diri manusia terdapat lima aspek psikologis yang menjadikan dirinya menjadi manusia seutuhnya, yaitu aspek biologis (*biological aspects*) yang menyangkut tentang kematangan individu, contohnya menstruasi pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki. Aspek kedua yaitu dinamika psikologis dan emosional (*psychodynamic and emotional aspects*), maksudnya dalam diri individu terdapat berbagai macam perubahan emosi atau psikologis, baik yang disadari maupun tidak disadari.

Aspek ketiga yaitu tingkah laku (*behavioural/ sosial learning aspects*), maksudnya adalah individu dalam kehidupannya melakukan suatu tingkah laku dalam rangka berhubungan sosial dengan sekitarnya. Tingkah laku yang positif akan menghasilkan hubungan yang positif, baik keluarga maupun masyarakat, namun sebaliknya, tingkah laku negatif akan menghasilkan hubungan yang negatif pula, karena adanya hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungannya. Aspek keempat yaitu kognitif (*cognitive aspects*), maksudnya adalah individu memiliki kemampuan yang dapat digunakan untuk membedakan yang baik dan buruk untuk dirinya sendiri.

Aspek psikologis yang terakhir yaitu manusia itu sendiri (*humanistic aspects*), maksudnya adalah kemampuan individu untuk tumbuh dan berkembang menuju ke arah yang optimal, karena pada dasarnya hal itulah tujuan dari keberadaan individu, yaitu perkembangan yang optimal. Kelima aspek tersebut harus terpenuhi dalam perkembangan individu, jika salah satu aspek mengalami gangguan akan mengakibatkan penyimpangan perilaku. Aspek- aspek psikologis tersebut juga dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi individu. Keadaan sosial ekonomi yang baik, akan mampu menjadikan individu dapat berkembang dengan baik karena segala kebutuhannya terfasilitasi dengan maksimal, sebaliknya individu yang sosial ekonominya menengah ke bawah akan mengalami berbagai masalah, seperti kecemasan karena tidak semua kebutuhannya dapat dipenuhi.

Sweeney dan Pine, (2004: 34) menyatakan "*anxiety typically refers to emotional states that are analogous to fear*". Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa kecemasan, sama halnya dengan rasa takut, jika takut muncul karena adanya ancaman yang bersifat objektif dan berasal dari luar diri individu,

sedangkan cemas merupakan keadaan emosional karena ancaman yang tidak jelas, tidak bisa dikontrol, dan tidak bisa dihindari, antara lain gelisah atau khawatir.

Pengertian tersebut senada dengan pendapat Mayer, (2008: 3) menyatakan "*anxiety, on the other hand, is nonspecific; it's intangible in nature*". Pernyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa perasaan cemas tidak dapat dijelaskan secara nyata karena tidak ada bahaya yang dapat dilihat secara langsung. Nuevo, dkk (2008: 253) membebedakan kecemasan menjadi dua yaitu *cognitive domain* dan *somatic symptoms*. *Cognitive domain*, terdiri dari pikiran yang tidak terkontrol, rasa khawatir yang berlebihan, dan mengganggu kehidupan sehari-hari, sedangkan *somatic symptoms*, terdiri dari susah konsentrasi, lekas marah, otot tegang, susah tidur (Uhde and Cortese, 2007: 105—122), dan mudah lelah.

Menurut Haber dan Runyon, (1984: 127), "*anxiety is manifested in one's thoughts, behavior, physical, and feelings*." Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa kecemasan yang dialami individu merupakan manifestasi dari pikiran irasional, karena bermita dari perasaan negatif yang dipercayai, sehingga mempengaruhi fisik individu untuk bertindak sesuai dengan yang dipikirkan dan dirasakan. Kecemasan bukanlah hal yang awam bagi individu, karena hal ini merupakan gangguan umum yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, pernyataan tersebut diperkuat oleh pendapat dari Linck, dkk, (2010: 679—683), "*in modern societies anxiety related disorders have become a common illness and are associated with many psychiatric disorders*". Maksudnya adalah gangguan kecemasan telah menjadi gangguan kejiwaan yang secara umum banyak dialami masyarakat modern, terutama remaja, karena adanya kerentanan dalam dirinya.

Sebuah penelitian Sigmon and Scharrel, (dalam Zvolensky and Smits, 2007: 182) menunjukkan "*symptoms of anxiety include physiological sensations, emotional and cognitive symptoms, as well as behavioral symptoms and typical anxiety symptoms associated with the premenstrual phase include muscle tension, stomach pain, feeling restless or irritable, difficulty concentrating, and avoidance behaviors*". Maksudnya adalah kecemasan sering dialami oleh wanita dibandingkan dengan laki-laki karena gejala kecemasan hampir sama dengan gejala premenstruasi.

Kecemasan dapat mengganggu kehidupan individu dalam menjalankan aktifitasnya karena individu tidak mampu fokus terhadap pikiran rasional dan lebih mementingkan pikiran yang irasional, contohnya seorang siswa yang merasa cemas dalam berhubungan dengan orang lain atau kecemasan sosial, perilaku yang ditunjukkan adalah siswa menjadi pendiam dan menghindari sosial. Sheenah Hankin (2004: 258) menyatakan kecemasan sosial adalah takut akan pengamatan dan penilaian orang lain. Maksudnya adalah individu yang mengalami kecemasan dalam berhubungan dengan orang lain karena tidak berani untuk menghadapi kritikan ataupun saran dari orang lain, individu tidak ingin dianggap bodoh oleh orang disekitarnya demi harga diri.

Peleg (www.springerlink.com: 2011) menyatakan “*specifically, for adolescents aged 12–13, sosial anxiety was positively associated with sosial rejection, and negativly associated with sosial acceptance and popularity. The same was true of adolescents aged 14–15, but the correlations were lower*”. Kecemasan sosial yang dialami remaja usia 14-15 tahun merupakan penolakan sosial terhadap remaja karena kurangnya popularitas yang dimiliki remaja sehingga kurang dapat diterima dimasyarakat atau disekitarnya. Individu yang jarang bergaul dengan lingkungan sekitarnya, terutama disekolah, karena merasa dirinya kurang dikenal oleh teman-temannya, yang dapat disebabkan oleh berbagai macam hal, antara lain status sosial ekonomi, kepandaian, dan sikapnya dalam memperlakukan orang lain.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas maka kecemasan sosial dapat didefinisikan sebagai keadaan individu terancam secara kognitif dan somatic yang bersifat tidak nyata dan tidak mampu untuk dikontrol yang bersifat alamiah yang itu dapat mengganggunya dalam kehidupan sehari-hari. Gejala kecemasan yang bersifat kognitif seperti tidak konsentrasi, dan mudah merasa khawatir, sedangkan gejala somatic antara lain susah tidur dan keringat dingin, serta menunjukkan perilaku kurang berani untuk melakukan interaksi sosial dengan teman sebaya dilingkungan sekolah, antara lain pada saat diskusi, istirahat, dan maju di depan kelas. Selanjutnya akan dijelaskan mengenai berbagai katagori kecemasan sosial menurut para ahli.

b. Katagori Kecemasan Sosial

Kecemasan sosial yang dialami individu terdiri dari beberapa katagori, menurut Moehn (2001: 10—16) menyatakan bahwa kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu “*specific sosial anxiety*, antara lain *fear of public speaking, fear of taking tests, fear of shopping, fear of talking on the telephone, fear of eating in public, dan fear of using public rest rooms; and generalized sosial anxiety*”. Maksudnya adalah gangguan kecemasan sosial spesifik lebih mengacu pada situasi atau tugas yang dilakukan oleh individu, sedangkan kecemasan sosial umum adalah ketakutan terhadap berbagai macam situasi. Senada dengan pendapat di atas, Reitenberg (1990: 2) menyatakan

“considered shameful, humiliating, shyness, performance anxiety, sosial phobia, avoidant personality disorder, sosial withdrawal, sosial isolation, public speaking anxiety, speech anxiety, communication apprehension, fear of interpersonal rejection, dating anxiety, separation anxiety, stage fright, fear of strangers, shame, embarrassment, sosial inhibition, sosial timidity—all of these and more fall under the umbrella of sosial anxiety”.

Pengertian di atas dapat dijelaskan bahwa kecemasan sosial antara lain penilaian orang lain, terutama yang negatif terhadap diri sendiri; cemas pada saat berdiri di atas panggung karena takut penampilannya buruk; perasaan memalukan, jika melakukan tindakan di luar kebiasaan; akibat yang lebih parah lagi yaitu fobia sosial, yang dapat ditunjukkan dengan keengganan individu untuk keluar rumah, menghadapi situasi sosial.

Silverman dan Field (2011: 97) menyatakan ada 2 jenis gangguan kecemasan sosial yang dijabarkan dalam DSM IV-TR, yaitu *the generalized and the non generalized*. Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa kecemasan sosial umum merupakan kecemasan terhadap berbagai macam situasi, sedangkan kecemasan sosial spesifik adalah kecemasan dalam kondisi sosial tertentu, antara lain maju di depan kelas dan diskusi kelas.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa katagori kecemasan sosial adalah kecemasan sosial umum dan spesifik, antara lain takut berbicara di depan umum, takut maju di depan kelas, takut pada saat diskusi di

dalam kelas, dan takut bergaul dengan teman sebaya, sedangkan kecemasan sosial umum, lebih pada ketakutan pada berbagai macam keadaan yang berkaitan dengan di luar dirinya. Kecemasan sosial yang dikaji, antara lain maju di depan kelas, bergaul dengan teman sebaya, dan diskusi kelas, serta menjadi fokus dalam penelitian ini, kemudian pada sub bagian selanjutnya, dijelaskan mengenai individu yang mengalami kecemasan sosial.

c. Ciri-Ciri Kecemasan Sosial

Individu dalam kehidupannya tentu saja mengalami masalah karena ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan. Masalah yang dialami individu dibedakan menjadi dua yaitu masalah yang mengarah dalam diri individu dan masalah yang mengarah di luar diri individu. Kecemasan merupakan masalah yang mengarah pada dalam diri individu karena kemunculannya disebabkan oleh pikiran-pikiran negatif individu. Pikiran negatif yang dimiliki individu akan dapat menghambat individu dalam mencapai perkembangan yang optimal, pada khususnya, dan prestasi belajar yang optimal, pada umumnya. Menurut Peter, dkk, (2001: 282) menyatakan individu yang mengalami kecemasan akan mengalami perubahan, baik dalam pola pikir, sikap, maupun perilaku, sebagai hasil dari pengalaman belajar yang dilakukan. Pernyataan tersebut dapat dijelaskan pengalaman belajar yang keliru mengakibatkan individu mengalami kecemasan karena kesalahan dalam bersikap untuk menghadapi keadaan yang sebenarnya, pada hal sikap merupakan realisasi dari pikiran.

Senada dengan pendapat dari Pasaribu dan Simandjuntak (1984: 202—203) menyatakan ciri-ciri kecemasan yang dialami individu yaitu pikiran subjektifitas yang dipengaruhi oleh pengalaman, kewaspadaan yang menjadi defens, dan menyebabkan keputusan serta kehancuran. Pernyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa kecemasan yang dialami individu disebabkan oleh cara individu dalam menyikapi suatu keadaan atau kejadian karena pengalaman negatif yang pernah dimiliki terhadap kejadian tersebut sehingga menjadikan individu lebih waspada.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pendapat dari Ovsanna, dkk, (2005: 444) menyatakan bahwa “*The Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck & Steer, 1990) has been designed to differentiate between behavioral, emotional, and physiological symptoms in individuals with anxiety and depression*”. Jadi dalam inventori kecemasan yang disusun oleh Beck menyatakan bahwa tingkah laku, emosi, dan psikologis merupakan gejala yang dapat digunakan untuk menunjukkan adanya kecemasan dalam diri individu. Tingkah laku individu yang mengalami kecemasan, tentu saja akan berbeda dengan lingkungan sosialnya, antara lain menggigit kuku, berjalan mondar-mandir, dan berdiam diri. Emosi yang dimiliki juga menjadi tidak stabil, karena ketakutan-ketakutan psikologis yang diciptakan.

Menurut Jeffrey, dkk (2005: 169), anak-anak yang sangat cemas menunjukkan bias kognitif dalam mengolah informasi, maksudnya adalah individu yang mengalami kecemasan dapat berpikir negatif tentang kejadian yang dihadapi sehingga menghambat individu dalam melaksanakan suatu tindakan. Pikiran negatif yang dilakukan antara lain menganggap bahaya situasi yang dihadapi, berpikir gagal, dan merasa tidak punya harapan. Pendapat tersebut diperkuat oleh pendapat dari Bishop (2007: 307) menyatakan “*anxious individuals show increased attentional capture by potential signs of danger, and interpret expressions, comments and events in a negatif manner*”. Pernyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan ditunjukkan dengan memandang bahaya situasi yang dihadapi, dengan menginterpretasikan peristiwa atau keadaan secara negatif sehingga merusak kemampuan berpikir rasional individu.

Berdasarkan pendapat di atas, ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan, yaitu (1) pengalaman negatif atau yang tidak menyenangkan yang pernah dialami sehingga pada saat individu dihadapkan pada keadaan yang sama, individu merasa tidak berdaya untuk melakukannya; (2) gangguan dalam berpikir, bersikap, dan berperilaku, antara lain dengan melakukan *defens* dan pikiran negatif; dan (3) individu mengalami putus asa dalam melakukan suatu tindakan. Setelah mengetahui ciri-ciri individu yang mengalami kecemasan sosial,

selanjutnya dijelaskan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan munculnya kecemasan sosial dalam diri individu.

d. Faktor Penyebab Kecemasan Sosial

Kecemasan yang dialami individu dapat dipicu oleh berbagai macam sebab, baik yang berasal di dalam diri individu maupun luar diri individu. Mengetahui penyebab dari kecemasan akan dapat membantu seorang konselor dalam mengatasi kecemasan yang dialami. Kecemasan yang tidak segera ditangani oleh seorang konselor akan menjadikan konseli mengalami gangguan kecemasan lain yang lebih spesifik. Menurut Zahra (2005: 15), bahwa respon remaja terhadap depresif antara lain diindikasikan dalam perilaku melarikan diri dari rumah, berperilaku agresif, dan menginternalisasikan ke dalam diri sehingga meningkatkan kecemasan. Jadi kecemasan yang dialami oleh individu karena adanya penekanan peristiwa yang membuat individu malu atau bersalah sehingga menyebabkan depresif, sebagai contoh salah satu siswa SMP, pada saat disuruh maju di depan kelas untuk mengerjakan tugas oleh guru, kemudian hasil pekerjaannya diteliti oleh guru, ternyata hasilnya keliru, siswa tersebut merasa malu sekali dan terus mengingat kejadian tersebut.

Senada dengan pendapat tersebut, kecemasan disebabkan oleh pemikiran irasional yang dilakukan individu. Pernyataan tersebut diperkuat oleh pendapat dari Carl, dkk, (2001: 559—560) menyatakan "*the patterns of faulty or negatif thinking that characterize these emotional disturbances have been referred to as cognitive errors*". Menurut Agus Sutiyono (2010: 95), menyatakan orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya kecemasan dalam diri individu, maksudnya adalah orang tua sebagai lingkungan terdekat individu memberikan pengaruh atau dampak yang lebih besar dalam menentukan perkembangan individu.

Orang tua yang menerapkan prinsip hidup yang lebih baik, antara lain mengajarkan anak untuk memahami dirinya dan memahami lingkungannya, serta mensyukuri setiap karunia yang diberikan Tuhan, akan menjadikan perilaku yang dihasilkan individu menjadi lebih adaptif. Namun hal tersebut berbeda, jika orang

tua menerapkan cara hidup yang tidak baik, antara lain menakut-nakuti anak dan merendahkan diri anak, akan dapat menjadikan anak merasa cemas akan keberadaan dirinya. Pernyataan di atas diperkuat oleh pendapat dari Sarah & Bruce (2010: 146) menyatakan “*more specifically, the findings observed in the present study extend the theory of anxiety sensitivity by suggesting that anxious parents anticipate danger for their children in ambiguous situations and perceive such situations as threatening for their children*”. Jadi orang tua yang mudah merasa khawatir dengan anak, akan melakukan antisipasi terhadap kegiatan yang dilakukan anak sehingga anak, antara lain menganggap bahaya, sehingga anak menjadi cemas untuk melakukan kegiatan yang seharusnya dilakukan.

Pahl, dkk. (2014: 311) menyatakan “*potential risk factors for anxiety (i.e., behavioural inhibition, parental negatif affect, parenting stress) in early childhood*”. Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa kecemasan disebabkan oleh gangguan perilaku individu dalam menyikapi suatu keadaan atau peristiwa yang dialami karena adanya keinginan yang tertahan. Pengaruh negatif orang tua dalam mendidik anak juga menjadi penyebab pemicu kecemasan, seperti meminta anak untuk bergaul dengan teman yang sama status sosialnya sehingga saat individu dihadapkan pada status sosial yang berbeda akan mengalami kecemasan karena takut tidak mampu menyesuaikan. Lebih lanjut *parenting stress*, yang ditunjukkan dengan sikap *overprotective* orang tua terhadap anak, guna membatasi pergaulan anak dengan sebayanya, mampu memicu kecemasan.

Senada dengan pendapat di atas, Brian dan Amie (2007: 223) menyatakan “*parental behaviors may play a key role in the development of child anxiety*”. Pernyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa orang tua memainkan peran kunci dalam menciptakan kecemasan pada anak, melalui pemodelan, reinforcement, dan informasi yang diberikan kepada anak, contohnya orang tua mewanti-wanti anaknya untuk tidak boleh menerima barang pemberian orang lain, pada saat anak diberi barang oleh orang lain dan si anak menerima, maka anak akan mengalami kecemasan karena takut ketahuan orang tua kalau dia telah menerima barang dari orang lain.

Carleton, dkk (sciencedirect.com: 2012) menyatakan “*intolerance of uncertainty (IU)—a dispositional characteristic resulting from negatif beliefs about uncertainty and its implications—may be an important construct in anxiety disorders and depression*”. Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa kecemasan dipicu oleh adanya keraguan atau ketidakyakinan individu dalam menghadapi persoalan sehingga berakibat pada perilaku yang ditunjukkan. Individu hanya fokus terhadap ketidakyakinannya dibandingkan keyakinan terhadap dirinya sendiri, dan dapat dikatakan bahwa individu yang mengalami kecemasan, pada dasarnya *self-efficacy* yang dimiliki terganggu.

Menurut Howard dan Miriam, (2008: 347) menyatakan bahwa kecemasan yang dialami individu dipicu oleh adanya ancaman sehingga individu tidak berdaya untuk menghadapi ancaman yang dialami. Hal tersebut menjelaskan bahwa individu yang merasa terancam dengan keberadaan dirinya akan menjadikan diri individu menjadi cemas, meskipun terkadang individu yang mengalami kecemasan tidak mampu merasionalkan ancaman yang dialaminya, namun perasaan terancam menjadikan individu tidak berdaya. Jonathan, dkk (2003: 575) menyatakan “*the anxious participants in our study showed a stronger tendency to negatively interpret ambiguous sosial situations than did less anxious participants; no difference was found in nonsosial biases*”. Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa interpretasi yang samar-samar, antara ya dan tidak, terhadap situasi sosial, yang terjadi dalam diri individu melalui dialog internal, akan dapat meningkatkan kecemasan individu karena ragu untuk melakukan suatu tindakan dalam waktu tertentu.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami individu disebabkan oleh beberapa faktor, baik dari luar maupun dari dalam individu.

- 1) Faktor dari dalam diri individu yaitu perasaan terancam yang dimiliki individu sehingga menimbulkan kewaspadaan terhadap objek atau keadaan yang menimbulkan kecemasan
- 2) Faktor dari luar diri individu yaitu lingkungan keluarga, terutama orang tua yang memberikan perlindungan berlebihan atau *overprotective* terhadap anak,

dengan memandang melakukan antisipasi setiap kegiatan yang dilakukan anak, sehingga menyebabkan anak merasa cemas untuk mendekati keadaan tersebut, sebagai contoh anak tidak diperbolehkan menerima barang pemberian orang lain, pada hal orang lain senang memberikan barang tersebut dan jika menolak maka dianggap tidak sopan, perbedaan pandangan tersebut juga dapat menimbulkan kecemasan pada anak, karena anak bingung untuk bertindak sehingga anak menjadi cemas jika ketahuan orang tuanya karena menerima barang orang lain.

Setelah memahami faktor penyebab dari kecemasan sosial, baik dari dalam diri individu maupun di luar diri individu, selanjutnya akan dijelaskan mengenai dampak dari kecemasan sosial yang dialami individu, baik terhadap diri sendiri maupun kehidupannya.

e. Dampak Kecemasan Sosial

Gangguan perilaku seperti kecemasan yang dialami individu tentunya akan menimbulkan dampak negatif jika tidak segera diatasi. Dampak negatif dari kecemasan dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain kesehatan dan psikologis. Individu yang mengalami kecemasan akan mengalami masalah kesehatan, berupa gangguan pernapasan seperti asma. Pendapat tersebut diperkuat oleh pendapat dari Anupama, dkk (2008: 144) menyatakan "*the impact of depression and anxiety has been investigated in relation to asthma symptoms*". Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa individu yang mengalami asma dapat disebabkan karena kecemasan dalam menghadapi masalah yang dialami, sehingga mengalami ketidakberfungsian organik yang dimiliki.

Selanjutnya, Rodriguez, (2001: 131) menyatakan "*excessive anxiety results in a deterioration in performance and in emotional and physical discomfort*". Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa kecemasan dapat menyebabkan individu mengalami penurunan kualitas dalam melakukan pekerjaan sehingga hasil yang diharapkan tidak tercapai dan individu merasa tidak nyaman dengan kondisi dirinya, terutama perasaan atau emosi yang mengganggu pikirannya untuk lebih rasional. *commit to user*

Senada dengan pendapat dari Breinholst, dkk (2011: 416) menyatakan *“anxiety affects 10% of all children and disrupts educational, socio-emotional development and overall functioning of the child and family”*. Maksudnya adalah kecemasan dapat mengganggu anak dalam hal belajar karena fokus anak akan terbagi sehingga konsentrasi belajar mustahil untuk didapatkan, perkembangan sosial emosi karena individu yang cemas biasanya mengalami emosi yang tinggi karena terus menuruti nafsu ketakutan dalam dirinya sehingga dapat memicu perselisihan dengan sosialnya, baik dikeluarga maupun masyarakat. Pengetian tersebut sejalan dengan pendapat Laurie, dkk (2005: 4) yang mengemukakan bahwa *“Anxiety is fear without a clear threat, on the other hand, feels more bothersome than helpful”*. Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa kecemasan dapat mengganggu individu dalam melakukan aktivitas, dan dapat mengganggu akademik, hubungan dengan keluarga, serta hubungan sosialnya (Compton, dkk, 2010: 2), karena ancaman yang ditimbulkan dari kecemasan itu bersifat tidak nyata.

Freud (E.Koeswara, 1986: 45—48) menyatakan bahwa kecemasan dapat menjadikan individu melakukan mekanisme pertahanan, antara lain represi, sublimasi, displacement, dan proyeksi. Hal tersebut menjelaskan bahwa individu yang mengalami perasaan cemas, berusaha untuk menghilangkan cemas yang dimiliki agar mejadikan dirinya tenang, namun sayangnya terkadang tindakan individu dalam menghilangkan cemas justru menambah masalah, sebab dengan melakukan pertahanan diri, cemas hanya dapat hilang untuk sementara waktu, bukan dalam waktu yang lama, akibatnya apabila perasaan cemas yang sudah menumpuk akan menjadi gangguan kecemasan lain yang lebih spesifik, antara lain phobia. Pendapat tersebut diperkuat dengan pendapat dari Villafuerte and Burmeister (2003: 224) menyatakan *“in extreme cases, people with anxiety disorders may be unable to leave home for fear of having a panic attack”*. Maksud pendapat tersebut adalah tingkat kecemasan yang semakin meningkat pada diri individu akan mengakibatkan individu mengisolasi dirinya agar tidak terlibat kontak fisik dengan objek atau keadaan yang membuat individu merasa cemas.

commit to user

Menurut Csoti, (2003: 61), *“anxiety is a limiting illness, preventing children from living happy, care free and outgoing lives”*. Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa kecemasan dapat menghambat kehidupan seseorang karena perilakunya akan tampak tidak bahagia dan tidak peduli terhadap dirinya sendiri, lama kelamaan, jika hal tersebut dibiarkan terus menerus akan menjadi pribadi yang “rapuh”. Ahli lain, Norton, dkk (2008: 515) menyatakan *“anxiety disorders convey risk for suicidal ideation above and beyond any co-occurring depressiveness, and anxiety and depression together conveyed an additional interactive risk”*. Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan dalam tingkat yang lebih tinggi sehingga dapat menyebabkan dirinya lebih tidak mampu berpikir secara rasional atau dengan akal sehat akan melakukan bunuh diri sebagai kompensasi dari beban hidup yang dialami.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa dampak dari kecemasan sosial, antara lain: (1) mengganggu aktivitas individu; (2) merusak konsentrasi individu; (3) mengganggu hubungan sosialnya, baik dengan keluarga maupun sebaya; (4) individu dapat melakukan mekanisme pertahanan diri; (5) mengisolasi diri dari dunia di luar dirinya; (6) perilaku yang ditunjukkan tidak bahagia dan tidak peduli terhadap diri sendiri; dan (7) melakukan bunuh diri sebagai wujud dari kompensasi dari beban hidup yang dialami

Gangguan kecemasan yang dialami oleh individu perlu mendapatkan bantuan dan penanganan khusus dari konselor serta pemberian bimbingan untuk penyelesaian masalah, apabila masalah kecemasan sosial tidak diselesaikan maka dapat menimbulkan akibat yang lebih buruk lagi yaitu mengurung diri di dalam rumah, karena sudah tidak mampu lagi untuk mengontrol keadaan dirinya, sehingga menjadi gangguan kecemasan lain yang lebih spesifik atau kompleks, seperti phobia. Bantuan yang diberikan berupa teknik desensitisasi diri, maksud dari teknik tersebut adalah individu melakukan relaksasi setiap kali dihadapkan pada situasi yang menimbulkan cemas, dalam pemberian tindakan untuk mengatasi masalah individu diperlukan kerja sama antara konselor dengan orang tua untuk memberikan pengetahuan bagi orang tua tentang dampak kecemasan

bagi kehidupan dan aktivitas individu sehari-hari serta upaya untuk mengatasi kecemasan.

Setelah, mengetahui dan memahami konsep dasar dari kecemasan sosial, serta sebelum menginjak pada teknik yang digunakan untuk mengatasi kecemasan sosial, selanjutnya dijelaskan terlebih dahulu mengenai karakteristik, salah satu individu yang mengalami kecemasan sosial, yaitu siswa SMP, yang juga merupakan sasaran penelitian. Siswa SMP merupakan individu yang termasuk dalam katagori remaja awal.

2. Karakteristik Siswa SMP (Remaja Awal)

Manusia dalam kehidupannya mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang saling beriringan dan saling bergantung karena tidak dapat dipisahkan. Perkembangan adalah perubahan fisik dan psikis yang dipengaruhi oleh faktor-faktor internal maupun eksternal melalui proses belajar dalam rangka menuju kedewasaan. Sunarto, dkk (1994: 29) menyatakan bahwa pertumbuhan berkaitan dengan perubahan kuantitatif, perkembangan berkaitan dengan hubungan yang harmonis antara perilaku individu dengan lingkungannya. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa pertumbuhan adalah perubahan dalam diri individu yang dapat diukur dan dinyatakan dengan angka, seperti tinggi 150 cm; berat 50 kg, selain itu, pertumbuhan sebagai proses pematangan fisik, karena menuju ke arah perkembangan jasmani yang sempurna.

