

PERAN NEGATIVE SOCIAL COGNITION DAN SELF-FOCUSED ATTENTION TERHADAP GEJALA GANGGUAN KECEMASAN SOSIAL PADA EMERGING ADULT DI INDONESIA

Steffi Hartanto, Mohammad Adi Ganjar Priadi & Evi Sukmaningrum
Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia
Corresponding author: steffi.201800040034@student.atmajaya.ac.id

ABSTRACT

A strong fear of one or more social situations where one might be subject to criticism and scrutiny from others is a sign of social anxiety disorder. Untreated social anxiety disorder symptoms have been linked to risky conduct, including risky sexual activity, abuse of alcohol, tobacco, and other drugs, which peaks throughout the emerging adulthood stage. The key variables that contribute to the symptoms of social anxiety disorder are self-focused attention and negative social cognition, according to a number of cognitive theories. This study looked at the effects of self-focused attention and negative social cognition on social anxiety disorder symptoms in emerging adults in Indonesia. This study's design was a correlational study, and convenience sampling was used to choose participants who were between the ages of 18 and 25 and had at least a high school diploma. The Social Cognitions Questionnaire (SCQ), Self-Consciousness Scale (SCS), and Social Phobia Inventory (SPIN) were made available online to gather data. There were 124 people in all that took part in the study. The results of the multiple regression test reveal that while self-focused attention is not connected with social anxiety, negative social cognition significantly contributes to it. To research the connection between self-focused attention and symptoms of social anxiety disorder in Eastern nations, cultural factors like self-construal can be looked into.

Keywords: *Social anxiety, negative social cognition, self-focused attention, emerging adult*

PENDAHULUAN

Gejala gangguan kecemasan sosial adalah rasa takut yang intens terhadap satu atau lebih situasi sosial yang menghadapkan individu pada kemungkinan akan mendapatkan pengawasan dan evaluasi negatif dari orang lain, seperti presentasi di hadapan umum dan makan atau minum di

tempat umum (American Psychiatric Association, 2013). Berdasarkan data dari 29 survei epidemiologi yang dilakukan di 26 negara yang tergabung dalam *World Mental Health Survey Initiative* (Scott dkk., 2018a), diketahui bahwa gangguan kecemasan sosial merupakan gangguan kesehatan mental keempat paling umum, yaitu sebanyak 4% populasi manusia di dunia.

Gejala gangguan kecemasan sosial umumnya muncul di usia remaja namun secara unik memengaruhi *emerging adult* (Perry, 2020), yaitu ketika mereka memasuki usia 18 tahun hingga 25 tahun (Arnett, 2018). Di antara kelompok mahasiswa dengan usia 18 – 24 tahun, prevalensi gejala gangguan kecemasan sosial diestimasi mencapai 13% (Fehm dkk., 2008). Bahkan, sebanyak 90% kasus gejala gangguan kecemasan sosial dialami individu sebelum mereka menginjak usia 23 tahun (Kessler dkk., 2005). Kondisi gangguan kecemasan sosial di Indonesia kurang mendapatkan perhatian. Hal ini dapat dilihat dari kurangnya informasi mengenai prevalensi gangguan ini, terutama pada kelompok *emerging adult* (Kemenkes, 2018).

Periode *emerging adult* merupakan periode perkembangan yang ditandai dengan kegembiraan, namun juga tekanan (LeBlanc dkk., 2020). Terbukanya berbagai kesempatan untuk membangun relasi sosial yang bermakna dan identitas diri yang lebih matang (Wood dkk., 2018) ternyata juga menjadi sumber tekanan (LeBlanc dkk., 2020) dan ketidakstabilan (Arnett, 2018). Terlebih lagi di negara dengan budaya kolektif yang mengedepankan keharmonisan dalam kelompok seperti Indonesia, individu yang melenceng dari aturan sosial yang berlaku terancam mendapatkan konsekuensi sosial (Torregrosa, 2004). Beberapa penelitian (Davila & Beck, 2002; Versella dkk., 2016) menemukan bahwa gejala gangguan kecemasan sosial yang meningkat mendorong individu untuk menggunakan strategi interpersonal yang disfungsi seperti tidak asertif dalam berkomunikasi, yang telah ditemukan membuat individu

terlibat dalam perilaku seksual berisiko (Hart dkk., 2014).

Selain perilaku seksual berisiko yang membuat individu rentan terkena HIV, penelitian menemukan bahwa gejala gangguan kecemasan sosial yang tidak tertangani dapat memprediksi perilaku berisiko lain yang sering dilakukan pada *emerging adulthood*, seperti penyalahgunaan narkoba, alkohol, dan rokok, sebagaimana yang banyak terjadi di negara Amerika Serikat, Kanada, dan beberapa negara di Eropa (Black dkk., 2015; Kashdan dkk., 2006; Single dkk., 2022). Penyalahgunaan zat seperti rokok, alkohol, dan ganja dinilai sebagai bentuk upaya *self-medication* dalam mengatasi gejala gangguan kecemasan sosial yang dialami (Blumenthal dkk., 2011; Buckner & Schmidt, 2008; Dahne dkk., 