Perkembangan adalah interaksi yang sehat, yang dilakukan oleh individu, bukan hanya jiwa dan raganya, namun juga melibatkan interaksinya dengan lingkungan sekitar dalam rangka mencapai perkembangan yang optimal. Manusia dalam kehidupannya selain mengalami pertumbuhan dan perkembangan, juga mengalami periodisasi perkembangan, sebagai perwujudan dari adanya fase atau tahapan perkembangan yang dialami individu. Menurut Papalia, dkk (2009: 16—17) menyatakan perkembangan manusia terdiri dari prenatal, masa bayi dan batita, masa kanak-kanak awal, masa kanak-kanak tengah, masa remaja, masa dewasa muda, masa dewasa tengah, dan masa dewasa tua. Namun yang akan dibahas dalam bab ini adalah masa remaja, yang biasa dikenal dengan masa storm and

drunk (topan dan badai) karena banyak goncangan yang dialami individu sebagai akibat dari ketidakstabilan emosi yang ada dalam dirinya.

Menurut Singgih D. Gunarsa (2004: 128) menyatakan masa remaja, dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu remaja awal dengan rentang usia 12 tahun-14 tahun, masa remaja dengan rentang usia 15 tahun-17 tahun, dan remaja lanjut dengan rentang usia 18 tahun-21 tahun. Siswa SMP merupakan masa praremaja pada rentangan usia 12 tahun sampai dengan 14 tahun, ditunjukkan dengan sikap yang masih labil karena belum memiliki gambaran yang jelas akan masa depan yang akan dialami.

a. Ciri-Ciri Remaja Awal

Fase perkembangan individu dibedakan menjadi tiga fase, yaitu masa kanak-kanak, masa remaja, dan masa dewasa, setiap fase perkembangan memiliki ciri-ciri tersendiri untuk membedakan kekhasan yang dimiliki pada setiap fase, sehingga dapat diketahui posisi fase yang sedang dialami individu. Salah satu fase perkembangan individu adalah praremaja, yang merupakan fase menuju remaja atau pubertas. Menurut Erickson (dalam John W. Santrock, 2003: 49), usia remaja berkisar 10—20 tahun, karakteristik yang dimiliki yaitu menemukan siapa, apa, dan kemana individu menuju dalam hidupnya. Pendapat tersebut dapat dijelaskan bahwa remaja mulai melakukan identitas diri, dalam rangka mengetahui makna dari keberadaan dirinya untuk mencapai posisi kehidupan yang dikehendaki.

Surbakti (2009: 12) menyatakan ciri-ciri remaja awal yaitu sensitif dan mudah tersinggung; suka menentang; sopan santun buruk; menarik diri dalam pergaulan; suka menyendiri; senang berkhayal; sering gelisah; mulai tertarik lawan jenis; mudah jenuh; tidak konsisten; mudah konflik; disiplin hidup rendah; dan ketidakseimbangan koordinasi fungsi tubuh. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa remaja awal merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju remaja, yang sering muncul gejala dalam dirinya, karena ketidakmampuan individu dalam menghadapi kenyataan yang berbeda dengan harapan. Menurut Hurlock (1980: 184—185), ciri-ciri puber adalah periode tumpang tindih; periode yang singkat; puber merupakan fase yang negatif; dibagi dalam tiga tahap, yaitu prapuber, puber, pascapuber, dan terjadi pada berbagai usia. Pendapat tersebut

dapat dijelaskan bahwa puber belum dapat dikatakan remaja, namun juga bukan kanak-kanak sehingga terkadang muncul konflik tertentu dalam diri yang mengakibatkan individu berperilaku yang menyimpang.

Desmita, (2010: 36) menyatakan karakteristik yang dimiliki anak-anak SMP (Sekolah Menengah Pertama) yaitu (1) Kelabilan emosi; (2) Ambivalensi; (3) Timbulnya ciri-ciri seks sekunder; (4) Ketidakseimbangan proporsi tinggi dan berat badan; (5) Senang membandingkan kaedah, nilai etika atau norma dengan kenyataan yang terjadi dalam kehidupan orang dewasa; (6) Mulai mempertanyakan secara skeptis mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan Tuhan; (7) Mulai mengembangkan standar dan harapan terhadap perilaku diri sendiri dan dunia sosial; dan (8) Kecenderungan minat dan pilihan karir relatif sudah jelas.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri remaja awal yaitu (1) mulai mencari identitas diri; (2) suka menentang; (3) mulai memikirkan lawan jenis; (4) kemampuan kognitif yang mulai terbentuk sehingga mampu membedakan yang baik dan buruk; (5) mengalami banyak masalah karena ketidakseimbangan antara harapan dan kenyataan yang dihadapi dilingkungannya sehingga menimbulkan kecemasan pada diri individu; (6) ketidakstabilan emosi; (7) bersifat skeptis terhadap Tuhan; (8) munculnya ciri-ciri seks sekunder; dan (9) ketidakseimbangan antara tinggi dan berat badan. Terkait dengan penelitian ini, maka ciri-ciri remaja awal yang pertama, yaitu mencari identitas diri, dapat mempengaruhi remaja dalam bertindak terhadap lingkungan sosialnya, antara lain sikap pemalu jika maju di depan kelas, karena remaja minder dengan kondisi dirinya yang mungkin baginya kurang menarik untuk memberikan tampilan yang terbaik.

Selanjutnya sikap memilih-milih teman dalam pergaulan, mungkin disebabkan karena remaja ingin memperoleh teman sebaya yang mampu memahami dan menerima keadaan dirinya. Kemudian akan dijelaskan mengenai aspek-aspek perkembangan remaja awal.

b. Aspek-Aspek Perkembangan

Perkembangan yang dialami individu adalah suatu proses dalam rangka mencapai kesempurnaan pada keadaan jasmani dan rohani. Individu dalam kehidupan yang dijalani, mengalami kedua hal tersebut secara bersamaan, salah satunya praremaja. Masa praremaja atau remaja awal merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju remaja, pertumbuhan bukan hanya fisik, namun juga kognitif dan sosial, otonomi, harga diri, dan keintiman (Diane, dkk, 2009: 8).

Menurut Robert (1999: 17) menyatakan "*the development of the individual represents a complex gestalt of biological, cognitive, sosial, and personality characteristics advancing through a complex sosial environment*". Pendapat tersebut menjelaskan bahwa aspek perkembangan yang dilalui oleh remaja, meliputi aspek biologis, seperti pertumbuhan fisik, antara lain tinggi badan, berat badan, dan seksual; aspek kognitif, yaitu kemampuan individu untuk membedakan yang baik dan yang buruk; aspek sosial, antara lain kemampuan untuk bekerja sama dan menghormati orang lain; dan karakteristik pribadi yang dimiliki, kepribadian inilah yang nantinya akan berpengaruh besar dalam kehidupan individu karena kemampuan individu untuk melewati setiap tugas-tugas perkembangan juga dipengaruhi oleh kepribadian yang dimiliki.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek perkembangan yang harus dilalui remaja awal yaitu biologis, sosial, moral, emosi, kognitif, dan identitas diri, yang dapat dijabarkan sebagai berikut: (1) Aspek biologis, artinya remaja awal mengalami perubahan fisik, yang diikuti dengan perubahan tanda kelamin sekunder, seperti menstruasi pada wanita dan tumbuhnya jambang pada laki-laki; (2) Aspek sosial, artinya remaja awal mulai mengenal adanya pergaulan dilingkungan masyarakat dan mulai membaaur dengan lingkungan sekitarnya untuk menunjukkan keeksistensian dirinya, melalui kegiatan organisasi. Teman sebaya juga berpengaruh terhadap perkembangan remaja awal; (3) Aspek moral, artinya remaja awal mulai melakukan hal-hal yang bertentangan dengan yang digariskan oleh masyarakat yang disebabkan oleh pengaruh perkembangan zaman; (4) Aspek Emosi, artinya remaja awal rawan mengalami ketidakstabilan emosi, sehingga mudah tersinggung dengan perkataan

orang lain yang menurutnya menyakitkan, namun terkadang juga mengalami perubahan emosi secara mendadak; belum mampu merencanakan masa depan secara lebih baik karena masih bingung; (5) Aspek kognitif, artinya kemampuan untuk berpikir secara realistis mulai terbentuk, sehingga mampu membedakan yang baik dan buruk, meskipun tidak jarang jika remaja awal mudah dipengaruhi oleh teman sebaya; dan (6) Identitas diri, artinya remaja awal mulai belajar untuk mencari tahu makna dari keberadaan dirinya didunia ini dan mulai mencari kehidupan yang sesuai dengan kehendak dirinya.

Keenam aspek-aspek perkembangan yang disebutkan di atas, harus dilalui individu dalam kehidupannya untuk mencapai kehidupan yang optimal. Namun terkadang, terdapat beberapa aspek perkembangan yang berbenturan dengan keadaan lingkungan sosialnya, sehingga mempengaruhi individu dalam berperilaku, akibatnya menimbulkan kecemasan sosial, contoh: aspek sosial, remaja harus mampu bergaul dengan lingkungan sosial, sebagai wujud dari eksistensi dirinya, namun kenyataan dilapangan, masih terdapat remaja yang minder untuk bergaul dengan teman sebayanya karena merasa tidak sesuai atau tidak sama, dalam segi kepandaian ataupun status sosial ekonomi. Selanjutnya, akan dijelaskan mengenai tugas-tugas perkembangan yang harus dilalui remaja.

c. Tugas-Tugas Perkembangan

Tugas perkembangan adalah sejumlah tugas yang harus dilampai individu pada periodenisasi tertentu dalam kehidupannya berhasil atau tidak berhasil dalam melaksanakan setiap tugas-tugas perkembangan akan mempengaruhi remaja dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya. Hal tersebut diperkuat oleh pendapat dari Havighurst (dalam Ahman, 2011: 54) menyatakan “*a development task is a task which aries at or about acertain period in the life of the individual, successful achievement of which leads to his happiness and to success with later tasks, while failure leads to unhappiness on the individual, disapproval by the society and difficulty with later tasks.*” Orang tua dan orang-orang disekitar remaja, baik tenaga pendidik dan teman sebaya, hendaknya membantu remaja dalam mencapai setiap tugas-tugas perkembangan, terutama pada masa praremaja,

yang merupakan gerbang menuju masa remaja, sehingga diperlukan pembekalan yang cukup berkaitan dengan perkembangan dirinya agar tidak mengalami hambatan dalam mencapai perkembangan yang optimal.

Sedangkan tugas perkembangan pada remaja awal menurut William W. Wattenberg (Muhammad Al Mighwar, 2006: 155) yaitu mampu mengontrol diri, mendapatkan kebebasan, bergaul dengan lawan jenis, dan citra diri yang baik. Keempat tugas tersebut dapat dijelaskan bahwa seorang remaja awal sudah mampu mengontrol dirinya dengan baik sebagai perwujudan dari sikap moral yang dimiliki untuk menghargai dan menghormati orang disekitarnya. Remaja awal juga sudah menginginkan kebebasan dari orang dewasa karena mereka juga ingin menunjukkan keberadaan dirinya ditengah-tengah lingkungan masyarakat. Bergaul dengan lawan jenis mulai dipertimbangkan remaja awal sebagai suatu kebutuhan dalam rangka mengenal lawan jenis yang dihadapi, sebab suatu saat nanti remaja awal juga akan menjadi dewasa yang harus mempersiapkan gerbang pernikahan. Citra diri yang baik menjadikan remaja awal memiliki pandangan positif tentang dirinya, menjadikan kelemahan bukan sebagai sesuatu yang menghambat dirinya untuk mencapai kehidupan yang lebih baik.

Pendapat di atas diperkuat oleh Havigurst (dalam Jeffrey Behrendt, <http://www.freudianslip.co.uk/havighurst.php>: 2001) adalah

- (1) *Achieving new and more mature relations with age mates of both sexes;*
- (2) *Achieving a masculine or feminine social role;*
- (3) *Accepting one's physique and using the body effectively;*
- (4) *Achieving emotional independence of parents and other adults;*
- (5) *Preparing for marriage and family life;*
- (6) *Acquiring a set of values and an ethical system as a guide to behavior, and*
- (7) *Desiring and achieving socially responsible behaviour.*

Ketujuh aspek di atas dapat dijelaskan bahwa tugas perkembangan seorang remaja yang salah satunya adalah menerima keadaan jasmaninya, tidak mengeluh dengan kekurangan fisik yang dimiliki, serta menghargai dan menjaga anugerah Tuhan atas kelebihan yang dimiliki, selain itu individu dapat menerima keadaan dirinya sebagai pria dan wanita serta dapat menjalankan fungsinya masing-masing. Individu setelah dapat menjalankan fungsinya sesuai dengan keadaan diri,

baik pria maupun wanita akan dapat menerima hubungan baru dengan teman sebayanya. Hubungan baru dengan teman sebaya dilakukan remaja karena menginginkan perhatian dari orang lain dan pengakuan orang lain atas kemampuan yang dimiliki. Hubungan dengan teman sebaya menyebabkan individu ingin memperoleh kebebasan secara emosional dari orang tua.

Kebebasan emosional yang diinginkan remaja, seperti sikap terhadap orang tua, yang ditunjukkan dengan mulai adanya pertentangan dalam diri individu, antara lain keinginan untuk hidup mandiri, namun individu belum mampu berdiri sendiri; dan individu memiliki minat terhadap suatu kegiatan sehingga remaja bercita-cita untuk mewujudkan minatnya tersebut, namun kadang terhalangi oleh keinginan orang tua yang otoriter. Keinginan individu untuk memperoleh kebebasan emosional karena remaja telah dapat mengembangkan nilai-nilai dalam kehidupannya karena kemampuan intelektual yang dimiliki oleh remaja. Kemampuan intelektual remaja, nantinya juga digunakan untuk memilih lapangan pekerjaan yang sesuai, sehingga suatu saat nanti individu dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari serta menentukan pasangan sebagai teman hidup remaja.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa tugas perkembangan remaja adalah (1) menerima keadaan jasmani; (2) menerima keadaan diri sebagai pria dan wanita; (3) memperoleh kebebasan emosional dari orang tua dan orang dewasa lain; (4) mengembangkan kemampuan intelektual; (5) memperoleh nilai-nilai dalam hidup; (6) citra diri yang baik dan (7) bergaul dengan lawan jenis. Terkait dengan penelitian ini, maka tugas perkembangan individu, mengenai citra diri yang baik harus dikembangkan, sebab hal ini berkaitan dengan pengaturan emosi yang mampu meningkatkan kecemasan sosial dalam diri remaja. Remaja yang memiliki citra diri yang baik, tentu saja akan mampu bergaul dengan lingkungan sosialnya, tanpa disertai perasaan atau pikiran negative, bukan hanya itu saja, remaja juga akan mampu memiliki nilai percaya diri yang tinggi, sehingga tidak malu untuk bertindak baik, antara lain maju di depan kelas dan menyampaikan pendapat pada saat diskusi. Selanjutnya akan

dijelaskan mengenai bantuan yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan sosial siswa SMP, yaitu teknik desensitisasi diri.

3. Konsep Dasar Teknik Desensitisasi Diri

Sub bagian ketiga dalam bab II ini akan dijelaskan mengenai konsep dasar teknik desensitisasi diri, sebagai teknik yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasan sosial. Pembahasan pada sub bagian ketiga ini, terdiri dari: pengertian teknik desensitisasi diri, tujuan teknik desensitisasi diri, manfaat teknik desensitisasi diri, dan prosedur teknik desensitisasi diri.

a. Pengertian Teknik Desensitisasi Diri

Bantuan yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasan sosial adalah teknik desensitisasi diri. Teknik desensitisasi diri merupakan salah satu teknik dalam konseling behaviorial, yang dipelopori oleh Wolpe, dengan menerapkan teori belajar untuk mengatasi tingkah laku menyimpang yang ditunjukkan individu terhadap lingkungan karena kesalahan dalam pembelajaran. Jadi, terapi behaviorial adalah penerapan aneka ragam prosedur dengan mengacu teori belajar untuk mengatasi gangguan tingkah laku yang spesifik (Imas Kurniasih, 2008: 87). Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa terapi behaviorial untuk mengatasi gangguan-gangguan tingkah laku yang dialami individu, antara lain fobia, kecemasan, dan ketakutan yang diperoleh dari hasil belajar individu.

Konseling behavior memiliki beberapa tahapan yang harus dilakukan oleh konselor, sehingga masalah yang dialami individu dapat terentaskan secara sistematis, terstruktur, dan jelas atau mengetahui tujuan dari terentaskannya masalah. Tahapan konseling behaviorial menurut Corsini dan Wedding, (2011: 251) menyatakan "*the therapist seeks detailed information about the specific dimensions of problems and then proceeds to make a functional analysis of the client's problem, attempting to identify specific environmental and person variables that are thought to be maintaining maladaptive thoughts, feelings, or behavior*". Selanjutnya, melakukan pengamatan terhadap konseli, dengan menerapkan suatu perlakuan atau *teratment* dalam pelaksanaan konseling.

commit to user

Teknik dalam konseling behaviorial yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah klien bermacam-macam, antara lain latihan asertif, desensitisasi sistematis, dan pengkondisian aversi. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah desensitisasi diri. Desensitisasi diri merupakan bagian dari desensitisasi sistematis sebagai salah satu teknik dalam konseling behavioristik, tidak hanya mengatur perasaan, namun juga pengalaman yang diungkapkan secara lebih baik (Richard Nelson dan Jones, 2005: 366). Maksud pengertian tersebut adalah pengalaman buruk dan menyakitkan yang dialami individu, diatur ulang secara lebih baik, sehingga menghasilkan sesuatu yang positif dalam kehidupan individu.

Sofyan S. Willis (2004: 71) menyatakan bahwa desensitisasi sistematis adalah memberikan respon yang tidak konsisten dengan kecemasan yang dialami. Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam teknik desensitisasi konseli diminta untuk memberikan respon yang berlawanan dengan objek yang ditakuti sehingga tidak merasakan lagi kecemasan atau ketakutan terhadap objek tersebut. Joe Ayres, dkk (1993: 51) menjelaskan bahwa desensitisasi sistematis adalah menciptakan kondisi yang berlawanan dengan respon kecemasan, berarti konseli menciptakan suatu respon baru, yang lebih positif, dan berlawanan dengan kecemasan yang dialami, agar konseli mampu berpikir secara lebih baik dan masuk akal, serta tidak merasa cemas atau takut.

Senada dengan pendapat dari Mochamad Nursalim (2005: 10) menyatakan Sistematis Desensitization (SD) memiliki asumsi bahwa kecemasan, dapat dikurangi atau diperlemah dengan suatu respon antagonistik (yang berlawanan) terhadap kecemasan. Berarti teknik desensitisasi diri merupakan suatu cara yang digunakan untuk mengatasi kecemasan yang dialami individu dengan memberikan respon yang berlawanan. Respon yang berlawanan tersebut dimaksudkan agar individu tidak fokus terhadap pikiran atau perasaan negative yang mampu menghambat individu dalam melakukan suatu tindakan tertentu, yang pada akhirnya akan dapat menghambat perkembangan dirinya.

Pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa desensitisasi sistematis adalah metode untuk mengurangi respon emosional yang tidak

menyenangkan dengan mengenakan aktivitas yang bertentangan dengan respon yang menakutkan, sehingga individu yang mengalami ketakutan terhadap suatu objek atau situasi dapat menghadapinya tanpa ada perasaan takut dan merasa lebih tenang atau relaks. Teknik desensitisasi yang dibicarakan sebelumnya merupakan teknik desensitisasi yang dilakukan bersama dengan konselor. Teknik desensitisasi yang dilakukan sendiri oleh konseli dengan menggunakan bantuan, instruksi tertulis, audio tape, atau suatu manual treatment (Soli Abimanyu dan M. Thayeb Manrihu, 1996: 334). Penggunaan alat elektronik, antara lain MP4, musik dari handphone, serta penggunaan instruksi tertulis yang diperoleh dari buku-buku ataupun dari orang lain yang berkompeten dapat digunakan konseli untuk mengatasi sendiri kecemasan yang dialami tanpa perlu adanya keterlibatan langsung dari konselor.

Selanjutnya, akan dijelaskan tujuan penggunaan teknik desensitisasi diri dalam konseling, sehingga konselor dapat menggunakan konseling ini, untuk permasalahan perilaku yang dialami individu.

b. Tujuan Teknik Desensitisasi Diri

Penerapan suatu teknik psikoterapi untuk mengatasi masalah individu, tentu saja memiliki tujuan untuk menentukan arah psikoterapi yang dilakukan sehingga keberhasilan yang ingin dicapai dalam suatu psikoterapi dapat digambarkan. Teknik psikoterapi yang dapat dilakukan, antara lain terapi kognitif perilaku yang bertujuan untuk menghilangkan irasional atau bias belief (Listyo dan Christina, 2008: 249). Salah satu terapi kognitif yang dapat dilakukan oleh seorang konselor untuk mengubah kepercayaan yang semu, yaitu desensitisasi diri.

Richard Nelson dan Jones (2005: 366) menyatakan bahwa desensitisasi untuk membantu konseli mengendalikan dan mengurangi pengalaman negatif dan menggantinya dengan perasaan yang positif sehingga dapat bertindak dan berkomunikasi secara efektif. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa teknik desensitisasi menerapkan suatu prosedur relaksasi, yang dapat membantu konseli untuk memikirkan kecemasan yang dipikirkannya, sehingga ketegangan otot

yang disebabkan oleh kecemasan dapat diatasi. Pengalaman negatif yang diderita konseli dirubah menjadi positif dan mampu memberdayakan kualitas pikir konseli dibandingkan sebelumnya. Selanjutnya, Arruhul Jaddid (2011) menyatakan bahwa desensitisasi untuk mengurangi kecemasan pada situasi tertentu, berarti teknik desensitisasi yang diterapkan untuk mengatasi kecemasan yang dialami oleh individu dengan mengurangi tingkat kecemasan yang ditimbulkan oleh individu sendiri terhadap situasi atau objek yang sebenarnya tidak menakutkan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan teknik desensitisasi diri yang dilakukan sendiri oleh konseli adalah mengubah respon negatif individu terhadap pengalaman yang pernah dialami, baik menyedihkan maupun mengecewakan yang terjadi dalam kehidupannya sehingga tingkat kecemasan terhadap pengalaman tersebut dapat berkurang. Selain tujuan dari pelaksanaan teknik desensitisasi diri, terdapat pula manfaat yang diambil dari penggunaan teknik tersebut. Manfaat ini nantinya juga akan menjadi pertimbangan konselor dalam melakukan konseling untuk setiap jenis masalah yang dialami klien.

c. Manfaat Teknik Desensitisasi Diri

Teknik desensitisasi memiliki beberapa manfaat, selain tujuan dan fungsi. Salah satu manfaat teknik desensitisasi dapat digunakan untuk membuang perasaan negatif dan menggantikannya dengan perasaan yang positif dan cara pandang yang baru, lebih baik, dan rasional. Fidelis E. Waruwu (2004: 18) menyatakan bahwa desensitisasi dapat menghilangkan kecemasan dan stress yang diakibatkan oleh kejadian-kejadian negatif. Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa desensitisasi dapat digunakan untuk menghilangkan, meredakan dan mengurangi ketegangan individu terhadap suatu peristiwa dan menggantikannya dengan perilaku baru yang lebih adaptif dan rasional.

H. Koestoer Partowisastro (1984: 115), menjelaskan bahwa desensitisasi untuk menghilangkan, meredakan, mengurangi ketegangan sehari-hari. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa desensitisasi dapat menghilangkan kecemasan konseli terhadap suatu objek atau situasi tertentu yang bersifat menyakitkan atau

merugikan individu dan menimbulkan stress sebagai akibat dari adanya kecemasan yang meningkat. Gede Tresna (2011: 97) menyatakan bahwa manfaat desensitisasi dapat mengurangi atau melemahkan perilaku negatifnya tanpa menghilangkan. Maksud penjelasan tersebut adalah teknik desensitisasi dapat menurunkan tingkat kecemasan yang tidak memberdayakan kemampuan individu dalam menghadapi suatu keadaan atau situasi secara rasional, dan dapat mengurangi sendiri kecemasan yang dialami.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa manfaat dari teknik desensitisasi diri adalah konseli mampu mengurangi kecemasan yang ditimbulkan sebagai akibat dari pandangan yang irasional terhadap suatu objek atau situasi yang ditakutinya sehingga menimbulkan stres yang berlebihan dalam diri individu serta dalam penerapan teknik desensitisasi diri, tanpa menggunakan bantuan dari seorang konselor. Setelah memahami manfaat dari teknik desensitisasi diri, konselor wajib mengetahui dan memahami prosedur pelaksanaan teknik tersebut secara sistematis. Prosedur merupakan langkah-langkah atau tahapan-tahapan yang harus dilalui konselor dalam melaksanakan teknik desensitisasi diri.

d. Prosedur Teknik Desensitisasi Diri

Kecemasan dapat diatasi dengan melakukan relaksasi, melalui teknik desensitisasi. Metode desensitisasi merupakan pelatihan relaksasi progresif yang mendalam dengan cara membayangkan situasi yang menghasilkan kecemasan (Nisa, 2002: 147—158). Shahizan, dkk (2006: 148—149) penerapan desensitisasi sistematis, yaitu menyusun hierarki; memilih permasalahan yang akan diselesaikan terlebih dahulu; menyusun penyelesaian masalah; menyusun bahan menurut hierarki; dan memeriksa kemampuan remaja mengingat objek. Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa prosedur pelaksanaan desensitisasi sistematis yaitu dengan konseli membayangkan situasi yang dirasa paling kurang menyenangkan dan berhenti pada situasi yang benar-benar menimbulkan kecemasan. Konselor mengulangi langkah tersebut sampai konseli merasa relaks

terhadap situasi yang ditakuti. Sehingga konseli dapat menghadapi situasi atau objek yang ditakuti.

Membayangkan peristiwa pada hierarki kecemasan sambil tetap santai; konseli berhenti jika sudah mulai cemas, kemudian diulangi sampai benar-benar merasa santai (Calvin S. Hall dan Gardner Lindzey, 1993: 268—269). Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa langkah pelaksanaan desensitisasi sistematis adalah konseli menentukan suatu keadaan yang dirasa paling kurang menimbulkan kecemasan sampai pada keadaan yang benar-benar menimbulkan kecemasan, kemudian konseli membayangkan sedang menghadapi objek atau situasi yang menimbulkan kecemasan sampai merasa relaks dan menguji konseli dengan menghadapi situasi yang tidak menyenangkan.

Menurut Wolpe, 1961; Wolpe dan Lazarus, 1966, (dalam W.M. Roam, 1980: 61) menyatakan tiga bagian dalam pelaksanaan desensitisasi, yaitu menyusun hierarki masalah yang mencemaskan, latihan relaksasi, dan desensitisasi. Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa dalam pemberian treatment kepada konseli yang mengalami masalah kecemasan, seorang konselor perlu menyusun susunan atau hierarki yang menyebabkan kecemasan, dimulai dari yang ringan sampai yang berat, setelah penyusunan hierarki selesai, barulah konseli melakukan peregangan otot karena cemas dan latihan secara riil.

Senada dengan pendapat di atas, Flanagan, (2004: 234—237) prosedur dalam desensitisasi sistematis terdiri dari tujuh komponen yaitu

*“1) The client identifies a range of various fear-inducing situations or objects, 2) Typically, using a measuring system referred to as subjective units of distress (SUDs), the client, with the support of the therapist, rates each fear-inducing situation or object on a scale from 0 to 100 (0 = no distress; 100 = total distress), 3) Early in the session the client engages in PMR, 4) While deeply relaxed, the client is exposed, in vivo or through imagery, to the least feared item in the fear hierarchy, 5) Subsequently, the client is exposed to each feared item, gradually progressing to the most feared item in the hierarchy, 6) If the client experiences significant anxiety at any point during the imaginal or in vivo exposure process, the client reengages in PMR until relaxation overcomes anxiety, dan 7) Treatment continues systematically until the client achieves relaxation competence
commit to user*

while simultaneously being exposed to the entire range of his or her fear hierarchy”.

Pendapat di atas dapat dijelaskan bahwa prosedur desensitisasi yang dilakukan oleh konseli yaitu menyusun hierarki kecemasan, dari situasi atau keadaan yang paling membuat individu cemas sampai pada keadaan atau situasi yang membuat individu nyaman, dalam sebuah skala kecemasan. Selanjutnya konseli melakukan relaksasi, melaksanakan tiap tahap dalam hierarki, dengan membayangkan situasi tersebut sampai konseli merasa nyaman dan saat dihadapkan pada situasi atau keadaan yang membuatnya cemas, secara nyata, konseli tidak mengalami ketakutan lagi.

Pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa prosedur desensitisasi yaitu (1) Konseli menyusun hierarki kecemasan, merupakan penyusunan hierarki kecemasan dimulai dari situasi yang tidak menimbulkan kecemasan sampai pada situasi yang paling menimbulkan kecemasan; (2) Melakukan relaksasi, merupakan membayangkan dirinya pada saat dihadapkan dengan situasi yang menimbulkan kecemasan sesuai dengan hierarki yang telah disusun, sampai konseli benar-benar merasa nyaman atau tenang, bisa menggunakan alat bantu berupa instruksi tertulis atau menggunakan music; dan (3) Menghadapkan konseli pada objek atau situasi yang ditakuti secara riil atau nyata, tujuannya adalah konseli mampu menghadapi objek secara riil tanpa ada perasaan takut atau cemas lagi.

Setelah dipaparkan mengenai pengertian dari teknik desensitisasi diri, tujuan, manfaat, dan prosedur yang diterapkan dalam teknik desensitisasi diri, selanjutnya dijelaskan tentang salah satu gangguan perilaku individu yang dapat diatasi dengan menggunakan teknik desensitisasi diri, yaitu kecemasan sosial.

4. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Ada beberapa penelitian yang relevan sebagai pijakan dasar untuk memperkuat penelitian ini, yakni teknik desensitisasi sistematis dapat mengatasi kecemasan individu pada saat berpidato.

“In absolute terms from the data produced by the PRCS, the experimental subjects reduced anxiety responses by fifty-four percent while the control subjects reduced their anxiety responses by only eighteen percent” and “the results reported above indicate systematic desensitization as administered in this study can significantly reduce students' anxiety to speech situations...” (Mc.Croskey, dkk, 1941: 36).

Kecemasan berpidato sama halnya dialami dengan siswa SMP, yaitu pada saat maju di depan kelas untuk mempresentasikan hasil pekerjaan rumahnya atau pada saat siswa disuruh untuk mengajukan pendapat saat diskusi di kelas. Perasaan dan pikiran negative terus membayangi siswa untuk bertindak yang terbaik bagi dirinya, sebab munculnya sikap inferioritas dalam diri.

Paul (dalam Wolpe, 1961) menyatakan bahwa *“...systematic desensitization was significantly more effective in reducing anxiety on all measures. Even more convincing was that in a two-year follow-up, 85% of the desensitization group still showed significant improvement, compared with only 50% of the insight group.”* Jadi desensitisasi sistematis mampu mengatasi kecemasan. Remaja yang mengalami kecemasan sosial dapat diatasi dengan desensitisasi sistematis, dibandingkan dengan *insight therapy* atau sama dengan psikoanalisis, sebab dalam desensitisasi, individu diajarkan untuk melawan emosi negative yang dapat mengganggu remaja dalam berpikir dan mengganggu psikologis maupun fisiologis remaja untuk bertindak tertentu terhadap suatu permasalahan, seperti pada saat disuruh maju di depan kelas, yang seharusnya mampu bersikap tenang, justru bersikap grogi.

Hasil studi yang dilakukan oleh Hayati (2011: 115) menyatakan teknik desensitisasi dapat menurunkan jumlah skor kecemasan siswa dalam menghadapi tes yang berada pada kategori kecemasan tinggi. Adapun rata-rata perubahan skor yang diperoleh siswa adalah sebesar 18 atau sebesar 25,35%. Jadi teknik desensitisasi sistematis mampu mengatasi kecemasan yang dialami siswa, meskipun kecemasan yang dialami siswa tersebut merupakan kecemasan menghadapi tes, namun bidang kajian dalam penelitian ini sama, yakni mengenai kecemasan, hanya berbeda sasaran, yakni sosial.

Paul (dalam James C. Overholser, 2002: 126) menyatakan “*one of the first systematic studies to demonstrate the effective treatment of social phobia was based on systematic desensitization...*”...“*Clients treated using systematic desensitization were either improved (14%) or much improved (86%) at the end of treatment.*” Hal tersebut menunjukkan bahwa teknik desensitisasi sistematis efektif untuk mengatasi konseli yang mengalami phobia sosial, sebesar 86%. Berarti teknik desensitisasi dapat mengatasi kecemasan sosial, meskipun permasalahan dalam penelitian di atas yaitu phobia sosial, namun phobia merupakan bagian dari kecemasan.

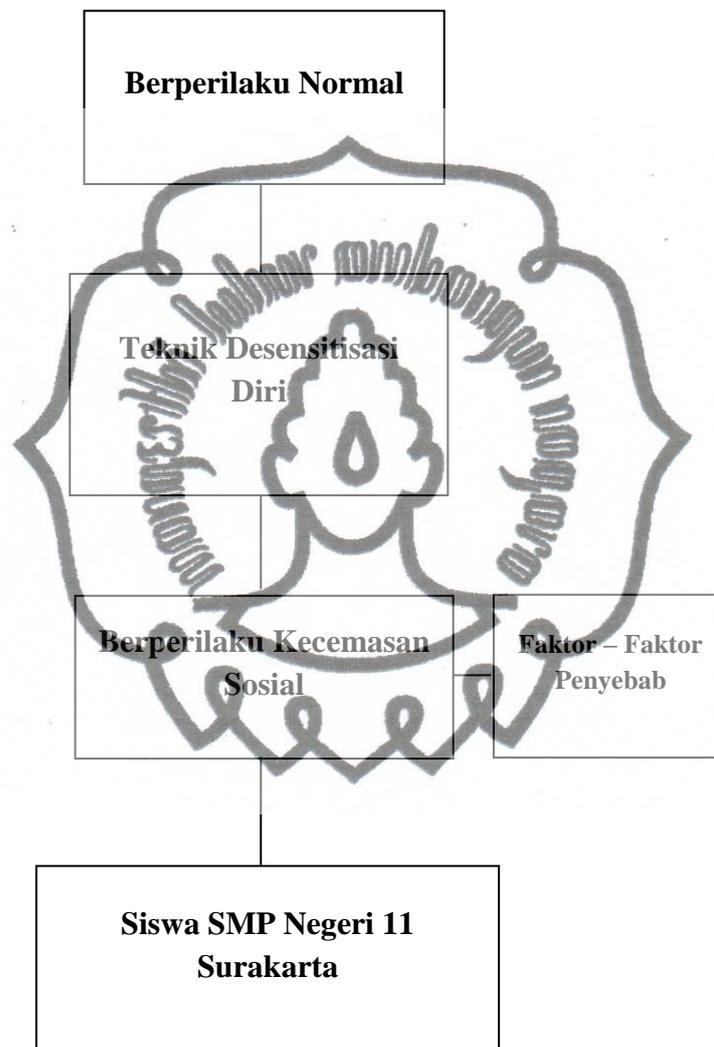
B. KERANGKA BERPIKIR

Sekolah Menengah Pertama (SMP) merupakan jenjang sekolah yang harus dilalui oleh setiap individu dalam rangka mencapai wajib belajar 9 tahun seperti yang diusulkan oleh pemerintah, melalui sekolah siswa dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang menunjang untuk masa depannya, namun tidak heran jika selama proses memperoleh bekal untuk kehidupannya, siswa mengalami hambatan yang dapat mengganggu perjalanan hidup sehari-hari.

Hambatan yang dialami siswa antara lain perasaan terancam dan sikap keluarga yang *overprotective* disinyalir mampu menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang dialami siswa, jika tidak segera ditangani akan dapat menghambat siswa dalam mencapai prestasi belajar yang optimal dan hubungan dengan sebaya karena siswa yang merasa cemas dapat melakukan penghindaran terhadap objek atau keadaan yang ditakuti sehingga dapat mengganggu kehidupannya.

Konselor sudah seharusnya memberikan penanganan yang serius pada masalah kecemasan, melalui bimbingan. Tujuan dari bimbingan yang dilakukan oleh konselor agar siswa dapat mencapai perkembangan yang optimal. Bimbingan yang diberikan berupa penanganan behavioral, yang dimaksudkan untuk mengubah perilaku *mal-adjusted* menjadi *well-adjusted*. Penanganan behavioral dengan menerapkan teknik desensitisasi diri, dengan mengubah cara perilaku yang diperkuat secara negatif, menjadi perilaku baru yang lebih positif, melalui

penggunaan bantuan tertulis dan audio tape. Uraian di atas apabila digambarkan dalam kerangka berpikir mengenai kecemasan yang dialami siswa adalah sebagai berikut :



Bagan 1. Kerangka Berpikir Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial Siswa Kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta

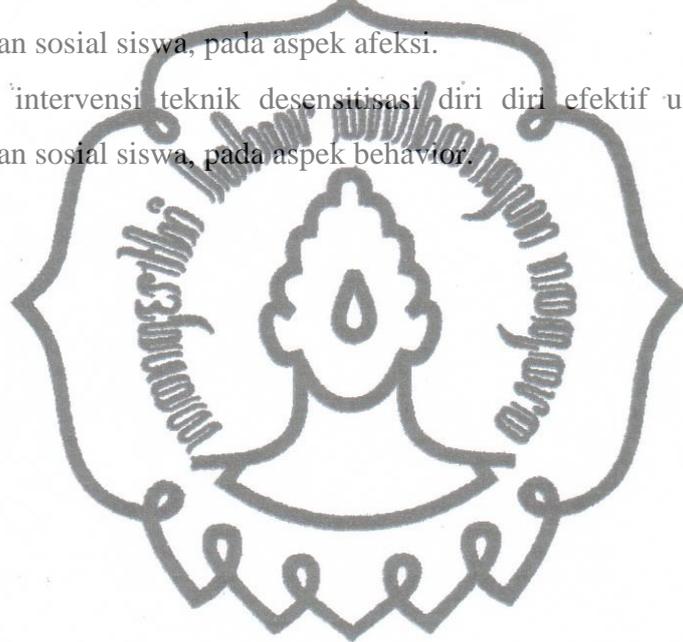
C. HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka teoritik dan kajian di atas dapat dirumuskan hipotesis dan pertanyaan-pertanyaan penelitian bahwa panduan intervensi teknik

commit to user

desensitisasi diri efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa. Secara lebih rinci, sebagai berikut:

- a. Panduan intervensi teknik desensitisasi diri diri efektif untuk mengurangi kecemasan sosial siswa, pada aspek kognitif.
- b. Panduan intervensi teknik desensitisasi diri diri efektif untuk mengurangi kecemasan sosial siswa, pada aspek somatik.
- c. Panduan intervensi teknik desensitisasi diri diri efektif untuk mengurangi kecemasan sosial siswa, pada aspek afeksi.
- d. Panduan intervensi teknik desensitisasi diri diri efektif untuk mengurangi kecemasan sosial siswa, pada aspek behavior.



BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab III ini dijelaskan beberapa aspek metodologis penelitian, terdiri dari: (1) Prosedur Penelitian; (2) Subjek Penelitian; (3) Tempat dan Waktu Penelitian; (4) Variabel Penelitian; (5) Teknik Pengumpulan Data; dan (6) Teknik Analisis Data.

A. Prosedur Penelitian

Pendekatan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pengembangan atau disebut dengan R and D (Research and Development). Menurut Borg and Gall, (2003: 569) menyatakan "*educational R & D is an industry- based development model in which the findings of research are used to design a new product and procedures*". Maksudnya adalah penelitian pengembangan dilakukan sebagai proses untuk mengembangkan suatu produk dan divalidasi oleh ahli guna keperluan pendidikan dan pembelajaran. Studi mengenai teknik desensitisasi diri ini menggunakan metode penelitian pengembangan (Research and Development). Pada tahap awal penelitian ini dilakukan studi lapangan mengenai berbagai variabel yang akan diteliti. Berdasarkan hasil kajian lapangan, studi literatur dari berbagai sumber, selanjutnya digunakan sebagai rujukan untuk mengembangkan teknik desensitisasi diri berupa panduan intervensi sederhana berisi mater dan layanan yang akan digunakan. Setelah draf modul disusun, diuji validitasnya oleh ahli psikologi untuk mencapai kelayakan penggunaan panduan intervensi bagi siswa.

Langkah-langkah pendekatan penelitian dan pengembangan, menurut Borg & Gall (dalam Sukmadinata, 2008) yaitu: (1) Penelitian dan Pengumpulan Data; (2) Perencanaan; (3) Pengembangan Draf Produk; (4) Uji Coba Lapangan Awal; (5) Merevisi Hasil Uji Coba; (6) Uji Coba Lapangan; (7) Penyempurnaan Produk Hasil Uji Lapangan; (8) Uji Pelaksanaan Lapangan; (9) Penyempurnaan Produk Akhir; and (10) Diseminasi dan Implementasi. Penelitian ini hanya sampai pada

commit to user

langkah ke tujuh dalam penelitian dan pengembangan Borg and Gall, yaitu uji efektifitas.

Penelitian tentang desensitisasi diri ini menggunakan jenis penelitian eksperimen. Menurut David Scott dan Marlene Morrison (2005: 103) menyatakan *“the experimental method requires the researcher to intervene in the natural setting and control a number of variables to determine a causal relationship between two or more properties of an individual or unit”*. Pendapat di atas dapat dijelaskan bahwa penelitian eksperimen merupakan metode yang mengharuskan peneliti untuk ikut campur dalam mengontrol dua atau lebih dari variabel yang menentukan sebab akibat, sehingga tidak dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diikutsertakan dalam penelitian. Jadi dalam penelitian eksperimen, peneliti berhak memanipulasi kondisi dalam penelitian.

Prosedur penelitian akan berhubungan dengan rancangan penelitian, penelitian ini hanya sampai pada uji efektifitas untuk mengetahui keefektifan suatu layanan bagi perubahan perilaku siswa. Variabel dalam penelitian ini adalah desensitisasi diri, sedangkan variabel yang dikenakan intervensi adalah kecemasan sosial. Panduan intervensi merupakan materi belajar yang dapat digunakan untuk dipelajari secara mandiri, berupa satu unit materi. Wujud dari panduan intervensi dapat berupa bahan cetak untuk dibaca dan bahan cetak ditambah dengan tugas. Panduan intervensi desensitisasi diri ditujukan kepada siswa agar dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan sosial yang dialami siswa.

Penelitian yang menggunakan pendekatan pengembangan dan jenis eksperimen ini, dilaksanakan melalui tahapan-tahapan yang saling berkaitan. Tahap-tahap tersebut penjelasannya sebagai berikut:

1. Tahap 1 (Studi Pendahuluan)

Studi pendahuluan bertujuan untuk memperoleh data awal sebagai dasar pengembangan model. Studi pendahuluan terdiri dari dua kegiatan, yaitu studi pustaka dan studi empiris kecemasan sosial. Studi pustaka untuk memahami konsep kecemasan sosial, konsep desensitisasi diri, dan hasil penelitian terdahulu tentang kecemasan sosial serta teknik desensitisasi diri. Sumber

yang digunakan antara lain, buku, jurnal, dan artikel. Studi empiris digunakan untuk mengetahui dan memahami keadaan lapangan, berkaitan dengan tingkah laku yang ditunjukkan siswa saat maju di depan kelas, bergaul dengan teman sebaya, dan diskusi. Kegiatan *need assessment* yang dilakukan melalui survey lapangan dengan menerapkan instrument angket.

Penggunaan studi pendahuluan bertujuan untuk menentukan arah dari penelitian yang akan dilaksanakan, dengan begitu peneliti akan mengetahui, memahami, dan mampu mengarahkan diri menuju penelitian yang dikehendaki. Studi pendahuluan juga dapat membantu peneliti untuk mengetahui keadaan lapangan dan dikaitkan dengan teori atau kajian relevan dengan permasalahan yang diteliti. Studi empiris dalam penelitian ini dilakukan pada Bulan Februari 2012.

2. Tahap 2 (Merancang Panduan Intervensi Teknik Desensitisasi Diri)

Tahap ini dilakukan dengan studi literature dan kajian hasil penelitian sebelumnya yang relevan untuk menjadi landasan dasar penelitian ini. Berdasarkan studi dan kajian tersebut kemudian menyusun panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial. Penyusunan draf panduan intervensi mengacu pada studi literature, dan disesuaikan dengan keadaan siswa, mengingat kemampuan siswa dalam mengkaji suatu materi. Studi literature yang digunakan adalah buku dan jurnal yang berkaitan dengan teknik desensitisasi diri.

3. Tahap 3 (Pengembangan Panduan Intervensi Teknik Desensitisasi Diri)

Pada tahap ini, yang dilakukan peneliti adalah mengembangkan panduan intervensi teknik desensitisasi diri. Kegiatan ini dilakukan untuk menghasilkan panduan intervensi yang berpotensi menjadi produk. Kelayakan produk dapat diperoleh melalui uji rasional dengan memperhatikan saran-saran yang diberikan oleh ahli. Uji modul dilakukan dengan dosen psikologi untuk membahas tentang langkah-langkah penerapan teknik desensitisasi diri. Produk yang berupa panduan intervensi ini mempunyai criteria, antara lain: (a)

tujuan realistis; (b) isi panduan intervensi sesuai dengan karakteristik siswa SMP; dan (c) metode serta strategi yang menarik untuk mengasah ranah kognitif, psikomotor, dan afektif siswa. Pengembangan panduan intervensi, disusun dengan struktur sebagai berikut: (a) Sampul; (b) Kata Pengantar; (c) Daftar Isi; dan (d) Isi Panduan, terdiri dari: (1) Materi I: Menyusun Hierarki Kecemasan Sosial, (2) Materi II: Relaksasi, (3) Materi III: Menghadapkan pada Objek yang Riil.

4. Tahap 4 (Uji Rasional Kelayakan Desensitisasi Diri)

Tahapan selanjutnya adalah menguji kelayakan dari panduan intervensi terhadap ahli, dalam rangka untuk mencari validitas isi, kelayakan materi, kelayakan panduan, dan kelayakan operasionalisme materi. Pendapat para ahli tersebut dijadikan masukan bagi kesempurnaan pengembangan teknik desensitisasi. Uji rasionalisasi panduan intervensi teknik desensitisasi diri dilakukan oleh satu orang dosen psikologi, bernama Arif Nugroho K; satu orang dosen luar biasa, bernama Dra. Salmah Lilik, M.Si.; dan dua orang dosen pembimbing, bernama Dr. Asrowi, M.Pd. dan Dra. Siti Mardiyati, M.Si., yang berkualifikasi dibidang teknik tersebut.

5. Tahap 5 (Revisi Panduan Intervensi Desensitisasi Diri)

Tahap revisi ini, terdapat kegiatan pokok yang dilakukan, yaitu melakukan validitas untuk memperoleh panduan intervensi desensitisasi diri yang layak secara isi dan operasionalisasinya sebagai panduan untuk mengatasi kecemasan sosial. Tujuan yang ingin dicapai dalam tahap ini adalah merumuskan teknik yang sudah direvisi sehingga layak dan baik untuk diterapkan di lapangan, dengan memperbaiki materi yang kurang sesuai untuk diterapkan pada siswa.

6. Tahap 6 (Uji Coba Terbatas)

Kegiatan uji coba terbatas merupakan kegiatan menyusun rencana untuk melakukan uji terbatas. Kemudian menyiapkan konselor dan fasilitator dalam

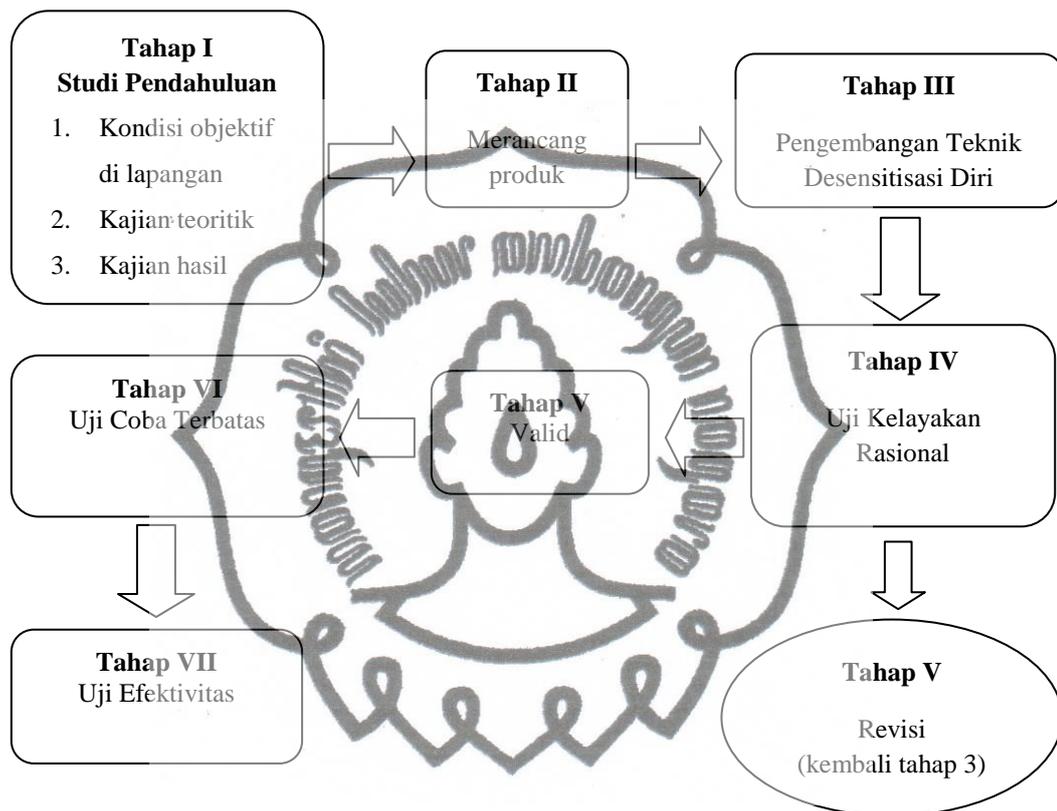
rangka membantu tercapainya pelaksanaan uji coba terbatas. Selanjutnya sebagai masukan untuk perbaikan panduan intervensi dilakukan proses refleksi, sehingga diketahui tingkat kelayakan isi dan operasional pada pengembangan desensitisasi diri pada praktisi dan sasaran.

7. Tahap 7 (Uji Efektivitas)

Pada tahap ini efektifitas desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa, diuji. Uji keefektifan panduan intervensi dengan metode eksperimen dengan design *one group pretest-posttest*. Metode eksperimen. (Jack, dkk, 2012: 11) menyatakan “*experimental research is the most conclusive of scientific methods. Because the researcher actually establishes different treatments and then studies their effects, results from this type of research are likely to lead to the most clear-cut interpretations*”. Pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa penelitian eksperimen untuk mencari informasi mengenai hubungan hubungan sebab akibat antara variabel bebas dan terikat, dalam penelitian ini variabel terikat adalah kecemasan sosial dan variabel terikat adalah desensitisasi diri. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif.

Pemilihan penggunaan penelitian eksperimen karena ingin mencari informasi mengenai keefektifan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa, yang ditunjukkan dengan sikap pendiam dan introvert. Bentuk atau jenis rancangan penelitian eksperimental, desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design*. Menurut Cynthia, (2002: 80) menyatakan “*in a one group pretest/posttest design, begin with review of the baseline data, conduct the program, and re-collect data to see if it is different from original baseline measures*”. Jadi penggunaan *one group pretest-posttest design* karena peneliti hendak ingin mengetahui perubahan subjek antara sebelum dan sesudah treatment. Hasil dan uji efektifitas inilah yang dijadikan bahan kesimpulan dan merupakan jawaban dari permasalahan.

Demikianlah penjabaran dari masing-masing tahapan dalam penelitian pengembangan ini. Untuk mempermudah dalam pembacaan prosedur penelitian tersebut, dapat digambarkan seperti pada diagram di bawah ini:



Bagan 2. Prosedur *Research and Development* (Penelitian dan Pengembangan)

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan individu yang menjadi sasaran dalam pemberian treatment. Penelitian ini mengambil beberapa subjek yaitu subjek ahli subjek praktisi, dan subjek peserta didik. Berikut ini subjek penelitian yang dimaksud:

1. Subjek ahli. Subjek ahli sebagai penilai modul treatment, baik dari segi isi, konsep, dan tampilan kebahasaan. Pemilihan subjek didasarkan pada criteria tingkat pendidikan dan kompetensi bidang yang relevan dengan modul treatment, yaitu oleh dosen psikologi, dosen BK, dan satu orang dosen luar

biasa, dinyatakan demikian karena dosen tersebut mengajar di Psikologi dan Bimbingan dan Konseling. Pakar yang berjumlah 4 orang, memiliki latar belakang pendidikan S1 dan S2 dalam bidang psikologi, dan S1, S2, dan S3 dalam bidang Bimbingan dan Konseling.

2. Subjek praktisi. Subjek praktisi diambil dari guru Bimbingan dan Konseling yang berperan dalam memberikan penilaian terhadap keterimaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial, yang akan digunakan dalam memberikan layanan. Praktisi yang berjumlah 1 orang, memiliki latar belakang guru bidang Bimbingan dan Konseling.
3. Subjek peserta didik. Subjek peserta didik adalah siswa, yang mengalami kecemasan sosial. Siswa tersebut akan diberikan pretest, treatment, dan posttest.

Tabel 2. Daftar Nama Subjek Penelitian Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial

No.	Nama Siswa	Jenis Kelamin
1.	AR	L
2.	AT	P
3.	AE	P
4.	CP	P
5.	DM	P
6.	FK	P
7.	GP	L
8.	KA	L
9.	LI	P
10.	MI	L
11.	NL	P
12.	NK	P
13.	RT	P
14.	SN	L
15.	WH	P

Pada saat treatment peneliti melibatkan teman sejawat untuk menjadi pendamping karena peneliti ingin mengetahui perubahan siswa secara langsung, bukan hanya dari pengamatan peneliti, namun juga observer lain. Hal tersebut dimaksudkan untuk memberikan penilaian secara objektif tentang keadaan klien, setelah diberikan treatment, atau yang biasa dikenal.

commit to user

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 11 Surakarta. Pertimbangan dilakukan penelitian disekolah tersebut, yaitu :

- a. Ditemukan siswa yang mengalami kecemasan sosial. Alasan dipilihnya kecemasan sosial karena siswa yang mengalami kecemasan sosial, berkategori tinggi cukup banyak dibanding yang kecemasan menghadapi ujian.

Data tersebut ditunjukkan dari data hasil angket kecemasan yang diisi oleh para siswa, pada tanggal 13 Februari 2012. Jumlah siswa untuk mengisi angket kecemasan sebanyak 34 anak (19 laki-laki, dan 15 perempuan) dari jumlah tersebut ada 4 siswa yang tidak mengikuti.

- b. Belum ada penanganan khusus untuk siswa yang mengalami kecemasan, karena konselor belum melakukan penanganan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian diadakan pada semester genap tahun pelajaran 2011/2012. Semester genap digunakan mulai dari tahap persiapan sampai dengan penyusunan laporan penelitian dan lebih tepatnya akan dilaksanakan selama lima (5) bulan, mulai bulan Februari sampai Juni 2012.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel terikat yang dikaji dalam penelitian ini adalah kecemasan sosial, sedangkan variabel bebasnya adalah tehnik desensitisasi diri. Berikut ini definisi konseptual dan operasional variabel yang dimaksud

1. Variabel Terikat

Secara *konseptual* kecemasan sosial, yaitu ketakutan terhadap ancaman yang irasional, karena pengamatan dan penilaian orang lain. Secara *operasional*, kecemasan sosial adalah keadaan individu terancam secara kognitif dan somatik yang bersifat tidak nyata dan tidak mampu untuk

dikontrol yang bersifat alamiah yang itu dapat menggangukannya dalam kehidupan sehari-hari.

Gejala kecemasan yang bersifat kognitif seperti tidak konsentrasi, dan mudah merasa khawatir, sedangkan gejala somatik antara lain susah tidur dan keringat dingin, serta menunjukkan perilaku kurang berani untuk melakukan interaksi sosial dengan teman sebaya di lingkungan sekolah, antara lain pada saat diskusi, istirahat, dan maju di depan kelas.

2. Variabel Bebas

Secara *konseptual* teknik desensitasi sistematis adalah metode untuk mengurangi respon emosional yang tidak menyenangkan dengan mengenalkan aktivitas yang bertentangan dengan respon yang menakutkan, sehingga individu yang mengalami ketakutan terhadap suatu objek atau situasi dapat menghadapinya tanpa ada perasaan takut dan merasa lebih tenang atau relaks. Secara *operasional* teknik desensitasi sistematis yaitu suatu teknik untuk mengurangi kecemasan sosial siswa dengan cara menyusun langkah-langkah yang akan dicapai siswa untuk mengurangi kecemasan yang dialami, sehingga kecemasan sosial siswa menjadi menurun atau siswa tidak merasa cemas lagi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu bagian penting dalam suatu penelitian. Data-data yang dapat dikumpulkan memberikan informasi-informasi penting yang akan digunakan dalam penelitian. Alat pengumpulan data atau instrument dalam proses pembuatannya diawali dengan membuat kisi-kisi agar pertanyaan atau aspek-aspek serta indikator yang akan diukur tidak menyimpang dari tujuan yang diinginkan. Instrument data dalam penelitian ini terdiri dari 3 jenis, yaitu instrument angket kecemasan, instrument angket penilaian modul, dan instrument tanggapan siswa, guru BK, serta observer. Hal tersebut dapat dijelaskan lebih lanjut:

1. Data kecemasan sosial

Data tentang kecemasan sosial diungkap dengan menggunakan instrument angket atau kuesioner. Jack, dkk (2012: 125) menyatakan "in a questionnaire,

the subjects respond to the questions by writing or, more commonly, by marking an answer sheet". Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam angket, subjek penelitian menanggapi pertanyaan tertulis dengan memberikan tanda pada lembar jawaban. Angket tersebut dikembangkan peneliti berdasarkan definisi operasional yang telah disusun.

Alasan penggunaan angket sebagai metode pengumpulan data sebab dapat memberikan hasil yang sesuai dengan permasalahan yang diukur dan memudahkan dalam mengklasifikasikan subjek. Instrument angket ini untuk mengukur kecemasan yang dialami subjek penelitian, yang terdiri dari 49 item pernyataan yang harus diisikan. Angket ini kemudian dilakukan revisi apabila diperlukan perbaikan. Selanjutnya, angket tersebut diberikan kembali pada saat posttest.

Proses pembuatan angket melalui proses sebagai berikut:

- a. Menulis definisi konseptual berdasarkan pendapat dari beberapa ahli guna membuat instrument angket sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu tentang kecemasan. Tahap pertama dalam pembuatan angket adalah menentukan konsep dasar dari penelitian yang akan dilakukan. Mendefinisikan variabel terikat menurut para ahli, sehingga dapat diamati dan diukur dengan alat ukur tertentu.
- b. Definisi operasional dari variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan, namun penelitian ini akan memfokuskan pada kecemasan sosial. Definisi operasional kecemasan sosial adalah keadaan individu terancam secara kognitif dan somatik yang bersifat tidak nyata dan tidak mampu untuk dikontrol yang bersifat alamiah yang itu dapat mengganggu dalam kehidupan sehari-hari. Gejala kecemasan yang bersifat kognitif seperti tidak konsentrasi, dan mudah merasa khawatir, sedangkan gejala somatik antara lain susah tidur dan keringat dingin, serta menunjukkan perilaku kurang berani untuk melakukan interaksi sosial dengan teman sebaya dilingkungan sekolah, antara lain pada saat diskusi, istirahat, dan maju di depan kelas.

- c. Menentukan sub variabel dari konsep dasar tersebut. Penentuan variabel penelitian didapatkan dari adanya uraian definisi operasional suatu penelitian sehingga dapat digunakan sebagai rambu-rambu untuk menguraikan secara lebih mendalam tentang variabel terikat. Penelitian ini akan mengkaji tentang kecemasan sosial, pada saat diskusi, maju di depan kelas, dan bergaul dengan teman sebaya, jadi sub variabelnya, yaitu:

Table 3. Sub Variabel dan Indikator Kecemasan Sosial

No.	Sub Variabel	Indikator
1	Kognitif	Pikiran yang tidak mampu fokus terhadap satu keadaan
		Tidak bisa merasa tenang dalam menghadapi suatu keadaan
		Merasa khawatir terhadap suatu keadaan atau kejadian
2	Gejala somatik	Gemetaran dan perubahan raut wajah
		Jantung berdebar dengan cepat
		Kesulitan untuk bernafas seperti pada keadaan normal
		Gangguan pencernaan, merasa sakit perut
		Muncul keringat dingin
3	Afeksi	Emosi negatif yang terjadi pada diri individu
		Merasa ketakutan jika hal-hal buruk terjadi
4	Behavior	Merasa ketakutan terhadap suatu keadaan atau kejadian yang dihadapi
		Merasa gerah atau muak dengan suatu keadaan yang membuat cemas
		Mudah goyah atau terpengaruh orang lain
		Ketakutan akan kehilangan kendali atas diri sendiri

Behavior atau tingkah laku akan menjadi subvariabel utama karena individu yang mengalami penurunan kecemasan akan menunjukkan perubahan dalam perilaku.

- d. Mencari indikator-indikator yang akan diteliti. Penentuan indikator dalam setiap aspek merupakan tahap selanjutnya setelah penentuan subvariabel. Indikator digunakan untuk mengukur tercapainya subvariabel yang telah disebutkan dari variabel terikat.
- e. Penulisan kisi-kisi pernyataan. Proses menyusun pernyataan yang sesuai dan mengarah pada indikator yang telah ditetapkan. Jumlah kisi-kisi pernyataan ≥ 2 kisi-kisi pernyataan.
- f. Menyusun item-item pernyataan pada angket. Penulisan item pernyataan adalah proses menuliskan kisi-kisi pernyataan dalam suatu format angket dengan adanya pengaturan tertentu. Item pertanyaan disusun secara acak agar subjek dapat menjawab setiap pertanyaan angket berdasarkan kondisi dirinya, bukan berdasarkan pada jawaban sebelumnya yang dituliskan.
- g. Uji coba lapangan. Uji coba lapangan adalah proses uji coba angket yang mencakup uji coba terhadap angket dan bahasa angket. Uji coba angket bertujuan untuk meneliti adanya item-item pertanyaan yang cenderung ditolak responden. Uji coba bahasa bertujuan untuk meneliti adanya kemungkinan bahasa yang tidak jelas atau kurang dipahami responden sehingga berbeda dengan yang dituliskan dalam angket. Selanjutnya, setelah angket diuji cobakan, angket direvisi kepada dosen pembimbing kemudian disusun kembali agar dapat digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Pengujian angket dengan cara memberikan angket pada sejumlah siswa dalam sample penelitian.
- h. Skoring. Proses pemberian skor pada angket yang telah diisi oleh responden uji coba lapangan angket. Pemberian skor angket berdasarkan skala penilaian yang telah ditentukan. Item pertanyaan untuk mengetahui intensitas kecemasan sosial, dibuat dalam empat alternatif, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Jika siswa menjawab pada kolom sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2, dan sangat tidak setuju diberi skor 1. Ketentuan pemberian skor kecemasan dapat dilihat pada table berikut:

commit to user

Tabel 4. Kategori Pemberian Skor Alternatif Jawaban Angket Kecemasan Sosial

Alternatif Jawaban	Skor Jawaban Negatif
Sangat setuju	1
Setuju	2
Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	4

Siswa yang mendapat skor rendah mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan yang diperoleh individu. Validitas angket yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan validitas konstruk atau rasional dengan menggunakan pendapat para ahli atau yang biasa dikenal dengan *expert judgement*. Uji validitas rasional digunakan untuk mengetahui kelayakan instrument dari segi bahasa, konstruk, dan isi, yang dilakukan oleh 2 dosen pembimbing, yaitu Dra. Siti Mardiyati, M.Si dan Dr. Asrowi, M.Pd, dengan cara meminta pendapat dosen ahli untuk memberikan penilaian terhadap setiap item angket yang digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan secara konstruk hampir seluruh item pada angket kecemasan termasuk memadai dan terdapat item-item yang perlu diperbaiki dan segi bahasa dan isi. Hasil penimbangan lainnya yaitu lima alternatif jawaban, yang terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak tahu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, diubah menjadi empat alternatif jawaban, yakni sangat setuju, setuju, tidak tahu, dan sangat tidak setuju. Selanjutnya dilakukan uji keterbacaan terhadap tiga orang siswa kelas VIII SMP Negeri 11 Surakarta yang tidak diikutsertakan dalam sampel penelitian tetapi memiliki karakteristik yang sama. Uji keterbacaan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrument dapat digunakan untuk kebutuhan penelitian.

Langkah selanjutnya dilakukan uji keterbacaan terhadap tiga orang siswa kelas VIII yang tidak termasuk subjek penelitian. Uji keterbacaan ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana instrument angket dapat dipahami oleh siswa guna kebutuhan penelitian. Penggunaan uji keterbacaan dengan cara, siswa membaca setiap item pernyataan dalam instrument angket dan memberikan

saran terhadap item pernyataan. Hasil uji keterbacaan item pernyataan pada angket masih perlu diperbaiki dalam penggunaan kata-kata, sehingga diperlukan tinjauan ulang. Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengetahui konsistensi hasil penelitian antara evaluator satu dengan evaluator yang lainnya. Pada penelitian ini digunakan uji reliabilitas lebih tepatnya uji Alfa Cronbach.

2. Data tentang kelayakan dan keterimaan panduan teknik desensitisasi diri (form penilaian panduan) oleh ahli dan praktisi

Instrumen penilaian diberikan kepada ahli yang mereview panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial, dengan menggunakan angket atau kuesioner. Angket tersebut dikembangkan peneliti dengan cara mengacu pada tampilan, bahasa, dan isi modul, yang akan dinilai. Tujuannya untuk mengetahui kelayakan isi dan panduan operasional dari panduan intervensi. Form penilaian berisi daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh penilai yaitu guru dan siswa, dengan alternatif jawaban yang telah disediakan.

3. Instrument tanggapan atau evaluasi

Setelah dilakukan treatment pada subjek, maka guru BK, teman terdekat subjek, dan teman sejawat yang membantu peneliti melakukan penelitian memberikan tanggapan mengenai pelaksanaan treatment terhadap perubahan perilaku yang ditunjukkan subjek. Instrument yang diberikan berupa kuesioner, yang dijawab secara terbuka oleh guru BK dan teman terdekat subjek. Kuesioner tersebut diberikan dalam rangka mengetahui manfaat dari penelitian. Instrument tanggapan dilakukan secara naratif.

Penggunaan observasi, wawancara, dan dokumentasi, untuk pendukung dalam pengumpulan data. Observasi dilakukan secara langsung pada saat individu atau subjek dihadapkan pada objek yang menyebabkan kecemasan, yaitu pada saat maju di depan kelas, diskusi kelas, dan bergaul dengan teman sebaya. Wawancara yang dilakukan peneliti dengan cara bertanya kepada guru BK untuk dicari tahu kebenaran dari data yang sudah diperoleh. Sedangkan, dokumentasi dilakukan dengan cara mengambil gambar atau video yang

berkaitan dengan penelitian, dari awal sampai akhir penelitian sebagai bukti dari pelaksanaan penelitian.

F. Teknik Analisis Data

Penelitian dengan pendekatan pengembangan ini bertujuan untuk mengembangkan modul berupa panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial. Untuk dapat mengembangkan modul, akan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Studi pendahuluan
2. Penyusunan draf modul
3. Uji modul oleh ahli yang memiliki kompetensi dibidangnya

Untuk menjelaskan profil awal dari studi pendahuluan kecemasan sosial siswa menggunakan rumus prosentase, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui frekuensi siswa yang mengalami kecemasan sosial dalam katagori tinggi, sedang, dan rendah. Kelayakan dan keterimaan panduan desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial, baik oleh ahli maupun praktisi, menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Pemilihan teknik analisis deskriptif dimaksudkan untuk menjelaskan hasil penilaian yang diberikan oleh pakar dan praktisi dalam bentuk data kualitatif, bukan kuantitatif. Selanjutnya, analisis data untuk mengetahui perubahan tingkah laku siswa yang mengalami kecemasan sosial siswa sebelum dan sesudah diberikan teknik desensitisasi diri, beserta penurunan kecemasan sosial siswa untuk setiap aspek, baik kognitif, somatic, afeksi, dan behavior, maka digunakan rumus wilcoxon, sebagai berikut:

$$Z = \frac{T - \left[\frac{1}{4N(N+1)} \right]}{\sqrt{\frac{1}{24N(N+1)(2N+1)}}$$

Jenis penelitian yang digunakan untuk mengetahui efektifitas dari panduan desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial, menggunakan penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen yang digunakan peneliti adalah one group pre-test post-test desain. Jack, dkk (2012: 269) menyatakan "*in the one-group pretest-posttest design, a single group is measured or observed not only after being*

exposed to a treatment of some sort, but also before". Pernyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa desain *one group pretest-posttest* merupakan desain dengan cara mengukur atau mengamati keadaan subjek penelitian, sebelum dan sesudah treatment diberikan, sehingga dapat diketahui perubahan perilaku subjek karena treatment yang diberikan, bukan karena aspek lain yang mempengaruhi. Dalam rancangan penelitian ini prosedur desainnya, sebagai berikut:

Tabel 5. Desain Penelitian Eksperimen dengan One Group Pre-Tes Post-Tes Design

<i>Pre Test</i>	<i>Treatment</i>	<i>Post Test</i>
T ₁	X	T ₂

Keterangan:

- T1 = Pretest, 49 item angket kecemasan sosial dikerjakan oleh siswa (Variabel terikat).
- X = Treatment, 4 kali penggunaan dan penerapan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial.
- T2 = Posttest, 49 item angket kecemasan sosial dikerjakan oleh siswa (Variabel terikat).

Pengolahan data dapat juga menggunakan computer dengan program SPSS serial 17 *for windows*. Teknik tersebut guna mengetahui perubahan perilaku yang ditunjukkan subjek, sebelum dan sesudah treatment diberikan. Perolehan data mulai dari sebelum terapi, selama terapi, dan sesudah terapi, yang diperoleh dengan memberikan angket pada subjek. Penggunaan prosentase untuk mengetahui penurunan kecemasan sosial yang dialami siswa, sehingga dapat diketahui frekuensi perubahan tingkah laku siswa.

BAB IV

PELAKSANAAN, HASIL PENELITIAN, DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV ini disajikan pelaksanaan, hasil penelitian, dan pembahasan, yang meliputi: Studi Pendahuluan; Rancangan Panduan Intervensi; Pengembangan Panduan Intervensi; Uji Rasional Kelayakan Panduan Intervensi; Revisi Panduan Intervensi; Uji Coba Terbatas; Uji Efektifitas; Pembahasan; dan Keterbatasan. Selanjutnya, pembahasan hasil penelitian secara lebih rinci dijelaskan sebagai berikut.

A. Proses dan Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini secara garis besar dilakukan dua tahap yaitu tahap studi pendahuluan dan tahap pengembangan. Tahap-tahap tersebut secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

1. Studi Pendahuluan

Profil kecemasan sosial yang dialami siswa yang terdiri dari 34 siswa dan terdapat empat orang siswa yang tidak mengisi angket kecemasan. Siswa yang tidak mengisi angket kecemasan, disebabkan tidak masuk sekolah, pada saat peneliti memberikan angket studi pendahuluan. Pada studi pendahuluan menunjukkan bahwa kecemasan sosial yang dialami siswa yakni sebanyak 6 siswa atau 20% berada pada katagori rendah, sebanyak 17 siswa atau 57 % berada pada tingkat sedang dan 7 siswa atau 23 % berada pada tingkat tinggi. Penghitungan dengan menggunakan bantuan *spss 17.0 for windows*. (lihat lampiran Daftar Nama Siswa dan Skor Kecemasan).

Mencari nilai maksimum, minimum, mean, dan standar deviasi, berdasarkan skor angket kecemasan pada tabel 1: Berdasarkan skor kecemasan pada tabel 1, maka nilai maksimum dari 30 subjek yaitu 122, nilai minimum untuk 30 subjek adalah 310. Hasil penghitungan menggunakan *SPSS 17.0 for windows*, nilai mean dan standar deviasi (SD) untuk studi pendahuluan dengan menggunakan angket kecemasan siswa, diperoleh hasil, yakni: (a). Mean= 192, 63; dan (b). Standar Deviasi= 33, 940. Maka

untuk memperoleh katagori tinggi, sedang, dan rendah digunakan rumus sebagai berikut:

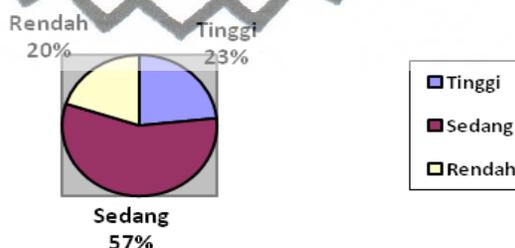
$$\begin{aligned} \text{Tinggi} &= > \text{mean} + 0,5 \text{ SD} && = > 210 \\ \text{Sedang} &= \text{mean} - 0,5 \text{ SD s.d. mean} + 0,5 \text{ SD} && = 176-210 \\ \text{Rendah} &= < \text{mean} - 0,5 \text{ SD} && = < 176 \end{aligned}$$

Berdasarkan penghitungan diatas, skor pada angket kecemasan untuk katagori tinggi yaitu lebih dari 210 (>210), katagori sedang (176 s.d. 210), dan katagori rendah kurang dari 176 (<176).

Keterangan: Katagori *tinggi* berarti *tingkat keemasannya rendah*, sebaliknya katagori *rendah* berarti *tingkat keemasan tinggi*.

Tabel 6. Katagori Kecemasan Siswa

Tingkat Kecemasan	Banyaknya Siswa	Katagori Nilai	Persentase
Tinggi	7 Siswa	<176	23 %
Sedang	17 Siswa	176 s.d. 210	57 %
Rendah	6 Siswa	>210	20 %



Gambar 1. Diagram Kecemasan Siswa Kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta.

Dalam angket kecemasan terdapat dua macam kecemasan yang diungkap oleh peneliti yaitu kecemasan akademik dan kecemasan sosial. Peneliti memfokuskan penelitian pada kecemasan sosial, berdasarkan hasil angket kecemasan, siswa yang mengalami kecemasan sosial sebanyak 53 % (N = 16 siswa) dan kecemasan

menghadapi ujian sebanyak 47 % (N = 14 siswa), dari 30 siswa. Berikut perhitungannya:

$$\text{Kecemasan sosial} = (16/30) \times 100 \% = 53 \%$$

$$\text{Kecemasan menghadapi ujian} = (14/30) \times 100 \% = 47 \%$$

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebanyak rata-rata 53 % siswa memiliki kecemasan sosial, dibandingkan dengan kecemasan menghadapi ujian, hanya 47% dari 30 siswa. Alasan dipilihnya kecemasan sosial sebab siswa yang mengalami hambatan dalam bergaul dengan teman sebaya, akan berdampak dalam meraih prestasi belajar yang optimal, sehingga penelitian difokuskan pada siswa yang mengalami kecemasan sosial.

Gambaran umum kecemasan sosial yang dialami siswa yang diperoleh dari hasil pengumpulan data terhadap 30 siswa tersaji dalam lampiran. (lihat lampiran Daftar Nama Siswa yang Mengalami Kecemasan Sosial)

a. Mencari nilai mean dan standar deviasi untuk kecemasan sosial berdasarkan angket kecemasan yang telah disusun.

Tabel 7. Mean dan Standar Deviasi Kecemasan Sosial

	N	Mean	Std. Dev	Variance
Skor	30	136.17	5.55	20.35

Jadi, nilai mean dari kecemasan sosial yang dialami siswa, yaitu 136.17, dengan nilai standari deviasi 20,35 dari 30 siswa yang mengisi angket kecemasan.

b. Mengkatagorikan kecemasan sosial yang dialami siswa dalam 3 katagori, yaitu tinggi, sedang, dan rendah; untuk tingkat kecemasan sosial yang dialami siswa.

$$\text{Tinggi} = > \text{mean} + 0,5 \text{ SD} = > 146,34$$

$$\text{Sedang} = \text{mean} - 0,5 \text{ SD s.d. mean} + 0,5 \text{ SD} = 125,99 - 146,34$$

$$\text{Rendah} = < \text{mean} - 0,5 \text{ SD} = < 125,99$$

Keterangan: Katagori *tinggi* berarti *tingkat kecemasannya rendah*, sebaliknya katagori *rendah* berarti *tingkat kecemasan tinggi*.

Tabel 8. Kategori Kecemasan Sosial

Kategori	Skor	Frekuensi	Persentase
Tinggi	<125,99	7	23 %
Sedang	125,99-146,34	16	54 %
Rendah	>146,34	7	23 %

Jadi, banyaknya siswa yang mengalami kecemasan sosial pada katagori tinggi, yaitu 7 siswa (23 %), siswa yang mengalami kecemasan sosial pada katagori sedang, yaitu 16 siswa (54%), dan siswa yang mengalami kecemasan sosial pada katagori rendah yaitu 7 siswa (23%). Kecemasan sosial yang dikaji, antara lain maju kedepan kelas, bergaul dengan teman sebaya, dan pada saat diskusi.

c. Menghitung kecemasan sosial siswa berdasarkan setiap aspek

Terdapat empat aspek yang akan dikaji untuk mengetahui penyebab munculnya kecemasan sosial, yaitu aspek kognitif, aspek gejala somatik, aspek afeksi, dan aspek behavior.

Tabel 9. Tabulasi Mean dan Standar Deviasi setiap Aspek Kecemasan Sosial (Kognitif, Somatik, Afeksi, dan Behavior)

Aspek	Mean	Standar Deviasi
Kognitif	23.67	5.460
Somatik	56.40	9.069
Afeksi	21.53	4.158
Behavior	34.57	5.211

Penjabaran penghitungan mean dan standar deviasi, serta pengkatagorian untuk masing-masing aspek kecemasan sosial secara khusus. (lihat lampiran Skor Total Kecemasan Sosial Siswa untuk setiap Aspek).

1) Aspek Kognitif

Pada aspek kognitif, terdapat tiga indikator yang dikaji, yaitu tidak mampu fokus terhadap suatu keadaan, tidak bisa tenang, dan merasa khawatir terhadap suatu kejadian atau keadaan.

Tabel 10. Mean dan Standar Deviasi Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Kognitif

	N	Mean	Std. Dev
Kognitif	30	23,67	.997

Kategori tingkat Kecemasan sosial ditinjau dari aspek kognitif, sebagai berikut:

Tinggi	= > mean + 0,5 SD	= > 26,4
Sedang	= mean-0,5 SD s.d. mean + 0,5 SD	= 20,94-26,4
Rendah	= < mean-0,5 SD	= < 20,94

Keterangan: Kategori *tinggi* berarti *tingkat kecemasan sosial pada aspek kognitif, rendah*, sebaliknya kategori *rendah* berarti *tingkat kecemasan sosial pada aspek kognitif, tinggi*.

Tabel 11. Tabulasi Data Tingkat Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Kognitif

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tinggi	10	33%
Sedang	9	30%
Rendah	11	37%

Jadi, frekuensi kecemasan sosial yang dialami siswa pada tingkat tinggi, ditinjau dari aspek kognitif sebanyak 33% siswa (N= 10) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang mengalami kecemasan sosial pada aspek kognitif yaitu pikiran yang tidak terkontrol atau irasional, antara lain tidak konsentrasi, mudah cemas, tidak bisa melupakan pengalaman negatif, dan berpikir

berulang-ulang pada saat maju didepan kelas, diskusi, dan bergaul dengan teman sebaya; serta mengalami kesulitan pada saat istirahat dimalam hari karena memikirkan situasi atau keadaan yang menimbulkan cemas, bukan hanya itu saja, waktu tidur tersita untuk memikirkan masalah sehingga menjadi berkurang jam tidurnya.

Frekuensi kecemasan sosial sedang, ditinjau dari aspek kognitif sebanyak 40% siswa (N= 12) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang memiliki aspek kognitif sedang adalah siswa takut atau malu saat menawarkan diri maju didepan kelas, diskusi, dan bergaul dengan teman sebaya, bukan hanya itu saja, siswa masih perlu berpikir berulang-ulang untuk melakukan suatu tindakan, namun masih bisa konsentrasi untuk mengerjakan tugas yang diberikan guru dan menuangkan idea tau gagasan kepada teman terdekatnya.

Frekuensi kecemasan sosial rendah, ditinjau dari aspek kognitif sebanyak 37% siswa (N= 11) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang memiliki aspek kognitif rendah adalah siswa mencoba untuk menawarkan diri maju didepan kelas, memberikan pendapat pada saat diskusi, konsentrasi terhadap tugas pemberian guru, dan mampu mengurangi pengalaman buruk serta jam tidur tidak terganggu meskipun mengalami masalah.

2) Aspek Gejala Somatik

Pada aspek gejala somatik, terdapat lima indikator yang dikaji, yaitu perubahan raut wajah, jantung berdebar, susah bernafas, gangguan pencernaan, dan muncul keringat dingin.

Tabel 12. Mean dan Standar Deviasi Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Somatik

	N	Mean		Std. Dev
Somatik	30	56.40	1.656	9.069

Kategori tingkat Kecemasan sosial ditinjau dari aspek gejala somatik, sebagai berikut:

Tinggi	= > mean + 0,5 SD	= > 60,94
Sedang	= mean-0,5 SD s.d. mean + 0,5 SD	= 51,87-60,94
Rendah	= < mean-0,5 SD	= < 51,87

Keterangan: Kategori *tinggi* berarti *tingkat kecemasan sosial pada aspek kognitif, rendah*, sebaliknya kategori *rendah* berarti *tingkat kecemasan sosial pada aspek kognitif, tinggi*.

Tabel 13. Tabulasi Data Kategori Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Gejala Somatik

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tinggi	9	30%
Sedang	11	37%
Rendah	10	33%

Jadi, frekuensi kecemasan sosial yang dialami siswa pada tingkat tinggi, ditinjau dari aspek gejala somatik sebanyak 30% siswa (N=9) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang memiliki gejala somatik tinggi adalah mengalami gangguan pencernaan, seperti sakit perut; sesak nafas; jantung berdebar dengan cepat; dan mulut kering. Frekuensi kecemasan sosial pada tingkat sedang, ditinjau dari aspek gejala somatik sebanyak 37% siswa (N=11) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang memiliki gejala somatik sedang adalah jantung berdebar dengan cepat; mulut kering, namun masih mampu komitmen terhadap tindakan yang akan dilakukan.

Frekuensi kecemasan sosial pada tingkat rendah, ditinjau dari aspek gejala somatik sebanyak 33% siswa (N=10) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang memiliki gejala somatik rendah adalah siswa masih mampu komitmen untuk bertindak sesuai dengan kata-kata yang diungkapkan, meskipun jantung sedikit berdebar, namun hal tersebut tidak mengganggu dalam beraktifitas.

3) Aspek Afeksi

Pada aspek afeksi, terdapat dua indikator yang dikaji, yaitu emosi negatif dan ketakutan terhadap hal-hal buruk yang mungkin terjadi.

Tabel 14. Mean dan Standar Deviasi Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Afeksi

	N	Mean	Std. Dev
Afeksi	30	21.53	.759

Kategori tingkat Kecemasan sosial ditinjau dari aspek afeksi, sebagai berikut:

Tinggi	= > mean + 0,5 SD	= > 23,61
Sedang	= mean – 0,5 SD s.d. mean + 0,5 SD	= 19,45-23,61
Rendah	= < mean – 0,5 SD	= < 19,45

Keterangan: Kategori *tinggi* berarti *tingkat kecemasan sosial pada aspek kognitif, rendah*, sebaliknya kategori *rendah* berarti *tingkat kecemasan sosial pada aspek kognitif, tinggi*.

Tabel 15. Tabulasi Data Tingkat Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Afeksi

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tinggi	8	27%
Sedang	11	36%
Rendah	11	36%

Jadi, frekuensi kecemasan sosial yang dialami siswa pada tingkat tinggi, ditinjau dari aspek afeksi sebanyak 27% siswa (N=8) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang memiliki afeksi tinggi adalah takut dikucilkan teman-teman sekelas, takut salah berbicara dan takut dengan suara yang lantang. Frekuensi kecemasan sosial pada tingkat sedang, ditinjau dari aspek afeksi sebanyak 36% siswa (N= 11) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang memiliki

commit to user

afeksi sedang adalah takut suara lantang, takut salah berbicara, namun tidak merasa takut dikucilkan teman-teman

Frekuensi kecemasan sosial pada tingkat rendah, ditinjau dari aspek afeksi sebanyak 36% siswa (N= 11) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang memiliki afeksi sedang adalah takut dikucilkan teman-teman, namun tidak takut suara lantang yang diungkapkan orang lain dan berbicara dengan kata-kata yang baik agar tidak menyakiti teman.

4) Aspek Behavior

Pada aspek behavior, terdapat dua indikator yang dikaji, yaitu merasa gerah atau muak dengan suatu keadaan, mudah goyah atau terpengaruh orang lain, melakukan penghindaran diri, dan tindakan yang tidak terkendali.

Tabel 16. Mean dan Standar Deviasi Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Behavior

	N	Mean	Std. Dev
Behavior	30	34,57	5,211

Katagori tingkat Kecemasan sosial ditinjau dari aspek kognitif, sebagai berikut:

Tinggi	= > mean + 0,5 SD	= > 37,18
Sedang	= mean-0,5 SD s.d. mean + 0,5 SD	= 31,97-37,18
Rendah	= < mean – 0,5 SD	= < 31,97

Keterangan: Katagori *tinggi* berarti *tingkat kecemasan sosial pada aspek kognitif*, *rendah*, sebaliknya katagori *rendah* berarti *tingkat kecemasan sosial pada aspek kognitif*, *tinggi*.

Tabel 17. Tabulasi Data Tingkat Kecemasan Sosial Ditinjau dari Aspek Behavior

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tinggi	6	20%
Sedang	13	43%
Rendah	11	37%

Jadi, frekuensi kecemasan sosial yang dialami siswa pada tingkat tinggi, ditinjau dari aspek behavior sebanyak 20% siswa (N=6) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang memiliki behavior tinggi adalah memukul kepala jika cemas, membentak orang lain pada saat cemas, menghindari teman yang berbeda status, dan tidak percaya diri.

Frekuensi kecemasan sosial pada tingkat sedang, ditinjau dari aspek behavior sebanyak 13% siswa (N=43) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang memiliki behavior sedang adalah memukul kepala jika merasa cemas, membentak orang lain yang tidak mampu memberikan kenyamanan pada saat mengalami cemas, menghindari teman yang berbeda status, saat maju didepan kelas memberikan penampilan yang kurang baik atau cenderung seperti malas berbicara, namun masih memiliki percaya diri.

Frekuensi kecemasan sosial pada tingkat rendah, ditinjau dari aspek behavior sebanyak 37% siswa (N=11) dari 30 siswa. Kriteria siswa yang memiliki behavior sedang adalah tidak memukul kepala pada saat merasa cemas, berteman dengan semua orang tanpa memandang status sosial ekonomi, percaya diri, malas berbicara saat didepan kelas, namun tidak membentak teman lain yang tidak mampu memberikan kenyamanan.

Jadi tabulasi untuk keseluruhan perhitungan mean dari masing-masing aspek kecemasan sosial diatas, sebagai berikut: (a) Aspek kognitif, mean 23.67, persentase frekuensi siswa yang mengalami kecemasan sosial pada aspek kognitif untuk katagori tinggi 33%, sedang 30%, dan rendah 37%; (b) Aspek somatik, mean 56.40, persentase frekuensi siswa yang mengalami kecemasan sosial pada aspek somatik

untuk katagori tinggi 30%, sedang 37%, dan rendah 33%; (c) Aspek afeksi, mean 21.53, persentase frekuensi siswa yang mengalami kecemasan sosial pada aspek afeksi untuk katagori tinggi 27%, sedang 36%, dan rendah 36%; dan (d) Aspek behavior, mean 34.57, persentase frekuensi siswa yang mengalami kecemasan sosial pada aspek behavior untuk katagori tinggi 20%, sedang 43%, dan rendah 37%. (lihat lampiran Tabulasi Data setiap Aspek terhadap 30 Siswa)

Berdasarkan data pada tabel, aspek kecemasan sosial yang paling tinggi adalah 33% siswa berada pada kategori tinggi untuk aspek kognitif, berupa pikiran yang tidak mampu terkontrol sehingga mengganggu siswa dalam beraktivitas termasuk pada saat akan istirahat. Sebanyak 30% berada pada kategori tinggi untuk aspek somatik. Siswa yang memiliki kecemasan pada aspek somatik bergantung pada gangguan biologis yang disebabkan oleh psikis. Sebanyak 27% siswa berada pada kategori tinggi untuk aspek afeksi. Siswa dengan kecemasan sosial pada aspek afeksi akan mengalami emosi negative dan irasional. Sebanyak 20% siswa berada pada kategori tinggi untuk aspek behavior. Siswa dengan kecemasan sosial pada aspek behavior akan bertingkah laku berbeda dengan lingkungan sekitarnya.

2. Rancangan Panduan Intervensi

Setelah dilakukan kajian teoritik atau literature, dan kajian-kajian penelitian terdahulu yang relevan, serta kajian empirik yang ditemukan dilapangan dalam rangka untuk memperkuat landasan penelitian pengembangan ini. Berdasarkan studi pendahuluan dan kajian teoritik untuk selanjutnya disusunlah panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta. Panduan intervensi disusun dengan merumuskan pedoman mengenai penggunaan teknik desensitisasi sistematis, dan pelaksanaannya dikehidupan nyata.

3. Pengembangan Panduan Intervensi

Berdasarkan kajian teoritik, kajian empirik, serta temuan dilapangan atau *need assessment* maka tujuan dari pengembangan panduan intervensi ini adalah untuk mengembangkan panduan intervensi teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial. Kajian lapangan empirik dilakukan agar panduan intervensi teknik desensitisasi diri efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa. Secara rinci, tahap pengembangan panduan intervensi dapat dijelaskan, sebagai berikut: hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa kecemasan sosial yang dialami siswa belum teratasi dengan efektif. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka perlu dikembangkan teknik desensitisasi diri. Penerapan teknik desensitisasi, biasanya dilakukan bersama-sama dengan konselor, namun untuk penelitian ini, teknik tersebut dilakukan sendiri oleh siswa, tanpa ada keterlibatan secara langsung seorang konselor.

Siswa dianggap subjek yang aktif, bukan pasif, yang mampu menyelesaikan sendiri masalah yang dialami, mengingat setiap individu mempunyai potensi yang dapat dikembangkan. Terdapat beberapa siswa yang menyatakan bahwa mereka masih asing atau belum tahu mengenai teknik tersebut, karena biasanya mereka lebih senang untuk lari dari masalah yang dihadapi, dibandingkan untuk menyelesaikan dengan tanpa kecemasan dalam dirinya. Siswa yang mengalami kecemasan sosial, contohnya pada saat bergaul dengan teman sebaya, karena menganggap status sosial ekonomi teman sekelasnya lebih tinggi dibandingkan dia, maka siswa tersebut lebih senang untuk berdiam diri dikelas. Oleh karena itu, dipandang perlu disusun Panduan Intervensi Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial Siswa. Panduan ini disusun dalam tiga bagian, yaitu menyusun hierarki kecemasan sosial, relaksasi, dan menghadapkan pada objek riil atau nyata.

Menyusun hierarki kecemasan merupakan kegiatan yang dilakukan siswa dalam membuat tingkatan mengenai kecemasan sosial yang dialami, yaitu pada saat maju didepan kelas, bergaul dengan teman sebaya, dan diskusi. Materi pertama ini terdiri dari 7 sub materi, yakni: (a) Pengertian kecemasan; (b) Pengertian sosial; (c)

Pengertian kecemasan sosial; (d) Faktor Penyebab kecemasan sosial; (e) Dampak dari kecemasan sosial; (f) Pengertian hierarki kecemasan; dan (g) Cara menyusun hierarki kecemasan. Pada saat menyusun hierarki kecemasan, siswa menuliskan 3 macam keadaan cemas yang dialami jika dia dihadapkan pada situasi yang menimbulkan cemas, antara lain maju didepan kelas, bergaul dengan teman sebaya, dan diskusi kelompok. Relaksasi yang dilakukan subjek penelitian, berupa membayangkan peristiwa yang membuatnya cemas, sampai siswa merasa tenang atau tidak cemas lagi. Jika pada saat membayangkan satu per satu situasi tersebut, siswa mengalami cemas, maka siswa mengambil nafas dalam-dalam lalu dikeluarkan, seperti orang yang melakukan meditasi.

Hal tersebut diatas terus dilakukan sampai siswa tidak merasa cemas lagi dan relaks. Pada langkah ketiga ini, siswa dihadapkan pada keadaan riil atau nyata, jadi bukan hanya membayangkan, namun benar-benar menghadapi situasi kecemasan yang dialami. Kegiatan ini bergantung pada kemampuan masing-masing siswa.

4. Uji Rasional Kelayakan dan Keterimaan Panduan

Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan panduan yang teruji, langkah yang dilakukan adalah menguji kelayakan dan keterimaan panduan intervensi secara rasional. Uji kelayakan panduan dilakukan oleh pakar psikologi serta bimbingan dan konseling yang sudah berpengalaman (*expert judgement*). Pakar yang berjumlah 4 orang, memiliki latar belakang pendidikan S1 dan S2 dalam bidang psikologi, dan S1, S2, dan S3 dalam bidang bimbingan dan konseling. Empat orang tersebut adalah dosen psikologi, bernama Nugroho Arif K., M.Psi., dua orang dosen pembimbing, yaitu Bapak Dr.Asrowi, M.Pd. dan Ibu Dra.Siti Mardiyati, M.Si, serta satu orang dosen luar biasa, Ibu Dra.Salmah Lilik, M.Si. Keterimaan panduan juga dinilai oleh guru BK SMP Negeri 11 Surakarta, bernama Sri Rahayu, dan satu orang siswa, bernama AT yang juga sebagai subjek penelitian. Tingkatan jenjang pendidikan yang berbeda dalam validasi panduan intervensi ini, dimaksudkan untuk memperoleh masukan yang bervariasi, sehingga pada akhirnya akan dapat diperoleh validitas

rasional secara efektif dan efisien. Efektif dapat dilihat dari sisi konsep dan penerapannya secara operasional, sedangkan efisien dari pertimbangan waktu, biaya, dan kepraktisan panduan.

Masukan yang diberikan oleh pakar terhadap panduan intervensi dengan memberikan catatan maupun bentuk instrument yang sifatnya terbuka pada setiap aspek di panduan intervensi. Garis besar penilaian yang diberikan pakar, meliputi bentuk panduan intervensi dan isi panduan intervensi, ketertudahan digunakan, dan bahasa. Bentuk panduan intervensi, meliputi judul, cover, pengantar, daftar isi, tampilan panduan intervensi, kesesuaian langkah, lembar tugas, dan ilustrasi gambar. Selanjutnya, yang berkaitan dengan isi panduan intervensi, meliputi tujuan, rincian materi, langkah-langkah yang akan diterapkan, cara penyusunan hierarki, kesesuaian antara materi dan latihan, dan manfaat panduan intervensi bagi siswa. Kemudian yang berkaitan dengan ketertudahan digunakan, meliputi pelaksanaan, simulasi, dan media yang digunakan. Terakhir mengenai penggunaan bahasa, meliputi kemudahan dalam memahami bahasa dan tingkat kesukaran bahasa. Hal-hal yang dievaluasi untuk uji rasional para pakar dan praktisi, sebagai berikut:

a) Hasil Uji Kelayakan Panduan Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial berdasarkan Ahli

1) Bentuk Panduan Intervensi

Bentuk panduan, didalamnya mencakup judul, cover, pengantar, daftar isi, tampilan panduan, kesesuaian langkah, lembar tugas, dan ilustrasi gambar. Hasil penilaian para pakar menunjukkan bahwa hal tersebut “sudah memadai dan sudah dimengerti maksud serta tujuannya. Gambar yang terdapat dalam panduan intervensi, menarik dan sesuai dengan materi yang dibicarakan”.

2) Isi Panduan Intervensi

Isi panduan, meliputi tujuan, rincian materi, langkah-langkah yang akan diterapkan, cara penyusunan hierarki, kesesuaian antara materi dan latihan, dan manfaat panduan intervensi bagi siswa. Komponen tersebut dijelaskan sebagai berikut: *Pertama*, materi untuk siswa, menurut pakar, “sebaiknya sesuai dengan

commit to user

yang akan diberikan, tidak perlu menggunakan pendapat para ahli, sebab siswa yang dihadapi adalah siswa SMP. Selanjutnya, materi yang diberikan harus menyeluruh dan saling berkaitan”.

Kedua, tujuan merupakan hal-hal yang ingin dicapai dari intervensi yang telah diberikan. Tujuan umum panduan adalah dapat mengatasi kecemasan sosial dengan teknik desensitisasi diri, sedangkan tujuan khusus dari setiap materi adalah mengerti dan memahami penggunaan hierarki kecemasan sosial dalam teknik desensitisasi diri dan menyusun hierarki kecemasan sosial dalam teknik desensitisasi diri, untuk materi I.

Tujuan khusus dari materi II, yaitu mengerti dan memahami penggunaan relaksasi untuk mengatasi kecemasan sosial dan melaksanakan relaksasi bagi diri sendiri untuk mengatasi kecemasan sosial yang dialami, sedangkan tujuan khusus dari materi III, yaitu dapat mengaplikasikan teknik relaksasi yang telah dilakukan untuk menghadapi objek atau situasi sosial yang membuat individu merasa cemas, baik pada saat diskusi, maju didepan kelas, dan bergaul dengan teman sebaya.

Menurut pendapat pakar “tujuan dari setiap materi yang dijabarkan dalam panduan dapat dinyatakan jelas, sistematis, dan sesuai dengan materi yang akan diberikan”. *Ketiga*, langkah-langkah yang dijabarkan dalam panduan intervensi sudah dapat dipahami oleh pengguna dan jelas. Kemudian ada yang memberikan catatan untuk materi ke II yaitu mengenai “jenis relaksasi yang akan digunakan dalam intervensi”. Latihan yang diberikan sesuai dengan materi yang diberikan.

3) Bahasa

Bahasa, meliputi kemudahan dalam memahami bahasa dan tingkat kesukaran bahasa. Menurut catatan dari pakar, “bahasa yang digunakan dalam panduan intervensi terlalu *advance*, sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami siswa SMP”.

b) Hasil Uji Keterimaan Panduan Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial berdasarkan Ahli

a) Bentuk Panduan Intervensi

Bentuk panduan intervensi, didalamnya mencakup judul, cover, pengantar, daftar isi, tampilan panduan intervensi, kesesuaian langkah, lembar tugas, dan ilustrasi gambar. Hasil penilaian praktisi menunjukkan bahwa dengan membaca judul panduan desensitisasi diri sudah mampu dipahami maksud dari pembuatan panduan tersebut; cover, tampilan, dan ilustrasi gambar panduan menarik; serta langkah-langkah yang diterapkan sudah sesuai dengan teknik tersebut.

b) Isi Panduan

Panduan intervensi, meliputi tujuan, rincian materi, langkah-langkah yang akan diterapkan, cara penyusunan hierarki, kesesuaian antara materi dan latihan, dan manfaat panduan intervensi bagi siswa. Menurut penilaian praktisi, hal-hal yang dinilai diatas sudah jelas dan sistematis, dan bermanfaat bagi siswa. Bagi siswa yang melakukan teknik desensitisasi diri ini, sudah mampu memahami setiap langkah yang diterapkan dalam teknik tersebut, serta tujuan dari setiap bagian materi panduan.

c) Bahasa

Bahasa, meliputi kemudahan dalam memahami bahasa dan tingkat kesukaran bahasa. Menurut penilaian praktisi, bahasa yang digunakan mudah dipahami dan tidak sukar untuk dimengerti. Siswa juga tidak mengalami kesulitan dalam mencerna bahasa yang terdapat dalam panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial.

d) Kemudahan Digunakan

Kemudahan digunakan, meliputi pelaksanaan, simulasi, dan media yang digunakan. Komponen tersebut, dijabarkan sebagai berikut: (1) Pelaksanaan yang dijelaskan dalam panduan intervensi sudah mampu dipahami, jelas, dan sistematis; (2) Simulasi yang diberikan juga tidak sulit

untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari; dan (3) Media yang digunakan sebagai pendukung pelaksanaan panduan teknik desensitisasi diri dapat dinyatakan tidak ada, karena siswa hanya menggunakan potensi dalam diri untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

5. Revisi Panduan Intervensi

Berdasarkan uji validitas, baik dari empat pakar yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2012, untuk dosen Psikologi, Bapak Nugraha Arif K., M.Psi., tanggal 4 April 2012 untuk dosen bimbingan dan konseling, Bapak Dr.Asrowi, M.Pd., tanggal 9 Mei 2012 untuk dosen bimbingan dan konseling, Ibu Dra.Siti Mardiyati,M.Si., dan satu dosen luar biasa, Ibu Dra.Salmah Lilik. M.Si., pada tanggal 9 Maret 2012 serta masukan dari para pengguna dalam diskusi yang dilakukan di SMP Negeri 11 Surakarta, dijadikan bahan untuk merevisi dalam rangka menyempurnakan panduan intervensi teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial. Revisi yang disarankan berkaitan dengan materi yang perlu disesuaikan dengan siswa SMP, menyeluruh, dan saling terkait, serta bahasa yang sederhana serta mudah dipahami. Panduan yang telah dinilai kemudian direvisi, selanjutnya diberikan lagi kepada pakar untuk diperoleh persetujuan bahwa panduan tersebut dapat diterapkan untuk mengatasi kecemasan sosial siswa.

6. Uji Coba Terbatas

Panduan intervensi yang sudah direvisi sesuai dengan saran dan masukan para praktisi kemudian diuji secara terbatas oleh peneliti untuk diimplementasikan kepada siswa Kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta. Uji coba yang dilakukan sendiri oleh peneliti sebab berdasarkan permintaan dari guru BK di SMP tersebut, sehingga bukan guru BK yang melaksanakan treatment desensitisasi sistematis. Selanjutnya, masalah lain yang menjadi alasan dalam penelitian ini, dengan menggunakan peneliti sebagai pihak yang terlibat langsung dalam penelitian, sebab menyangkut validitas internal dalam penelitian yang dilakukan, yaitu mengenai sikap subjek terhadap penelitian dan

masih belum banyak digunakannya teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta.

7. Uji Efektifitas

Pada tahap ini akan dibahas mengenai efektifitas teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta, yang terdiri dari 3 sub tahap, yaitu (1) Pelaksanaan Treatment Panduan Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial; (2) Pengujian Pretest Posttest; dan (3) Pengujian Hipotesis dan Deskripsi Perubahan Perilaku setelah Treatment.

a. Pelaksanaan Treatment Panduan Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial

Pemberian materi pertama kali diberikan terhadap 34 siswa dikelas, secara klasikal, semua siswa mengisi tentang hierarki kecemasan sosial yang dialami. Kecemasan sosial yang dialami siswa dibatasi menjadi 3 situasi, yaitu diskusi dikelas, maju didepan kelas, dan bergaul dengan teman sebaya. Materi yang diberikan terdiri dari 3 materi, yaitu:

1) Materi I. Hierarki Kecemasan

Pelaksanaan materi I ini secara klasikal dengan diikuti semua siswa kelas VIII D, baik yang diberi treatment maupun tidak diberi treatment. Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan materi ini sekitar 30 menit untuk materi dan pemberian tugas rumah berupa menyusun hierarki kecemasan, sehingga siswa tidak asal-asalan dalam menuliskan hierarki kecemasan sosial yang dialami dan merenungkan kondisi yang membuatnya cemas. Materi pertama ini terdiri dari 7 sub materi, yakni:

- a) Pengertian kecemasan.
- b) Pengertian sosial.
- c) Pengertian kecemasan sosial.
- d) Faktor Penyebab kecemasan sosial.

- e) Dampak dari kecemasan sosial
- f) Pengertian hierarki kecemasan
- g) Cara menyusun hierarki kecemasan

Pada saat menyusun hierarki kecemasan, siswa menuliskan 3 macam keadaan cemas yang dialami jika dia dihadapkan pada situasi yang menimbulkan cemas, antara lain maju di depan kelas, bergaul dengan teman sebaya, dan diskusi kelompok. Kemudian peneliti memeriksa hasil pekerjaan siswa, dan beberapa disesuaikan dengan keterangan dari siswa sendiri serta guru BK untuk dipilih menjadi subjek penelitian melalui wawancara.

Tabel 18. Hierarki Kecemasan Sosial pada saat Bergaul dengan Teman Sebaya

No.	Nama	Hierarki Kecemasan Sosial
1.	Keriyana M.	<ul style="list-style-type: none"> a. Pada saat bergaul dengan teman lawan jenis, berbincang-bincang dengan teman lawan jenis b. Bermain bersama c. Saat ada teman yang mengejek saya dengan teman saya karena anggapan yang negatif.
2.	Chicha Putri Lestari	<ul style="list-style-type: none"> a. Bertengkar dengan teman b. Dibicarakan dibelakang saya c. Membuat kesalahan
3.	Aulia Ega Pangesti	<ul style="list-style-type: none"> a. Temanku biki status di facebook dan statusnya itu nyindir aku b. Dimusuhin dan direndahkan dihadapan teman-teman lainnya. c. Temanku membenci aku dalam kekuranganku.
5.	Widhia Harningsih	<ul style="list-style-type: none"> a. Berbicaraku menyinggung perasaan teman b. Temanku memusuhiku c. Ada masalah dengan teman
6.	Sunu Jalu Utomo	<ul style="list-style-type: none"> a. Diajak bermain temanku b. Diajak hal-hal yang negative sama temanku c. Bermain dirumah temanku

Tabel 19. Hierarki Kecemasan Sosial pada saat Maju di Depan kelas

No.	Nama	Hierarki Kecemasan Sosial
1.	Nur Khasanah	<ul style="list-style-type: none"> a. Pada saat diberi tugas ibu/bapak dan disuruh maju di depan kelas b. Menawarkan diri untuk mengerjakan tugas di depan kelas. c. Pada saat tidak tahu apa yang diterangkan oleh guru.
2.	Atiek R.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengerjakan tugas yang diberikan guru pada saat disekolah, jika ditunjuk guru mata pelajaran: b. Menawarkan diri untuk mengerjakan tugas yang diberikan guru didepan kelas c. Mengolah kata untuk menyampaikan tugas di depan kelas
3.	Fitria Khunni	<ul style="list-style-type: none"> a. Saat saya maju didepan kelas saya sering tidak kosen b. Saat maju didepan kelas saya jadi keringatan dan sering salah tingkah c. Jika berhadapan dengan teman-teman lebih grogi
4.	Laili	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengerjakan tugas yang diberikan guru, ditunjuk guru mata pelajaran b. Menawarkan diri untuk mengerjakan tugas yang diberikan guru didepan kelas c. Mengolah kata-kata untuk menyampaikan tugas di depan kelas
5.	Katon Ageng Pangestu	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengolah kata-kata untuk menyampaikan tugas didepan kelas b. Mencoba mengerjakan tugas-tugas c. Menawarkan diri untuk mengerjakan tugas yang diberikan guru didepan kelas
6.	Gilang Perdhana	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempersiapkan materi yang akan diajarkan dengan membaca lebih dahulu pada saat di rumah b. Mencoba mengerjakan tugas-tugas/ soal-soal yang ada di buku materi c. Mengolah kata-kata untuk menyampaikan tugas di depan kelas

Tabel 20. Hierarki Kecemasan Sosial pada saat Diskusi

No.	Nama	Hierarki Kecemasan Sosial
1.	Dia Mekar Sari	a. Pendapat teman yang berbeda-beda b. Pendapat yang tidak disetujui c. Teman seenaknya sendiri
2.	Novia Luviana	a. Tanya jawab dengan teman satu kelompok dan menulis pertanyaan b. Mengerjakan tugas dan menyampaikan di depan kelas c. Bergaul dengan teman yang kaya atau pintar terasa cemas apakah dia mau berteman dengan saya yang hanya anak orang biasa
3.	Rita	a. Mengajukan pendapat b. Menerima pendapat dari orang lain c. Memilih pendapat orang lain
4.	M.Indra Ryan S.	a. Pada saat salah kata-kata b. Berbeda pendapat sama teman c. Takut pada saat ditertawakan

Kegiatan yang dilakukan peneliti pada materi I, sebagai berikut:

a) Pertemuan pertama

Kegiatan ini dilakukan di ruang kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta, tanggal 23 April 2012, pukul 08.00-08.30 WIB. Pada pertemuan pertama ini kegiatan yang dilakukan adalah menyusun hierarki kecemasan sosial yang dialami subjek penelitian, yang terdiri dari 3 topik, yaitu maju di depan kelas, bergaul dengan teman sebaya, dan diskusi.

b) Pertemuan kedua

Kegiatan ini dilakukan di ruang kelas VIII D, tanggal 24 April 2012, pukul 09.00-09.15 WIB dan pukul 11.15-11.30 WIB. Pada pertemuan kedua ini, peneliti mengecek tugas yang diberikan pada pertemuan pertama dan mencairi tahu siswa-siswa yang belum memahami tugas yang diberikan oleh peneliti, berkaitan dengan hierarki kecemasan sosial yang disusun.

c) Pertemuan ketiga

Kegiatan ini dilakukan di ruang kelas VIII D, tanggal 25 April 2012, pukul 09.00-09.15 WIB dan pukul 11.15-11.30 WIB. Kegiatan yang

dilakukan pada pertemuan ketiga ini sama dengan pertemuan kedua, yaitu mengecek ulang tugas siswa, berkaitan dengan hierarki kecemasan sosial yang disusun.

d) Pertemuan keempat

Kegiatan ini dilakukan diruang kelas VIII D, tanggal 28 April 2012, pukul 09.00-09.15 WIB. Pada pertemuan ini, peneliti mengambil tugas penyusunan hierraki kecemasan sosial siswa untuk dipahami dan ditindaklanjuti guna keperluan treatment dengan disensitisasi diri.

2) Materi II. Relaksasi

Siswa yang dijadikan subjek penelitian, sebelumnya diberikan “Kontrak Penelitian”. Kotrak penelitian merupakan suatu pernyataan yang menunjukkan bahwa siswa bersedia untuk dijadikan subjek penelitian Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial Siswa Kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta. Kegunaan dari kontrak penelitian juga sebagai komitmen siswa untuk melaksanakan treatment yang diberikan peneliti dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan antara peneliti dan subjek.

Kontrak ini terdiri dari (1) nama; (2) kelas; (3) tempat dan tanggal lahir; (4) jenis kecemasan sosial yang dialami; (5) waktu dan lamanya penyelesaian treatment; (6) tempat pelaksanaan treatment; (7) target penyelesaian; serta (8) tanda tangan siswa sebagai wujud dari keseriusan siswa untuk melaksanakannya. Kontrak penelitian diisikan sebelum siswa melaksanakan treatment sehingga pada saat treatment sudah dilakukan, tidak ada rasa keberatan dari siswa, sehingga sebanyak 15 siswa, dinyatakan menjadi subjek penelitian ini.

Pada tahapan kedua ini yaitu relaksasi, pada tanggal 30 April 2012, pukul 07.00-07.40 WIB, di kelas VIII D, peneliti mengajarkan kepada siswa, mengenai cara penggunaan relaksasi. Relaksasi yang dilakukan subjek penelitian, berupa membayangkan peristiwa yang membuatnya cemas, sampai siswa merasa tenang atau tidak cemas lagi. Jika pada saat membayangkan satu per satu situasi tersebut,

siswa mengalami cemas, maka siswa mengambil nafas dalam-dalam lalu dikeluarkan, seperti orang yang melakukan meditasi.

Hal tersebut diatas terus dilakukan sampai siswa tidak merasa cemas lagi dan relaks. Pada langkah ini nampak perubahan pada raut muka subjek yang tampak tegang; ada juga yang tangannya menjadi dingin dan merinding; dan keringat dingin. Selanjutnya, relaksasi yang diajarkan oleh peneliti, diterapkan masing-masing siswa. Berhubung kegiatan relaksasi ini bergantung pada kemampuan masing-masing siswa, maka peneliti meminta laporan siswa berupa frekuensi atau jumlah relaksasi yang dilakukan untuk setiap tingkatan kecemasan yang dialami.

3) Materi III Menghadapkan Subjek pada Keadaan Riil atau Nyata

Pada langkah ketiga ini, siswa dihadapkan pada keadaan riil atau nyata, jadi bukan hanya membayangkan, namun benar-benar menghadapi situasi kecemasan yang dialami. Kegiatan ini bergantung pada kemampuan masing-masing siswa. Namun, untuk langkah ketiga ini, peneliti memanggil siswa yang perempuan terlebih dahulu, baru kemudian siswa laki-laki. Hal tersebut dimaksudkan karena keterbatasan tempat dan waktu.

a) Pertemuan pertama untuk langkah ketiga

Kegiatan ini dilakukan diruang kelas Agama Kristen, tanggal 3 Mei 2012, pukul 09.00-09.15 WIB, yang kebetulan sedang tidak digunakan untuk kegiatan belajar mengajar, sehingga peneliti diperbolehkan untuk menggunakan ruang tersebut. Pada pertemuan pertama ini, diberikan pada siswa perempuan terlebih dahulu, hanya satu orang yang berani untuk maju didepan kelas untuk menceritakan kegiatan relaksasi yang dilakukan dengan permasalahan kecemasan sosial saat maju di depan kelas, sedangkan siswa yang permasalahan kecemasan sosial pada saat diskusi, belum berani mengungkapkan pendapat secara langsung, hanya berani berpendapat ke teman sebangkunya terlebih dahulu.

b) Pertemuan kedua untuk langkah ketiga

Kegiatan ini dilakukan di ruang kosong, kelas IX E, tanggal 4 Mei 2012, pukul 09.00-09.15 WIB. Pada pertemuan kedua ini, hanya siswa perempuan terlebih dahulu, siswa yang mengalami kecemasan sosial pada saat diskusi, sudah mampu memberikan tanggapan terhadap teman-temannya yang memiliki kecemasan sosial pada saat maju di depan kelas, sedangkan siswa yang memiliki kecemasan bergaul dengan teman sebaya, sudah mampu menenangkan dirinya pada saat berinteraksi dengan teman disekitarnya. Namun, karena keterbatasan waktu yang diberikan, maka pada kegiatan ketiga ini hanya 2 orang siswa yang maju didepan kelas untuk menceritakan pengalamannya menggunakan panduan teknik desensitisasi diri.

c) Pertemuan ketiga untuk langkah ketiga

Kegiatan ini dilakukan diruang kelas IX E, tanggal 5 Mei 2012, pukul 09.00-09.15 WIB dan 11.15-11.30 WIB, yang dihadiri oleh siswa perempuan. Pada pertemuan ini, sebanyak 3 siswa berhasil untuk mengatasi kecemasan saat maju di depan kelas dan siswa yang mengalami kecemasan pada saat diskusi, sudah mampu atau berani mengungkapkan pendapatnya, mengenai penampilan temannya yang maju dan memberikan nasehat terhadap teman sekelas yang mengalami kecemasan sosial saat maju didepan kelas. Selanjutnya, siswa yang mengalami kecemasan sosial saat bergaul dengan teman sebaya, sudah mampu berinteraksi, meskipun hanya dalam kelompok kecil.

d) Pertemuan keempat untuk langkah ketiga

Kegiatan ini dilakukan diruang kelas VIII D, tanggal 7 Mei 2012, pukul 09.00-09.15 WIB. Pada pertemuan ini, peneliti mengamati, siswa yang mengalami kecemasan pada saat bergaul dengan teman sebaya dikelas subjek penelitian. Tujuannya untuk mengetahui perubahan perilaku yang ditunjukkan subjek dalam kelompok besar atau di kelas.

e) Pertemuan kelima untuk langkah ketiga

Kegiatan ini dilakukan diruang kelas IX E, tanggal 8 Mei 2012, pukul 11.15-11.30 WIB, yang dihadiri oleh siswa laki-laki. Pada pertemuan pertama ini, sudah mulai nampak 2 orang siswa berani untuk maju di depan kelas menceritakan pengalamannya dalam menerapkan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial yang dialami. Namun, untuk siswa yang mengalami kecemasan pada saat diskusi, masih belum berani menunjukkan sikapnya untuk mengungkapkan pendapat.

f) Pertemuan keenam untuk langkah ketiga

Kegiatan ini dilakukan diruang kelas VIII D, tanggal 9 Mei 2012, pukul 09.00-09.15 WIB. Pada pertemuan ini terdapat siswa yang mengalami kecemasan pada saat bergaul dengan teman sebaya, menceritakan kepada peneliti tentang sahabat yang dimiliki. Berdasarkan cerita yang diungkapkan, anak ini tidak ingin bergaul dengan teman yang mengajaknya berbuat negatif karena dia ingin membuktikan pada pacarnya bahwa dia bisa berubah, seperti tidak merokok lagi.

g) Pertemuan ketujuh untuk langkah ketiga

Kegiatan ini dilakukan diruang kelas IX A, tanggal 10 Mei 2012, pukul 09.00-09.15 WIB. Pada pertemuan ini, siswa yang mengalami kecemasan pada saat maju didepan kelas, mempresentasikan pengalamannya menggunakan teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan yang dialami. Selanjutnya, siswa yang mengalami kecemasan pada saat diskusi, sudah berani untuk memberikan saran yang berguna bagi temannya tersebut.

b. Pengujian Pretest dan Posttest

Pada pembahasan di bab I dinyatakan terdapat 18 siswa yang akan diberikan treatment, namun pada bab IV ini hanya 14 siswa yang diberikan treatment. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari observer, salah satu subjek, menyontek pekerjaan teman sekelas yang bukan menjadi subjek penelitian, sedangkan dua orang

subjek tidak bersedia menghadiri kegiatan penelitian yang dilakukan peneliti, sehingga 3 orang subjek tersebut, tidak diikuti lagi sebagai subjek penelitian. Hal tersebut dimaksudkan untuk menjaga *validitas internal* dari penelitian. Pada bagian lampiran disajikan data mengenai jenis kecemasan sosial yang dialami oleh 14 siswa. (lihat lampiran Nama Subjek Penelitian, Jenis Kelamin, dan Jenis Kecemasan Sosial)

Sebelum menginjak pada hasil pretest dan posttest kecemasan sosial siswa antara sebelum dan sesudah intervensi, akan dijelaskan terlebih dahulu mengenai pengklasifikasian kecemasan sosial yang dialami siswa, berdasarkan kategori kecemasan dan jenis kecemasan yang dialami, dengan menggunakan persentase, yaitu:

1) Kategori kecemasan

$$\text{Tinggi} = (5/14) \times 100\% = 36\%$$

$$\text{Sedang} = (9/14) \times 100\% = 64\%$$

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebanyak 36% subjek penelitian memiliki kecemasan sosial pada kategori tinggi dengan kriteria pada aspek kognitif yaitu pikiran yang tidak terkontrol atau irasional, antara lain tidak konsentrasi, mudah cemas, tidak bisa melupakan pengalaman negatif, dan berpikir berulang-ulang pada saat maju kedepan kelas, diskusi, dan bergaul dengan teman sebaya; serta mengalami kesulitan pada saat istirahat dimalam hari karena memikirkan situasi atau keadaan yang menimbulkan cemas, bukan hanya itu saja, waktu tidur tersita untuk memikirkan masalah sehingga menjadi berkurang jam tidurnya. Pada gejala somatik adalah mengalami gangguan pencernaan, seperti sakit perut; sesak nafas; jantung berdebar dengan cepat; dan mulut kering. Pada aspek afeksi adalah takut dikucilkan teman-teman sekelas, takut salah berbicara dan takut dengan suara yang lantang. Pada aspek behavior adalah memukul kepala jika cemas, membentak orang lain pada saat cemas, menghindari teman yang berbeda status, dan tidak percaya diri.

2) Jenis kecemasan sosial yang dialami

$$\text{Bergaul dengan teman sebaya} = (3/14) \times 100\% = 21\%$$

commit to user

Maju didepan kelas = $(7/14) \times 100\% = 50\%$

Diskusi dikelas = $(4/14) \times 100\% = 29\%$

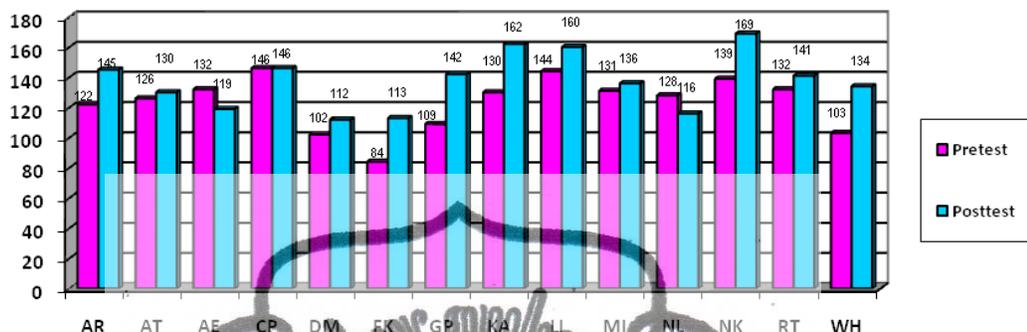
Berdasarkan data diatas sebanyak 21% (N= 3 siswa) dari 14 subjek penelitian, mengalami kecemasan sosial dalam bergaul dengan teman sebaya, 50% (N= 7 siswa) dari 14 subjek penelitian mengalami kecemasan sosial pada saat maju didepan kelas, dan 29% (N= 4 siswa) dari 14 subjek penelitian mengalami kecemasan sosial pada saat diskusi dikelas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sampel dalam penelitian ini didominasi oleh jenis kelamin perempuan, dan kecemasan sosial yang paling banyak dialami yaitu maju didepan kelas. Pengambilan data keadaan awal siswa sebelum diberikan treatment kecemasan, bukan hanya melalui angket, namun juga penggunaan instrument pendukung lainnya, yaitu observasi dan dokumentasi.

a) **Hasil Kefektifan Panduan Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial secara Umum**

Berikut ini merupakan data skor pretest dan posttest kecemasan sosial siswa secara umum, antara sebelum dan sesudah diberikan panduan teknik desensitisasi diri:

Tabel 21. Skor Pretest dan Posttest Kecemasan Sosial Siswa

No.	Nama (Inisial)	Pretest	Posttest
1.	AR	122	145
2.	AT	126	130
3.	AE	132	119
4.	CP	146	146
5.	DM	102	112
6.	FK	84	113
7.	GP	109	142
8.	KA	130	162
9.	LI	144	160
10.	MI	131	136
11.	NL	128	116
12.	NK	139	169
13.	RT	132	141
14.	WH	103	134



Gambar 2. Histogram Skor Pretest dan Posttest Siswa yang Mengalami Kecemasan Sosial

Selanjutnya hasil pretest dan posttes kecemasan sosial siswa secara khusus, ditinjau dari aspek kognitif, somatik, afeksi, dan behavior, antara sebelum dan sesudah intervensi, yang disajikan dalam bentuk tabel, berikut ini:

Tabel 22. Mean dan Standar Deviasi setiap Aspek Kecemasan Sosial (Kognitif, Somatik, Afeksi, dan Behavior) untuk Pretest dan Posttest

No	Aspek	Pretest		Posttest		Varian Pre	Varian Post	Ket
		Mean	Std. D	Mean	Std. D			
1	Kognitif	21.57	5.064	28.07	5.704	25.648	32.533	Sign
2	Somatik	50.57	7.532	55.57	6.406	56.725	41.033	Sign
3	Afeksi	19.57	3.736	20.71	4.140	13.956	17.143	Sign
4	Behavior	31.71	5.837	33.14	3.780	34.066	14.286	Sign

Penjelasan mengenai penghitungan pretest dan posttest antara sebelum dan sesudah intervensi, serta penjelasan mengenai perhitungan pretest dan posttest setiap aspek kecemasan sosial antara sebelum dan sesudah intervensi, dijabarkan dalam sub bagian berikut ini.

b) Hasil Kefektifan Panduan Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial secara Khusus (Berdasarkan Setiap Aspek Kecemasan Sosial)

(1) Hasil Pretest

Pretest diberikan pada tanggal 23 April 2012, pada pukul 08.00-08.30 WIB di ruang kelas. Hasil pretest terhadap 14 siswa lihat lampiran (tabel Hasil Pretest Kecemasan Sosial Siswa)

(a) Diurutkan dalam peringkat untuk siswa yang mengalami kecemasan sosial dan juga sebagai subjek penelitian:

Skor pretest untuk kecemasan sosial siswa tertinggi dimiliki oleh FK yaitu 84 dari 14 siswa yang mengalami kecemasan sosial, sedangkan yang terendah dimiliki oleh CP yaitu 146 dari 14 siswa yang mengalami kecemasan sosial. (lihat tabel Peringkat Skor Pretest Kecemasan Sosial Siswa)

(b) Mencari nilai mean untuk skor pretest diatas dengan menggunakan bantuan aplikasi spss 17.0 for wondows.

Tabel 23. Mean dan Standar Deviasi Skor Pretest Kecemasan Sosial Siswa

	N	Mean	Std. Dev	Variance
Pretest	14	123.43	4.74	17.74

Jadi, dari hasil analisis diatas maka nilai mean untuk pretest terhadap 14 subjek penelitian adalah 123, 43; baik ditinjau dari kognitif, gejala somatik, afeksi, dan behavior.

(c) Menghitung Mean dan Variance dari setiap aspek

1.1. Hasil Pretest untuk Aspek Kognitif Subjek Eksperimen'

Hasil skor pretest untuk aspek kognitif siswa yang diberikan teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial yang dialami, disajikan dalam tabel Skor Pretest Aspek Kognitif. (lihat lampiran)

Selanjutnya, mencari nilai mean untuk aspek kognitif dari data hasil pretest.

Tabel 24. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Kognitif, Data Hasil Pretest Kecemasan Sosial Siswa

	N	Mean		Std. Dev	Variance
Kognitif	14	21.57	1.354	5.064	25.648

Jadi, dari hasil analisis diatas maka nilai mean untuk pretest terhadap 14 subjek penelitian adalah 21.57, baik ditinjau dari aspek kognitif. Interval untuk skor pretest aspek kognitif dari kecemasan sosial yaitu

Tabel 25. Interval Skor Pretest Kecemasan Sosial Siswa pada Aspek Kognitif

Katagori	Skor	Frekuensi
Tinggi	<19.038	5 siswa
Sedang	19.038-24.102	6 siswa
Rendah	>24.102	3 siswa

1.2. Hasil Pretest untuk Aspek Gejala Somatik Subjek Eksperimen

Hasil skor pretest untuk aspek somatik siswa yang diberikan teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial yang dialami, disajikan dalam tabel Skor Pretest Aspek Somatik. (lihat lampiran).

Selanjutnya, mencari nilai mean untuk aspek somatik dari data hasil pretest.

Tabel 26. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Somatik, Data Hasil Pretest Kecemasan Sosial Siswa

	N	Mean		Std. Dev	Variance
Somatik	14	50.57	2.013	7.532	56.725

Jadi, dari hasil analisis diatas maka nilai mean untuk pretest terhadap 14 subjek penelitian adalah 50.57, baik ditinjau dari aspek somatik. Interval untuk skor pretest aspek somatik dari kecemasan sosial yaitu

Tabel 27. Interval Skor Pretest Kecemasan Sosial Siswa pada Aspek Somatik

Katagori	Skor	Frekuensi
Tinggi	<46,804	5 siswa
Sedang	46,804-54,336	3 siswa
Rendah	>54,336	6 siswa

1.3. Hasil Pretest untuk Aspek Afeksi Subjek Eksperimen

Hasil skor pretest untuk aspek afeksi siswa yang diberikan teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial yang dialami, disajikan dalam tabel Skor Pretest Aspek Afeksi (lihat lampiran)

Selanjutnya, mencari nilai mean untuk aspek afeksi dari data hasil pretest.

Tabel 28. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Afeksi, Data Hasil Pretest Kecemasan Sosial Siswa

	N	Mean	Std. Dev	Variance
Afeksi	14	19.57	.998	3.736

Jadi, dari hasil analisis diatas maka nilai mean untuk pretest terhadap 14 subjek penelitian adalah 19.57, baik ditinjau dari aspek afeksi. Interval untuk skor pretest aspek afeksi dari kecemasan sosial yaitu

Tabel 29. Interval Skor Pretest Kecemasan Sosial Siswa pada Aspek Afeksi

Katagori	Skor	Frekuensi
Tinggi	<17,702	4 siswa
Sedang	17,702-21,438	5 siswa
Rendah	>21,438	3 siswa

1.4. Hasil Pretest untuk Aspek Behavior Subjek Eksperimen

Hasil skor pretest untuk aspek behavior siswa yang diberikan teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial yang dialami, disajikan dalam tabel Skor Pretest Aspek Behavior. (lihat lampiran)

Selanjutnya, mencari nilai mean untuk aspek behavior dari data hasil pretest.

Tabel 30. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Behavior, Data Hasil Pretest Kecemasan Sosial Siswa

	N	Mean	Std. Dev	Variance
Behavior	15	31.71	1.560	5.837

Jadi, dari hasil analisis diatas maka nilai mean untuk pretest terhadap 14 subjek penelitian adalah 31.71, baik ditinjau dari aspek behavior. Interval untuk skor pretest aspek behavior dari kecemasan sosial yaitu

Tabel 31. Interval Skor Pretest Kecemasan Sosial Siswa pada Aspek Behavior

Katagori	Skor	Frekuensi
Tinggi	<28.79	4 siswa
Sedang	28.79-34.63	5 siswa
Rendah	>34.63	5 siswa

Berdasarkan perhitungan mean untuk data pretest setiap aspek kecemasan sosial diatas, dapat ditabulasikan ke dalam tabel berikut ini.

Tabel 32. Skor Pretest setiap Aspek Kecemasan Sosial (Kognitif, Somatik, Afeksi, dan Behavior) terhadap 14 Siswa

Aspek	Mean	Variance
Kognitif	21.57	25.648
Somatik	50.57	56.725
Afeksi	19.57	13.956
Behavior	31.71	34.066

Berdasarkan data diatas, rata untuk setiap aspek kognitif yaitu 21,57; rata-rata untuk aspek somatik yaitu 50,57; rata-rata untuk aspek afeksi yaitu 19,57; dan rata-rata untuk aspek behavior yaitu 31,71.

(2) Hasil Posttest

Data hasil posttest diambil pada tanggal 21 Mei 2012 diruang kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta, pada pukul 08.00-08.30 WIB. Hasil posttest lihat lampiran (tabel Data Nama Siswa Posttest)

(a) *Diurutkan dalam peringkat untuk siswa yang mengalami peningkatan setelah diberikan treatment desensitisasi diri:*

Skor posttest untuk kecemasan sosial siswa tertinggi dimiliki oleh NK yaitu 169 dari 14 siswa yang mengalami kecemasan sosial, sedangkan yang terendah dimiliki oleh DM yaitu 112 dari 14 siswa yang mengalami kecemasan sosial. (lihat tabel Peringkat Skor Posttest Kecemasan Sosial Siswa).

(b) *Mencari nilai mean untuk skor posttest diatas dengan menggunakan bantuan aplikasi spss 17.0 for wondows.*

Tabel 33. Nilai Mean untuk Skor Posttest Kecemasan Sosial Siswa

	N	Mean	Std. Dev	Variance
Posttest	14	137.50	4.909	18.367

Jadi, dari hasil analisis diatas maka nilai mean untuk posttest terhadap 14 subjek penelitian adalah 137.50, baik ditinjau dari kognitif, gejala somatik, afeksi, dan behavior.

(c) *Menghitung Mean dan Variance dari setiap aspek*

1.1. Hasil Posttest untuk Aspek Kognitif Subjek Eksperimen

Hasil skor posttest untuk aspek kognitif siswa yang diberikan teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial yang dialami, disajikan dalam tabel Skor Posttest Aspek Kognitif. (lihat lampiran)

Selanjutnya, mencari nilai mean untuk aspek kognitif dari data hasil posttest.

Tabel 34. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Kognitif, Data Hasil Posttest Kecemasan Sosial

	N	Mean	Std. Dev	Variance
Kognitif	14	28.07	1.524	5.704

Jadi, dari hasil analisis diatas maka nilai mean untuk posttest terhadap 14 subjek penelitian adalah 28.07, baik ditinjau dari aspek kognitif. Interval untuk skor posttest aspek kognitif dari kecemasan sosial yaitu

Tabel 35. Interval Skor Posttest Kecemasan Sosial Siswa pada Aspek Kognitif

Katagori	Skor	Frekuensi
Tinggi	<25,22	4 siswa
Sedang	25.22-30,92	6 siswa
Rendah	>30,92	3 siswa

1.2. Hasil Posttest untuk Aspek Gejala Somatik Subjek Eksperimen

Hasil skor posttest untuk aspek somatik siswa yang diberikan teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial yang dialami, disajikan dalam table Skor Posttest Aspek Somatik. (lihat lampiran)

Selanjutnya, mencari nilai mean untuk aspek somatik dari data hasil posttest.

Tabel 36. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Somatik, Data Hasil Posttest Kecemasan Sosial Siswa

	N	Mean	Std. Dev	Variance
Somatik	14	55.57	1.712	6.406

Jadi, dari hasil analisis diatas maka nilai mean untuk posttest terhadap 14 subjek penelitian adalah 55.57, baik ditinjau dari aspek somatik. Interval untuk skor posttest aspek somatik dari kecemasan sosial yaitu

Tabel 37. Interval Skor Posttest Kecemasan Sosial pada Aspek Somatik

Katagori	Skor	Frekuensi
Tinggi	<52,37	6 siswa
Sedang	52,37-58,77	3 siswa
Rendah	>58,77	5 siswa

1.3. Hasil Posttest untuk Aspek Afeksi Subjek Eksperimen

Hasil skor posttest untuk aspek afeksi siswa yang diberikan teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial yang dialami, disajikan dalam tabel Skor Posttest Aspek Afeksi. (lihat lampiran)

Selanjutnya, mencari nilai mean untuk aspek afeksi dari data hasil posttest.

Tabel 38. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Afeksi, Data Hasil Posttest Kecemasan Sosial Siswa

	N	Mean	Std. Dev	Variance
Afeksi	14	20.71	1.107	4.140

Jadi, dari hasil analisis diatas maka nilai mean untuk posttest terhadap 14 subjek penelitian adalah 20.71, baik ditinjau dari aspek afeksi. Interval untuk skor posttest aspek afeksi dari kecemasan sosial yaitu

Tabel 39. Interval Skor Posttest Kecemasan Sosial pada Aspek Afeksi

Katagori	Skor	Frekuensi
Tinggi	<18,64	5 siswa
Sedang	18,64-22,78	4 siswa
Rendah	>22,78	3 siswa

1.4. Hasil Posttest untuk Aspek Behavior Subjek Eksperimen

Hasil skor posttest untuk aspek behavior siswa yang diberikan teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial yang dialami, disajikan dalam tabel Skor Posttest Aspek Behavior. (lihat lampiran)

Selanjutnya, mencari nilai mean untuk aspek behavior dari data hasil posttest.

Tabel 40. Nilai Mean dan Standar Deviasi Aspek Behavior, Data Hasil Posttest Kecemasan Sosial

	N	Mean	Std. Dev	Variance
Behavior	14	33.14	1.010	3.780

Jadi, dari hasil analisis diatas maka nilai mean untuk posttest terhadap 14 subjek penelitian adalah 33.14, baik ditinjau dari aspek behavior. Interval untuk skor posttest aspek behavior dari kecemasan sosial yaitu

Tabel 41. Interval Skor Posttest Kecemasan Sosial pada Aspek Behavior

Kategori	Skor	Frekuensi
Tinggi	<31,25	4 siswa
Sedang	31,25-35.03	7 siswa
Rendah	>35.03	3 siswa

Berdasarkan perhitungan mean untuk data posttest setiap aspek kecemasan sosial diatas, dapat ditabulasikan ke dalam tabel berikut ini.

Tabel 42. Mean Posttest setiap Aspek Kecemasan Sosial (Kognitif, Somatik, Afeksi, dan Behavior) terhadap 14 siswa

Aspek	Mean	Variance
Kognitif	28.07	32.533
Somatik	55.57	41.033
Afeksi	20.71	17.143
Behavior	33.14	14.286

Berdasarkan data posttest diatas, rata untuk setiap aspek kognitif yaitu 28.07; rata-rata untuk aspek somatik yaitu 55.57; rata-rata untuk aspek afeksi yaitu 20.71; dan rata-rata untuk aspek behavior yaitu 33.14. Berdasarkan data diatas maka dapat dinyatakan bahwa hasil posttest mengalami peningkatan dibanding hasil prettest untuk setiap aspek kecemasan sosial dari 14 subjek penelitian.

c. Pengujian Hipotesis Panduan Teknik Desensitisasi Diri secara Umum dan Khusus; Persentase Perubahan, dan Deskripsi Penurunan Kecemasan Sosial Siswa setelah Treatment

Analisis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan data pretest dan posttest untuk mengetahui perubahan perilaku yang ditunjukkan siswa adalah dengan statistik non parametrik dengan Analisis Test Ranking Bertanda (*Sign Test Wilcoxon*). Dipilih analisis ini karena jumlah responden yang sedikit. Hasil rata-rata pretest secara umum menunjukkan bahwa kecemasan sosial siswa sebelum diberikan panduan teknik desensitisasi diri sebanyak 123.43 dari 14 subjek eksperimen, sedangkan hasil posttest menunjukkan kecemasan sosial siswa setelah diberikan panduan teknik desensitisasi diri sebanyak 137.50 dari 14 subjek eksperimen.

Sedangkan, secara khusus hasil rata-rata pretest kecemasan sosial siswa pada aspek kognitif, sebelum diberikan panduan teknik desensitisasi diri sebanyak 21.57 dari 14 subjek eksperimen, dan hasil posttest menunjukkan kecemasan sosial pada aspek kognitif siswa setelah diberikan panduan teknik desensitisasi diri sebanyak 28.07 dari 14 subjek eksperimen. Hasil rata-rata pretest kecemasan sosial siswa pada aspek somatik, sebelum diberikan panduan teknik desensitisasi diri sebanyak 50.57 dari 14 subjek eksperimen, dan hasil posttest menunjukkan kecemasan sosial pada aspek somatik siswa setelah diberikan panduan teknik desensitisasi diri sebanyak 55.57 dari 14 subjek eksperimen.

Hasil rata-rata pretest kecemasan sosial siswa pada aspek afeksi, sebelum diberikan panduan teknik desensitisasi diri sebanyak 19.57 dari 14 subjek

eksperimen, dan hasil posttest menunjukkan kecemasan sosial pada aspek afeksi siswa setelah diberikan panduan teknik desensitisasi diri sebanyak 20.71 dari 14 subjek eksperimen. Hasil rata-rata pretest kecemasan sosial siswa pada aspek behavior, sebelum diberikan panduan teknik desensitisasi diri sebanyak 31.71 dari 14 subjek eksperimen, dan hasil posttest menunjukkan kecemasan sosial pada aspek behavior siswa setelah diberikan panduan teknik desensitisasi diri sebanyak 33.14 dari 14 subjek eksperimen.

1) Pengujian Hipotesis untuk mengetahui keefektifan panduan teknik desensitisasi diri secara umum

Pengujian hipotesis untuk mengetahui keefektifan panduan teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial siswa secara umum. Untuk mengetahui H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka digunakan uji wilcoxon, sebagai berikut:

H_0 = Tidak ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

H_1 = Ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 43. Perhitungan Analisa Uji Ranking Bertanda Wilcoxon

Subjek	Pretest (X)	Posttest (Y)	Selisih (Y-X)	Tanda	Ranking
AR	122	145	23	Positif	7
AT	126	130	4	Positif	1
AE	132	119	-13	Negatif	-6
CP	146	146	0	Ties (sama)	-
DM	102	112	10	Positif	4
FK	84	113	29	Positif	9,5
GP	109	142	33	Positif	13
KA	130	162	32	Positif	12
LI	144	160	26	Positif	8
MI	131	136	5	Positif	2
NL	128	116	-12	Negatif	-5
NK	139	169	30	Positif	11
RT	132	141	9	Positif	3
WH	103	134	29	Positif	9,5
	Sum Rank				68

Hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS 15 Analisis Uji Ranking Bertanda *Wilcoxon* adalah sebagai berikut:

Tabel 44. Hasil Tes Statistik

	Posttest-Pretest
Z	-2.411 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.016

- Based on negative ranks
- Wilcoxon Signed Ranks Test

Membandingkan Asymp. Sig (2-tailed) dengan taraf signifikansi (α) 5% untuk mengetahui keputusan ditolak atau diterimanya hipotesis nihil (H_0). Berdasarkan analisis di atas, diperoleh nilai Asymp. Sig (2-tailed) = 0,016 < 0,05, dan Z sebesar -2.411, tanda negative menunjukkan bahwa nilai posttest lebih besar dari pretest, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Berdasarkan hasil analisis data diatas, maka H_1 yang berbunyi ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa antara sebelum dan sesudah diberikan

intervensi, diterima kebenarannya. Nilai mean setelah perlakuan adalah 137.50 dan nilai mean sebelum perlakuan adalah 123.43.

Dengan demikian, dari perbandingan data diatas dapat disimpulkan bahwa panduan teknik desensitisasi diri yang dilakukan peneliti efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta, hal ini dibuktikan dengan perolehan skor kecemasan sosial meningkat setelah adanya panduan intervensi, berarti kecemasan sosial yang dimiliki siswa, menurun setelah diberikan panduan teknik desensitisasi diri.

2) Pengujian Hipotesis guna Mengetahui Keefektifan Panduan Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial secara Khusus (Kognitif, Somatik, Afeksi, dan Behavior)

Pengujian hipotesis untuk mengetahui keefektifan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada setiap aspek yaitu kognitif, somatik, afeksi, dan behavior. Hal ini bertujuan untuk mengetahui penurunan kecemasan sosial siswa antara sebelum dan sesudah panduan intervensi diberikan.

a) Aspek Kognitif

Untuk mengetahui H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka digunakan uji wilcoxon, sebagai berikut:

H_0 = Tidak ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta pada aspek kognitif antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

H_1 = Ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta pada aspek kognitif antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 45. Perhitungan Analisa Uji Ranking Bertanda Wilcoxon Aspek Kognitif pada Kecemasan Sosial

Subjek	Pretest (X)	Posttest (Y)	Selisih (Y-X)	Tanda	Ranking
AR	20	33	13	Positif	13
AT	28	29	1	Positif	3
AE	21	20	-1	Negatif	3
CP	27	29	2	Positif	4
DM	16	19	3	Positif	5,5
FK	12	24	12	Positif	12
GP	17	27	10	Positif	9,5
KA	21	32	11	Positif	11
LI	29	35	6	Positif	8
MI	24	29	5	Positif	7
NL	17	20	3	Positif	5,5
NK	23	38	15	Positif	14
RT	27	28	1	Positif	3
WH	20	30	10	Positif	9,5
Sum Rank					78

Hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS 15 Analisis Uji Ranking Bertanda *Wilcoxon* adalah sebagai berikut:

Tabel 46. Hasil Tes Statistik

	Posttest-Pretest
Z	-3.175 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Based on negative ranks
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Membandingkan Asymp. Sig (2-tailed) dengan taraf signifikansi (α) 5% untuk mengetahui keputusan ditolak atau diterimanya hipotesis nihil (H_0). Berdasarkan analisis di atas, diperoleh nilai Asymp. Sig (2-tailed) = 0,001 < 0,05, dan z sebesar -3.175, tanda negative menunjukkan bahwa nilai prosttest lebih besar dari pretest, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Berdasarkan hasil analisis data diatas, maka H_1 yang berbunyi ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta pada

aspek kognitif antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi, diterima kebenarannya. Nilai mean setelah perlakuan adalah 28.07 dan nilai mean sebelum perlakuan adalah 21.57.

Dengan demikian, dari perbandingan data diatas dapat disimpulkan bahwa panduan teknik desensitisasi diri yang dilakukan peneliti efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek kognitif, hal ini dibuktikan dengan perolehan skor kecemasan sosial meningkat setelah adanya treatment, berarti kecemasan sosial yang dimiliki siswa, menurun setelah diberikan panduan desensitisasi diri.

b) Aspek Somatik

Untuk mengetahui H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka digunakan uji wilcoxon, sebagai berikut:

H_0 = Tidak ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta pada aspek somatik antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

H_1 = Ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII-D SMP Negeri 11 Surakarta pada aspek somatik antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 47. Perhitungan Analisa Uji Ranking Bertanda Wilcoxon Aspek Somatik pada Kecemasan Sosial

Subjek	Pretest (X)	Posttest (Y)	Selisih (Y-X)	Tanda	Ranking
AR	57	56	-1	Negatif	-1,5
AT	46	52	6	Positif	5
AE	57	52	-5	Negatif	3
CP	62	61	-1	Negatif	-1,5
DM	40	46	6	Positif	5
FK	38	48	10	Positif	12
GP	42	55	13	Positif	14
KA	55	64	9	Positif	10,5
LI	54	66	12	Positif	13
MI	47	53	8	Positif	8
NL	58	50	-8	Negatif	-8
NK	56	64	8	Positif	8
RT	51	60	9	Positif	10,5
WH	45	51	6	Positif	5
	Sum Rank				65

Hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS 15 Analisis Uji Ranking Bertanda *Wilcoxon* adalah sebagai berikut:

Tabel 48. Hasil Tes Statistik

	Posttest-Pretest
Z	-2.393 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017

- a. Based on negative ranks
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Membandingkan Asymp. Sig (2-tailed) dengan taraf signifikansi (α) 5% untuk mengetahui keputusan ditolak atau diterimanya hipotesis nihil (H_0). Berdasarkan analisis di atas, diperoleh nilai Asymp. Sig (2-tailed) = 0,017 < 0,05, dan z sebesar -2.393, tanda negative menunjukkan bahwa nilai posttest lebih besar dari pretest, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Berdasarkan hasil analisis data diatas, maka H_1 yang berbunyi ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek somatik antara sebelum dan

commit to user

sesudah diberikan intervensi, diterima kebenarannya. Nilai mean setelah perlakuan adalah 55.57 dan nilai mean sebelum perlakuan adalah 50.57.

Dengan demikian, dari perbandingan data diatas dapat disimpulkan bahwa panduan teknik desensitisasi diri yang dilakukan peneliti efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek somatik, hal ini dibuktikan dengan perolehan skor kecemasan sosial meningkat setelah adanya treatment, berarti kecemasan sosial yang dimiliki siswa, menurun setelah diberikan panduan desensitisasi diri.

c) Aspek Afeksi

Untuk mengetahui H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka digunakan uji wilcoxon, sebagai berikut:

H_0 = Tidak ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta pada aspek afeksi antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

H_1 = Ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta pada aspek afeksi antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 49. Perhitungan Analisa Uji Ranking Bertanda Wilcoxon Aspek Afeksi, pada Kecemasan Sosial

Subjek	Pretest (X)	Posttest (Y)	Selisih (Y-X)	Tanda	Ranking
AR	21	21	0	Ties (sama)	-
AT	19	17	-2	Negatif	1,5
AE	19	15	-4	Negatif	7
CP	24	21	-3	Negatif	4,5
DM	21	18	-3	Negatif	4,5
FK	11	14	3	Positif	4,5
GP	17	24	7	Positif	9,5
KA	23	26	3	Positif	4,5
LI	24	24	0	Positif	-
MI	22	22	0	Positif	-
NL	15	17	2	Positif	1,5
NK	22	28	6	Positif	8
RT	20	20	0	Positif	-
WH	16	23	7	Positif	9,5
	Sum Rank				15

Hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS 15 Analisis Uji Ranking Bertanda *Wilcoxon* adalah sebagai berikut:

Tabel 50. Hasil Test Statistik

	Posttest-Pretest
Z	-1.027 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.304

- a. Based on negative ranks
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Membandingkan Asymp. Sig (2-tailed) dengan taraf signifikansi (α) 5% untuk mengetahui keputusan ditolak atau diterimanya hipotesis nihil (H_0). Berdasarkan analisis di atas, diperoleh nilai Asymp. Sig (2-tailed) = 0,304 < 0,05, dan z sebesar -1.027, tanda negative menunjukkan bahwa nilai prosttest lebih besar dari pretest, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Berdasarkan hasil analisis data diatas, maka H_1 yang berbunyi ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta pada

aspek afeksi antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi, diterima kebenarannya. Nilai mean setelah perlakuan adalah 20.71 dan nilai mean sebelum perlakuan adalah 19.57.

Dengan demikian, dari perbandingan data diatas dapat disimpulkan bahwa panduan teknik desensitisasi diri yang dilakukan peneliti efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek afeksi, hal ini dibuktikan dengan perolehan skor kecemasan sosial meningkat setelah adanya treatment, berarti kecemasan sosial yang dimiliki siswa, menurun setelah diberikan panduan desensitisasi diri.

d) Aspek Behavior

Untuk mengetahui H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka digunakan uji wilcoxon, sebagai berikut:

H_0 = Tidak ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta pada aspek behavior antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

H_1 = Ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta pada aspek behavior antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 51. Perhitungan Analisa Uji Ranking Bertanda Wilcoxon Aspek Behavior pada Aspek Kecemasan Sosial

Subjek	Pretest (X)	Posttest (Y)	Selisih (Y-X)	Tanda	Ranking
AR	24	35	11	Positif	14
AT	33	32	-1	Negatif	2
AE	35	32	-3	Negatif	6
CP	33	35	3	Positif	6
DM	25	29	4	Positif	8,5
FK	23	27	4	Positif	8,5
GP	33	36	3	Positif	6
KA	31	40	9	Positif	12,5
LI	37	35	-2	Negatif	4
MI	38	32	-6	Negatif	10
NL	38	29	-9	Negatif	12,5
NK	38	39	1	Positif	2
RT	34	33	-1	Negatif	2
WH	22	30	8	Positif	11
	Sum Rank				63

Hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS 15 Analisis Uji Ranking Bertanda *Wilcoxon* adalah sebagai berikut:

Tabel 52. Test Statistik

	Posttest-Pretest
Z	-.944 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.345

- a. Based on negative ranks
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Membandingkan Asymp. Sig (2-tailed) dengan taraf signifikansi (α) 5% untuk mengetahui keputusan ditolak atau diterimanya hipotesis nihil (H_0). Berdasarkan analisis di atas, diperoleh nilai Asymp. Sig (2-tailed) = 0,345 < 0,05, dan z sebesar -.944, tanda negative menunjukkan bahwa nilai posttest lebih besar dari pretest, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Berdasarkan hasil analisis data diatas, maka H_1 yang berbunyi ada perbedaan yang signifikan penggunaan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta pada

commit to user

aspek behavior antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi, diterima kebenarannya. Nilai mean setelah perlakuan adalah 33.14 dan nilai mean sebelum perlakuan adalah 31.71.

Dengan demikian, dari perbandingan data diatas dapat disimpulkan bahwa panduan teknik desensitisasi diri yang dilakukan peneliti efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek behavior, hal ini dibuktikan dengan perolehan skor kecemasan sosial meningkat setelah adanya treatment, berarti kecemasan sosial yang dimiliki siswa, menurun setelah diberikan panduan desensitisasi diri.

3) Hasil Persentase dan Deskripsi Penurunan Kecemasan Sosial Siswa

Berikut ini dijabarkan hasil deskripsi perubahan perilaku subjek penelitian terhadap 14 siswa, setelah diberikan treatment desensitisasi diri. Pendeskripsian ini dengan bertanya pada orang terdekat subjek mengenai perubahan tingkah laku yang ditunjukkan atau penurunan kecemasan sosial siswa. Penilaian diberikan kepada guru BK dan salah satu siswa dikelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta, pada tanggal 18 Mei 2012, dengan mengisikan form yang diberikan oleh peneliti. Selanjutnya, hasil pendeskripsian penurunan kecemasan sosial yang dialami siswa, dijabarkan sebagai berikut:

a) Masalah Kecemasan Sosial yang Dialami yaitu Bergaul dengan teman sebaya

Hasil analisis klinis yang dijabarkan dibawah ini dengan permasalahan kecemasan sosial, pada saat bergaul dengan teman sebaya.

(1) CP

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan CP antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{146 - 146}{146} \times 100\% = 0\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan bahwa kecemasan sosial yang dialami oleh CP, yaitu bertengkar

dengan teman sudah mulai berkurang, CP lebih santai dalam bergaul dan mulai tidak berpikir kalau ada yang membicarakannya. Anak tersebut juga sudah jarang membuat kesalahan dalam pergaulan, dan lebih berhati-hati dalam bertingkah laku. Namun dilihat dari hasil persentase penurunan kecemasan sosial yang dialami CP, belum menunjukkan perubahan. Berdasarkan wawancara dengan subjek, diketahui bahwa perilaku cemas yang ditunjukkan anak tersebut masih menunjukkan kecemasan pada saat bergaul, karena sering dibohongi temannya, seperti dalam hal mata pelajaran yang tidak dipahami.

(2) AE

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan AE antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{119 - 132}{119} \times 100\% = -10\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan bahwa kecemasan sosial yang dialami oleh AE, yaitu status facebook yang menyindir dirinya, dianggap masa bodoh atau tidak masalah, bagi AE. Pikiran dimusuhin dan direndahkan dihadapan teman-teman lainnya, sudah mulai berkurang dan apabila mengalami hal tersebut, AE lebih memilih untuk tidak mempedulikan. Perasaan yang menganggap teman sekelas membenci dirinya dalam kekurangannya, sudah mulai berkurang dan mulai bisa menerima keadaan AE apa adanya. Namun jika dilihat dari hasil persentase penurunan kecemasan sosial, nampaknya belum menunjukkan penurunan, setelah dilakukan wawancara dengan AE, diketahui bahwa subjek terkadang masih sering memikirkan masalahnya, meskipun sudah menganggap bodoh.

(3) WH

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan WH antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

commit to user

$$\text{Persentase} = \frac{134 - 103}{103} \times 100\% = 30\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan bahwa kecemasan sosial yang dialami oleh WH, yaitu cara berbicara WH yang bisa menyinggung teman sekelas, sudah mulai berkurang dan mencoba memperbaiki. Teman yang memusuhi dirinya dianggap masa bodoh atau tidak dipedulikan oleh WH. Terkadang juga mengalami masalah dengan teman, namun, jika hal tersebut terjadi, WH cenderung diam.

b) Masalah Kecemasan Sosial yang Dialami yaitu Diskusi

Hasil analisis klinis yang dijabarkan dibawah ini dengan permasalahan kecemasan sosial, pada saat diskusi.

(1) DM

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan DM antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{112 - 102}{102} \times 100\% = 9\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan bahwa kecemasan sosial yang dialami oleh DM, yaitu cemas apabila pendapat teman yang berbeda-beda pada saat diskusi, tindakan yang dilakukan anak tersebut cenderung diam, dan apabila pendapatnya tidak disetujui DM juga memilih untuk diam. Sikap teman yang seandainya sendiri pada saat diskusi, kadang DM bereaksi, dengan cara menegur, namun terkadang juga diam, jika sudah tidak mampu dikendalikan.

(2) NL

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan NL antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{116 - 128}{128} \times 100\% = -9\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan bahwa dalam diskusi kelompok, NL melakukan tanya jawab dan menulis pertanyaan yang akan diajukan dalam diskusi, serta mulai bersikap aktif. NL juga sering mengerjakan tugas dan menyampaikan didepan kelas, hal tersebut menunjukkan perubahan dalam dirinya. Meskipun, terkadang NL cemas jika status sosial temannya lebih dari dirinya, namun NL tetap mencoba untuk bersikap masa bodoh atau tidak peduli. Namun, jika dilihat dari persentase penurunan kecemasan sosial yang dialami NL, belum menunjukkan penurunan, setelah dilakukan wawancara dengan subjek, diketahui bahwa pikiran dan perasaan subjek mampu berubah, saat dihadapi situasi yang membuat cemas, namun perilaku yang ditunjukkan subjek tetap tidak berubah, yaitu menjauhi individu yang membuat dirinya merasa cemas, karena minder.

(3) RT

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan RT antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{141 - 132}{132} \times 100\% = 6\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan bahwa RT terkadang mengajukan pendapat dalam diskusi dan mulai aktif, berusaha menghargai dan menerima pendapat teman yang berbeda-beda, serta mampu memilih pendapat yang lebih baik untuk dilaksanakan.

(4) MI

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan MI antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{136 - 131}{131} \times 100\% = 4\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan meskipun MI sering mengalami salah kata-kata pada saat diskusi, namun hal tersebut, dianggap tidak masalah. Perbedaan pendapat dianggap sebagai hal yang biasa dalam diskusi. Perasaan takut ditertawakan oleh teman, terkadang muncul, namun sudah mulai berkurang.

Guru BK memberikan catatan tambahan, guna permasalahan diskusi yang dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi siswa tersebut yaitu meminta anak untuk meningkatkan perhatian pada pokok diskusi.

c) Masalah Kecemasan Sosial yang Dialami yaitu Maju di Depan kelas

Hasil analisis klinis yang dijabarkan dibawah ini dengan permasalahan kecemasan sosial, pada saat diskusi.

(1) NK

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan NK antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{169 - 139}{139} \times 100\% = 26\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan terkadang NK sudah mulai maju didepan kelas jika ada tugas dari bapak atau ibu guru, dan mulai aktif. Terkadang juga menawarkan diri untuk maju didepan kelas, untuk mata pelajaran tertentu yang dianggap NK mudah untuk dikerjakan. NK terkadang tidak tahu mengenai penjelasan dari guru dan minta penjelasan dari guru.

(2) AR

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan AR antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{130 - 126}{126} \times 100\% = 3\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan AR sering mengerjakan tugas yang diberikan guru, jika ditunjuk guru mata pelajaran, dan siap untuk mengerjakan. AR kadang menawarkan diri untuk mengerjakan tugas didepan kelas, untuk mata pelajaran tertentu. Pengolahan kata untuk menyampaikan tugas didepan kelas sudah bertambah baik.

(3) FK

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan FK antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{113 - 84}{84} \times 100\% = 35\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan terkadang sudah mulai bisa untuk berkonsentrasi jika disuruh maju didepan kelas. Perilaku salah tingkah dan muncul keringat, pada saat disuruh maju didepan kelas, sudah mulai berkurang. FK juga sudah tidak grogi lagi, jika berhadapan dengan teman-teman pada saat maju didepan kelas.

(4) LI

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan LI antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{160 - 144}{144} \times 100\% = 11\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan LI terkadang mengerjakan tugas yang diberikan guru, apabila dia ditunjuk oleh guru dan siap untuk mengerjakan. Menawarkan diri untuk maju didepan kelas, hanya pada mata pelajaran tertentu, yang dianggap mudah untuk dikerjakan. Pengolahankata pada saat maju didepan kelas juga mulai bertambah baik.

(5) KA

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan KA antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{162 - 130}{130} \times 100\% = 23\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan KA jarang mengolah kata untuk maju didepan kelas, namun menurut guru BK, KA berusaha untuk memperbaiki hal tersebut. KA terkadang mencoba untuk mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru. Menawarkan diri untuk maju didepan kelas, jarang dilakukan KA, hanya dilakukan untuk mata pelajaran tertentu yang dianggap KA mudah dikerjakan.

(6) GP

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan GP antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{142 - 109}{109} \times 100\% = 30\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan GP terkadang menyiapkan materi yang akan diajarkan, dan bertambah rajin. Mencoba mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru juga terkadang dia lakukan, dan justru bertambah baik. GP terkadang juga mengolah kata-kata terlebih dahulu sebelum maju didepan kelas, dan kata-kata yang diungkapkan bertambah baik.

(7) AR

Hasil Persentase Penurunan Kecemasan Sosial yang ditunjukkan AR antara sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{145 - 122}{122} \times 100\% = 19\%$$

Hasil diskusi dengan guru BK dan teman terdekat subjek menunjukkan AR terkadang mencoba untuk maju didepan kelas, meskipun ditertawakan oleh teman karena melakukan kesalahan pada saat maju didepan

kelas, namun hal tersebut tidak membuatnya minder. Anak ini tergolong sulit untuk diberitahu, namun tetap berusaha untuk melakukan tindakan, walaupun tidak maksimal.

Guru BK memberikan catatan tambahan, guna permasalahan maju didepan kelas yang dapat dijadikan sebagai bahan masukan yaitu memberikan motivasi yang lebih pada anak-anak agar siap maju didepan kelas.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keadaan awal dari studi pendahuluan, mengembangkan bahan panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa, dan mengetahui efektifitas teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial secara umum dan secara khusus, dengan memperhatikan setiap aspek kecemasan sosial, yaitu kognitif, somatik, afeksi, dan behavior. Berdasarkan hasil-hasil penelitian, sebagaimana yang dijelaskan sebelumnya maka dapat dilakukan pembahasan sebagai berikut:

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keadaan awal kecemasan sosial siswa. Profil siswa kelas VIII D yang mengalami kecemasan sosial pada kategori tinggi sebesar 23% (N= 7 siswa), kategori sedang sebesar 54% (N= 16 siswa), dan kategori rendah 23% (N= 7 siswa). Aspek kognitif dan somatik dari kecemasan sosial mempunyai pengaruh yang tinggi yakni 33% untuk kognitif dan 30% untuk somatik, sehingga mengakibatkan individu mengalami gangguan kecemasan dalam bertingkah laku dengan lingkungan sosialnya.

Kecemasan sosial yang dialami siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta, yakni pada saat maju didepan kelas, bergaul dengan teman sebaya, dan diskusi. Data kami menunjukkan permasalahan dominan untuk kecemasan sosial yaitu pada saat maju didepan kelas sebesar 50% dari 14 subjek penelitian, sedangkan kecemasan sosial lainnya yaitu diskusi sebesar 29% dan bergaul dengan teman sebaya sebesar 21%.

Berdasarkan data dari subjek yang kami peroleh, kecemasan banyak dialami oleh subjek berjenis kelamin perempuan, dibandingkan laki-laki. Salah satu usaha untuk mengatasi kecemasan sosial siswa adalah dengan teknik desensitisasi diri, maka tujuan kedua dari penelitian ini adalah menguji panduan teknik desensitisasi diri dalam mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta. Panduan teknik desensitisasi diri dinilai oleh seorang dosen psikologi dan dua orang dosen Bimbingan dan Konseling, serta satu orang dosen luar biasa. Pada saat dinilai oleh expert judgement, panduan tersebut perlu dilakukan beberapa revisi, yakni menyangkut materi yang akan diberikan dan bahasa yang digunakan. Setelah direvisi, panduan diberikan pada guru BK dan siswa.

Tujuan ketiga, yaitu mengetahui efektifitas panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial siswa secara umum, dan khusus. Hasil analisis panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial secara umum menunjukkan Z hitung sebesar -2,411 dengan probabilitas (p) 0,016, karena nilai probabilitas dari Z hitung lebih kecil dari probabilitas kesalahan yaitu 5% ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Pada awalnya kecemasan sosial yang dialami oleh siswa terhadap situasi sosial, antara lain maju didepan kelas, diskusi, dan bergaul dengan teman sebaya belum mampu teratasi, hal ini terlihat pada hasil pretest siswa yang menunjukkan bahwa mean dari skor adalah 123.43, skor tertinggi adalah 146 dan skor terendah adalah 84. Selanjutnya diberikan perlakuan selama dua minggu, maka posttest siswa menunjukkan bahwa mean dari skor yaitu 137.50, skor tertinggi adalah 169 dan skor terendah adalah 112. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan panduan teknik desensitisasi diri efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta.

Secara khusus, panduan teknik desensitisasi diri efektif untuk mengatasi kecemasan sosial pada aspek kognitif, somatik, afeksi, dan behavior. Hasil analisis panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial pada aspek kognitif menunjukkan Z hitung sebesar -3,175 dengan probabilitas (p) 0,001, karena nilai probabilitas dari Z hitung lebih kecil dari probabilitas kesalahan yaitu 5% ($\alpha =$

0,05), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan panduan teknik desensitisasi diri efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek kognitif. Hasil analisis panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial pada aspek somatik menunjukkan Z hitung sebesar -2,393 dengan probabilitas (p) 0,017, karena nilai probabilitas dari Z hitung lebih kecil dari probabilitas kesalahan yaitu 5% ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan panduan teknik desensitisasi diri efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek somatik.

Lebih lanjut, hasil analisis panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial pada aspek afeksi menunjukkan Z hitung sebesar -1,027 dengan probabilitas (p) 0,304, karena nilai probabilitas dari Z hitung lebih kecil dari probabilitas kesalahan yaitu 5% ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan panduan teknik desensitisasi diri efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek afeksi. Hasil analisis panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial pada aspek behavior menunjukkan Z hitung sebesar -0,944 dengan probabilitas (p) 0,345, karena nilai probabilitas dari Z hitung lebih kecil dari probabilitas kesalahan yaitu 5% ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan panduan teknik desensitisasi diri efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek behavior.

Berdasarkan hasil analisis panduan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial secara khusus di atas menunjukkan bahwa secara kognitif dan somatik, terjadi perubahan yang sangat signifikan, dibandingkan perubahan pada aspek afeksi dan behavior. Nampaknya panduan teknik desensitisasi diri ini mampu mengatasi kecemasan sosial pada aspek kognitif dan somatik, dibandingkan aspek afeksi dan behavior. Kecemasan yang dialami individu disebabkan oleh pikiran yang tidak terkontrol sehingga mempengaruhi kondisi individu, antara lain jantung berdetak dengan cepat, muncul keringat dingin karena grogi pada saat maju didepan kelas, dan merasa tidak enak badan. Kecemasan sosial yang dikaji dalam penelitian

ini termasuk jenis kecemasan sosial spesifik atau mengacu pada keadaan situasi tertentu, antara takut salah menjawab saat disuruh maju didepan kelas, tidak berani untuk mengeluarkan pendapat pada saat diskusi, dan merasa memiliki teman sekelas yang senang memilih-milih dalam pergaulan.

Kecemasan sosial banyak dialami oleh remaja putri, sebab gejala kecemasan hampir sama dengan menstruasi, antara lain sakit perut, susah konsentrasi, dan penghindaran diri. Perilaku penghindaran diri yang dilakukan perempuan yang menjadi subjek penelitian, juga peneliti temukan, dilihat pada saat disuruh untuk maju didepan kelas, dibandingkan dengan siswa laki-laki, siswa perempuan lebih sering menunjuk-nunjuk temannya untuk maju didepan, guna mempresentasikan tindakan yang telah dilakukan selama intervensi, sedangkan siswa laki-laki tidak demikian. Siswa laki-laki lebih senang untuk langsung maju, tanpa menunjuk teman yang lain. Penurunan kecemasan sosial tersebut disebabkan karena perlakuan berupa panduan teknik desensitisasi diri. Teknik desensitisasi diri adalah mengurangi kepekaan atau kecemasan individu dengan menggunakan relaksasi, melalui membayangkan keadaan yang membuat individu cemas sampai pada keadaan yang membuat individu merasa tenang.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini dapat membuktikan bahwa panduan teknik desensitisasi diri efektif untuk mengatasi kecemasan sosial siswa secara umum, dan secara khusus, panduan teknik desensitisasi diri dapat mengatasi kecemasan sosial siswa pada aspek kognitif, somatik, afeksi, dan behavior, dengan peningkatan yang sangat signifikan.

C. Keterbatasan

Berdasarkan pelaksanaan treatment teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial, peneliti perlu pemahaman yang lebih mendalam kepada siswa, mengingat teknik yang dilakukan dalam penelitian ini, seperti relaksasi, yang memang dapat dikatakan mudah, namun membutuhkan konsentrasi penuh, bagi yang melaksanakan. Konsentrasi tersebut bertujuan agar siswa mampu mencapai

commit to user

ketenangan yang maksimal. Peneliti sempat memberikan contoh pada siswa, mengenai cara menggunakan relaksasi tersebut dengan membayangkan situasi yang membuat siswa merasa cemas, sampai pada situasi yang membuat siswa merasa tenang. Berhubung tindakan tersebut dilakukan di ruang kelas, karena keterbatasan sarana dan prasarana, maka kondisi untuk mencapai ketenangan kurang mendukung, sebab adanya gangguan dari kelas lain. Peneliti sempat memberikan layanan diluar jam kelas, agar diperoleh situasi penelitian yang efektif, namun karena ada pihak guru yang kurang nyaman dengan cara seperti itu, maka peneliti menggunakan jam istirahat.

Penggunaan jam istirahat sekolah, untuk memberikan treatment desensitisasi diri, bukan berarti tanpa kendala sama sekali. Kendala yang dihadapi pada saat penggunaan jam istirahat, yaitu waktu yang sedikit bagi siswa dalam mempresentasikan hasil tindakan yang dilakukan. Siswa yang mengalami perubahan tingkah laku belum 100% dari jumlah subjek, sebab masih terdapat 3 orang siswa yang belum menunjukkan penurunan kecemasan sosial setelah diberikan intervensi. Data yang kami peroleh melalui wawancara dengan 3 subjek dapat disimpulkan bahwa teknik ini mampu untuk mengurangi perasaan dan pikirannya yang cemas, namun belum mampu mengatasi aspek behavior bagi 3 siswa tersebut. Meskipun, tidak terbuktinya pikiran dan perasaan yang irasional, tingkah laku yang ditunjukkan siswa tersebut menunjukkan penghindaran diri dengan lingkungan sosial yang tidak sesuai dengan keadaan dirinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada Bab V ini disajikan kesimpulan hasil penelitian dan rekomendasi. Kesimpulan mengacu pada hasil penelitian yang secara rinci telah dijelaskan pada bagian sebelumnya. Rekomendasi merupakan sesuatu yang dapat dimanfaatkan terkait dengan hasil penelitian maupun panduan intervensi yang telah teruji secara rasional maupun empirik. Selanjutnya, dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian tentang teknik desensitisasi diri (self-desensitization) untuk mengatasi kecemasan sosial siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta, diuraikan sebagai berikut:

1. Hasil studi pendahuluan terkait dengan kecemasan yang dialami siswa, sebagai berikut: data menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami siswa bukan hanya akademik, namun juga sosial. Kecemasan sosial yang dialami siswa lebih banyak dibandingkan kecemasan akademik, sehingga penelitian fokus pada kecemasan sosial, sebab kecemasan sosial akan dapat mempengaruhi performa individu dalam bidang akademik.
2. Panduan intervensi yang digunakan sebagai modul dalam pelaksanaan penelitian, mampu dipahami dan dilaksanakan oleh siswa. Isi panduan intervensi tersebut, meliputi: menyusun hierarki kecemasan sosial; relaksasi; dan menghadapkan subjek pada objek riil atau nyata.
3. Bantuan yang diberikan untuk mengatasi kecemasan sosial, yaitu teknik desensitisasi diri, dengan menggunakan relaksasi untuk mengatasi kecemasan sosial siswa. Prosedur pelaksanaan desensitisasi diri, dimulai dengan menyusun hierarki kecemasan, relaksasi, dan terakhir yaitu menghadapkan pada situasi cemas yang dialami. Hal tersebut sangat diperlukan agar siswa yang mengalami kecemasan sosial tidak mengalami gangguan lain, yang lebih parah.

commit to user

4. Kecemasan sosial yang diteliti dalam penelitian ini adalah pada saat bergaul dengan teman sebaya, diskusi, dan maju didepan kelas. Data menunjukkan bahwa siswa yang mengalami kecemasan sosial, ditunjukkan dengan sikap introvert, pasif, dan pendiam. Sebagian besar siswa belum mengenal penggunaan teknik desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial yang dialami.
5. Hasil penelitian mengenai penggunaan desensitisasi diri untuk mengatasi kecemasan sosial menunjukkan bahwa kecemasan sosial dialami siswa mengalami penurunan, ditunjukkan dengan rata-rata mean antara sebelum intervensi, sebesar 123,43 dan setelah intervensi, sebesar 137,50. Berarti secara umum, dapat disimpulkan bahwa teknik desensitisasi diri mampu mengatasi kecemasan sosial siswa.
6. Dari hasil angket kecemasan sosial, menunjukkan bahwa pikiran dan perasaan negatif mempengaruhi siswa dalam bertindak, sehingga tingkah laku yang ditunjukkan berbeda dengan sekitarnya. Tingkah laku yang ditunjukkan antara lain grogi, tidak tenang, dan pemalu, serta pendiam.
7. Hasil analisis data menunjukkan terdapat 3 orang, dari 14 siswa yang menjadi subjek penelitian, belum mengalami peningkatan, dan terdapat 1 orang siswa tidak termasuk subjek penelitian, dengan pertimbangan yakni menyangkut validitas internal.

B. Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan yang telah dirumuskan, selanjutnya, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Rekomendasi untuk Guru BK

Pada hakikatnya siswa mampu untuk memilih yang baik dan buruk untuk dirinya sendiri, serta mampu melakukan tindakan produktif yang akan dapat menunjang dirinya dilingkungan masyarakat. Oleh karena itu, Guru BK hendaknya mampu menumbuhkan kepercayaan diri siswa dalam menghadapi berbagai macam situasi sosial yang berbeda dengan keadaan dirinya sendiri. Guru

BK kiranya dapat menindaklanjuti temuan penelitian ini, paling tidak bagi siswa yang belum mengalami penurunan kecemasan sosial.

Hal tersebut perlu dilakukan sebab siswa tentu saja ingin mencapai perkembangan yang optimal dalam kehidupannya. Bukan hanya itu saja, guru BK perlu untuk mendalami teknik desensitisasi sistematis, agar dapat mengatasi gangguan kecemasan lain yang dialami siswa, agar tidak menjadi gangguan kecemasan yang lebih parah, antara lain *phobia* dan *obsessive compulsive*. Penguasaan yang komprehensif mengenai layanan bimbingan dan konseling yang dapat diterapkan pada siswa, sesuai dengan jenis permasalahan yang dihadapi. Tujuannya agar siswa dapat terentaskan dari permasalahan yang dapat menjadi beban hidupnya untuk melakukan suatu kegiatan atau aktifitas tertentu.

Masalah kecemasan lainnya, antara lain akademik; pribadi, seperti cemas akan proporsi tubuh yang tidak seimbang; dan kecemasan dalam bidang karir, dapat pula diatasi dengan menggunakan teknik desensitisasi diri.

2. Rekomendasi untuk Peneliti Selanjutnya

Walaupun teknik desensitisasi diri mampu mengatasi kecemasan sosial yang dialami oleh siswa kelas VIII D SMP Negeri 11 Surakarta yang menjadi subjek penelitian, namun masih ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, bagi peneliti selanjutnya, mengingat masih adanya 3 orang siswa yang belum menunjukkan peningkatan. Faktor dalam diri individu, seperti perasaan terancam atau kurang aman. Sikap ambigu yang ada dalam diri individu untuk melakukan suatu tindakan tertentu juga dipengaruhi oleh pikiran. Jadi siswa yang pada awalnya sudah memikirkan hal yang irasional mengenai situasi sosial yang dihadapi, akan berpengaruh pada kualitas tindakan yang dilakukan.

Faktor diluar diri individu, seperti sikap orang tua yang *overprotective*, perlu dipahami, mengingat latar belakang keluarga yang mampu memberikan pengaruh tinggi dalam individu bersikap. Sikap orang tua dalam mendidik anak-anaknya juga perlu diperhatikan, doktrin yang diberikan oleh orang tua mampu memberikan pengaruh yang lebih dalam perilaku anak, sebab keluarga merupakan

commit to user

lingkungan terkecil yang siswa hadapi pertama kali sebelum memasuki lingkungan masyarakat yang lebih luas.

3. Rekomendasi mengenai Panduan Intervensi

Kelayakan dan keterimaan Panduan Intervensi mengenai Teknik Desensitisasi Diri untuk Mengatasi Kecemasan Sosial, dapat diterapkan kepada siswa lain yang memiliki masalah yang serupa, yaitu kecemasan, atau gangguan kecemasan lain yang lebih spesifik, seperti phobia. Perbaikan panduan intervensi juga diperlukan, agar memperoleh panduan yang berkualitas.



DAFTAR PUSTAKA

- Agus Sutiyono. (2010). *Dahsyatnya Hypnoparenting*. Depok: Penebar Plus.
- Ahman (dalam Mamat Supriatna). (2011). *Bimbingan dan Konseling Berbasis Kompetensi: Orientasi Dasar Pengembangan Profesi Konselor*. Jakarta: Rajawali Press.
- Arruhul Jaddid. (2011). Desensitisasi Sistematis. <http://isnabkum.blogspot.com/20110101archive.html>. Diunduh tanggal 18 Juni 2011, pukul 20.21 WIB.
- Ayers, Joe dan Tim Hopf. (1993). *Coping with Speech Anxiety*. New Jersey : Ablex Publishing Corporation.
- Behrendt, Jeffrey. (2001). Characteristics of Developmental Task. <http://www.freudianslip.co.uk/havighurst.php>. Diunduh tanggal 17 April 2012, pukul 20.00 WIB.
- Borg, Walter R., Gall, Joyce P. and Meredith D. Gall. (2003). *Educational Research an Introduction Seven Edition*. USA: Pearson Education. Inc.
- Breinholst, Sonja, Esbjorn, Barbara H., Marie Louise Reinholdt-Dunne, dan Paul Stallard. (2011). CBT for the treatment of child anxiety disorders: A review of why parental involvement has not enhanced outcomes. *Journal of Anxiety Disorders Volume 26, Issue 3, April 2012, Pages 416–424*.
- Carleton, R. Nicholas; Mulvogue, Myriah K., Michel A. Thibodeau, et.all. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders* Available online 7 February 2012. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618512000230?v=s5>. Diunduh tanggal 19 Februari 2012, pukul 19.36 WIB.
- Compton, Scott N, Walkup, John T, Anne Marie Albano, et.all. (2010). Child/Adolescent Anxiety Multimodal Study (CAMS): Rationale, Design, And Methods. *Compton Et Al. Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health* 2010, Volume 4, Number 1. <http://www.springerlink.com/content/yt7p75016375t2gm/>. Diunduh tanggal 28 Januari 2012, pukul 14.42 WIB.
- Corsini, Raymond J. dan Wedding, Danny. (2011). *Current Psychotherapies: Ninth Edition*. United States of America: Brooks/Cole, Cengage Learning.

- Csoti, Marianna. (2003). *School Phobia, Panic Attacks and Anxiety in Children*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Desmita. (2010). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- E. Koeswara. (1986). *Teori-Teori Kepribadian*. Bandung: PT Eresco.
- F., McManus, C. Sacadura, dan Clark, D.M. (2008). Why social anxiety persists: An experimental investigation of the role of safety behaviours as a maintaining factor. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry Volume 39, Issue 2, June 2008, Pages 147-161*.
- Fidelis E. Waruwu. (2004). *Belajar Menurut Pendekatan Behaviorisme*. *Journal Provitae Volume 1, No.1. Desember 2004*. Universitas Tarumanagara. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara Jakarta bekerjasama dengan Yayasan Obor Indonesia.
- Fraenkel, Jack R., Wallen, Norman E., dan Helen H. Hyun. (2012). *How to Design and Evaluate Research in Education Eighth Edition*. New York: McGraw-Hill, connect Learn Succeed.
- Francis, Sarah E. & Chorpita, Bruce F.. (2010). Development and Evaluation of the Parental Beliefs about Anxiety Questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment* (2010) 32:138–149. www.springerlink.com. Diunduh tanggal 27 Januari 2012, pukul 14.00 WIB.
- Friedman, Howard S. dan Schustack, Miriam W. (2008). *Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern Edisi 3 Jilid 1*. Alih Bahasa Fransiska Dian Ikarini, Maria Hany Andreas, dan Provita Prima. Jakarta: Erlangga.
- H. Koestoer Partowisastro. (1984). *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah Jilid III*. Jakarta : Erlangga.
- Haber, Audrey dan Runyon Richard P. (1984). *Psychology of Adjustment*. Illinois: The Dorsey Press.
- Hall, Calvin S. dan Lindzey, Gardner. (1993). *Psikologi Kepribadian 3: Teori – Teori Sifat dan Behavioristik*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hasan, Shahizan; Tsai Chen Chien; dan Saw Hooi Chin. (2006). *Intrapersonal dan Interpersonal untuk Remaja*. Kuala Lumpur: PTS Profesional Publishing Sdn. Bhd.
- Sri Anisa Hayati. (2012). Teknik Desensitisasi Sistematis untuk Mengurangi Kecemasan Siswa dalam Menghadapi Tes: Pra Eksperimen terhadap Siswa Kelas VIII SMP Negeri 40 Bandung Tahun Ajaran 2010/2011.

Skripsi. Bandung: Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia.

Helgoe, Laurie A., Wilhelm, Laura R., Dan Martin J. Kommor. (2005). *The Anxiety Answer Book: Professional, Reassuring Answers to Your Most Pressing Questions*. Illinois: Sourcebooks, Inc.

Hoge, Robert D. (1999). *Assessing Adolescents in Educational, Counseling, and Other Settings*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Huppert, Jonathan D., Foa, Edna B., Jami M. Furr, Jennifer C. Filip, and Andrew Mathews. (2003). Interpretation Bias in Sosial Anxiety: A Dimensional Perspective. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 27, No. 5, October 2003, pp. 569–577.

Hurlock, Elizabeth B. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih Bahasa Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.

I Gede Tresna. (2011). Efektivitas Konseling Behavioral dengan Teknik Desensitisasi Sistematis untuk Mereduksi Kecemasan Menghadapi Ujian (Studi Eksperimen pada Siswa Kelas X SMA Negeri 2 Singaraja Tahun Ajaran 2010/2011). Edisi Khusus 1, Agustus 2011. jurnal.upi.edu/638/author/i-gede-tresna. Diunduh tanggal 20 Februari 2012, pukul 21.30 WIB.

Imas Kurniasih. (2008). *Indahnya Tahajud*. Yogyakarta: Mutiara Media.

John Sommers-Flanagan dan Rita Sommers-Flanagan. (2004). *Counseling And Psychotherapy Theories in Context and Practice: Skills, Strategies, and Techniques*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Jr. Brian Fisak, and Grills-Taquechel, Amie E. (2007). Parental Modeling, Reinforcement, and Information Transfer: Risk Factors in the Development of Child Anxiety?. *Clinical Child and Family Psychology*, Vol. 10, No. 3, September 2007, hal 213-231.

K. Beesdo, S. Knappe, dan Pine, D.S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America Volume 32, Issue 3, September 2009, Pages 483-524*.

Kewalramani, Anupama, Bollinger, Mary E., And Teodor T. Postolache. (2009). *Asthma And Mood Disorders. Child Health And Human Development Yearbook-2008*. Editor: Joav Merrick. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Knowles, Cynthia R. (2002). *The First-Time Grantwriter's Guide to Success*. California: Corwin Press, Inc.

- Leitenberg, Harold (edited). (1990). *Handbook of Sosial and Evaluation Anxiety*. New York: Plenum Press.
- Leyfer, Ovsanna T., Ruberg, Joshua L., dan Janet Woodruff-Borden. (2005). Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders* 20 (2006) 444–458. Louisville, USA: Department of Psychological and Brain Sciences, University of Louisville.
- Linck, V. M., da Silva, A. L., M.Figueiro, E. B. Caramao, et.all. (2010). Effects of Inhaled Linalool in Anxiety, Sosial Interaction, and Aggressive Behavior in Mice. [Journalhomepage:www.elsevier.de/phymed](http://www.elsevier.de/phymed). Diunduh tanggal 27 Januari 2012, pukul 11.00 WIB.
- Listyo Yuwanto. (2007). Asesmen Dinamika Gangguan Studi tentang Nyctokecemasan. *Anima, Indonesian Psychological Journal, Volume 22, No.3, April 2007*. Universitas Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Listyo Yuwono dan Christine Santoso. (2008). Multiple Baseline Design Across Materials Behavior-Examiners: Penerapan untuk Kasus Blood Phobia. *Anima Indonesian Psychological Journal 2008, Volume 23. No. 3, 248-255*. Universitas Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Mallet, Pascal dan Gladis Rodriguez. (1999). Social anxiety with peers in 9- to 14-year-olds. Developmental process and relations with self-consciousness and perceived peer acceptance. *European Journal of Psychology of Education 1999. Vol. XIV. n' 3.387-402*.
- Mayer, Diane Peters. (2008). *Overcoming school anxiety : how to help your child deal with separation, tests, homework, bullies, math phobia, and other worries*. New York: Amacom.
- Mc.Croskey, James C.; Ralph, David C., and James E. Barrick. (1941). The Effect Of Systematic Desensitization On Speech Anxiety. http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=systematic%20desensitization%20journal:%20pdf&source=web&cd=3&ved=0CF4QFjAC&url=http://www.jamescmccroskey.com/publications/043.pdf&ei=y8XhT56aM8r5rAez3-W4Aw&usg=AFQjCNG_FwktMrn4uf3h49zLJwxfY5QK6g. Diunduh tanggal 20 Juni 2012, pukul 21.11 WIB.
- Mochamad Nursalim. (2005). Kombinasi Cognitive Restructuring dan Systimatic Desensitization untuk Menangani Kecemasan Siswa SLTP Di Kota Surabaya. *Jurnal Pendidikan Dasar, Vol. 6, No. 1, 2005: 1 – 60*.

- Moehn, Heather. (2001). *Coping with Sosial Anxiety*. New York: The Rosen Publishing Group, Inc.
- Muhammad Al Mighwar. (2006). *Psikologi Remaja*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Muris, Peter; Merckelbach, Harald; and Cor Meesters. (2001). Learning Experiences and Anxiety Sensitivity in Normal Adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol. 23, No. 4, December 2001. Plenum Publishing Corporation.
- Nelson, Richard dan Jones. (2005). *Practical Counseling and Helping Skills Fifth Edition*. London : Sage Publications.
- Nevid, Jeffrey S., Ratus, Spencer A., dan Greene Beverly. (2005). *Psikologi Abnormal Edisi 5 Jilid 2*. Alin Bahasa Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (Jeenette Mutad, Augustine Sukarlan Basri, Adriana Ginanjar, E. Kristi Poeryandari, Ina Saraswati, Sugiarti Musabia, Fivi Nurwianti, Indah S. Hutauruk, Fitri Fausiah, Dian Oriza, dan Dini Rahma B. Intari. Jakarta: Erlangga.
- Nisa Rachmah Nur Anganthi. (2002). Peran Desensitisasi Sistematis dalam Pengaturan Reaksi Emosi Penderita Asma. *Indegenous Journal Ilmiah Psikologi dan Kognisi*, Volume 6, No.2, November 2002. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nuevo, Roberto, Ruiz, Miguel A., MaríaIzal, Ignacio Montorio, Andrés Losada, danMaríaMárquez-González. (2008). A Comparison of the Factorial Structure of DSM-IV Criteria for Generalized Anxiety Disorder Between Youngerand Older Adults. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* (2008) 30: 252-260.
- Overholser, James C. (2002). Cognitive-Behavioral Treatment of Social Phobia. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, Vol. 32, Nos. 2/3, Fall 2002, pg 125-144.
- P. J., Norton, dan S. R., Temple. dan Pettit, J. W. (2008). Suicidal ideation and anxiety disorders: Elevated risk or artifact of comorbid depression?. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* Volume 39, Issue 4, December 2008, Pages 515-525 .
- Pahl, Kristine M.; Barrett, Paula M., dan Matthew J. Gullo. (2011). Examining potential risk factors for anxiety in early childhood. *Journal of Anxiety Disorders* Volume 26, Issue 2, March 2012, Pages 311–320.
- Papalia, Diane E., Olds, Sally Wendkos, dan Ruth Duskin Feldman. (2009). *Human Development (Perkembangan Manusia) Edisi 10 Buku 2*. Alih Bahasa Brian Wendkos. Jakarta: Salemba Humanika.

- Papalia, Diane E., Olds, Sally Wendkos, dan Ruth Duskin Feldman. (2009). *Human Development (Perkembangan Manusia) Edisi 10 Buku 1*. Alih Bahasa Brian Wendkos. Jakarta: Salemba Humanika.
- Pasaribu, I.L. dan Simandjuntak, B. (1984). *Teori Kepribadian*. Bandung: Pasaribu.
- Peleg, Ora. (2011). Sosial anxiety and sosial adaptation among adolescents at three age levels. *Sosial Psychology of Education*. <http://www.springerlink.com/content/m014751413jh55x7/>. Diunduh tanggal 1 Februari 2012, pukul 09.00 WIB.
- Roam, W.M. (1980). *Terapi untuk Mengubah Tingkah Laku*. Jakarta: Speed offset.
- Rodriguez, Jaclyn. (2001). *Psychology And Mental Health Volume I Abnormality: Grief And Gull*. Salem Press, Inc. New Jersey.
- Roswiyani P. Zahra. (2005). Lingkungan Keluarga dan Peluang Munculnya Masalah Remaja. *Jurnal Provita Volume 1, No.2, November 2005*. Universitas Tarumanagara. Jakarta: Fakultas Psikologi Tarumanagara bekerjasama dengan Yayasan Obor Indonesia.
- S. J, Bishop,. (2007). Neurocognitive mechanisms of anxiety: an integrative account. *Trends in Cognitive Sciences, Volume 11, Issue 7, July 2007, Pages 307-316*.
- Santrock, John W. (2003). *Adolescence (Perkembangan Remaja) Edisi Keenam*. Alih Bahasa Shinto B. Adelar dan Sherly Saragih. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, John W. (2007). *Remaja Edisi 11 Jilid 2*. Alih Bahasa Benedictine Widiasinta. Jakarta: Erlangga.
- Scott, David and Morrison, Marlene. (2005). *Key Ideas in Educational Research*. New York: Continuum International Publishing Group.
- Sheenah Hankin. (2004). *Pede Abis!: untuk Meningkatkan Rasa Percaya Diri*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sigmon, Sandra T. and Schartel, Janell G. (dalam Michael J. Zvolensky and Jasper A.J. Smits (Editors)). Sandra T. Sigmon and Janell G. Schartel. (2007). *Anxiety in Health Behaviors and Physical Illness. Anxiety, Anxiety Disorders, and the Menstrual Cycle*. New York: Springer Science+Business Media, LLC.
- Silverman, Wendy K. dan Andy P. Field. (2011). *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. New York: Cambridge University Press.

- Singgih D. Gunarsa. (2004). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Soli Abimanyu dan M. Thayeb Manrihu. (1996). *Tehnik dan Laboratorium Konseling*. Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Sunarto dan Agung Hartono. (1994). *Perkembangan Peserta Didik*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Surbakti. (2009). *Kenalilah Anak Remaja Anda*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sutton, Carole. (2006). *Helping Families With Troubled Children: A Preventive Approach Second Edition*. England: JohnWiley & Sons Ltd.
- Sweeney, Michael and Pine, Danny (dalam Thomas H. Ollendick and John S. March). (2004). *Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Clinician's Guide to Effective Psychosocial and Pharmacological Interventions*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Uhde, Thomas W. and Bernadette M. Cortese (Michael J.Zvolensky and Jasper A.J. Smits (editors)). (2007). *Anxiety in Health Behaviors and Physical Illness*. New York: Springer Science+Business Media, LLC.
- Villafuerte, Sandra and Burmeister, Margit. (2003). Genome Biology 2003, Volume 4, Issue 8, Article 224. <http://genomebiology.com/2003/4/8/224>. Diunduh tanggal 24 Januari 2012, pukul 1. 30 WIB.
- Weems, Carl F., Berman, Steven L., Wendy K. Silverman, et.all. (2001). Cognitive Errors in Youth with Anxiety Disorders: The Linkages Between Negatif Cognitive Errors and Anxious Symptoms. *Cognitive Therapy and Research, Vol. 25, No. 5, 2001, pp. 559–575*. Plenum Publishing Corporation.
- Wenzel, Amy and Holt, Craig S. (1999). Situation-Specific Scripts for Threat in Two Specific Phobias. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, Vol. 22, No. 1, 2000*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- Wild, J, Hackmann, A, dan Clark, D.M. (2007). When the present visits the past: Updating traumatic memories in social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry Volume 38, Issue 4, December 2007, Pages 386-401*.
- Willis, Sofyan S. (2004). *Konseling Individual Teori dan Praktek*. Bandung : Alfabeta.

Wolpe, J. (1961). The systematic desensitization treatment of neuroses. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 132, 180-203.

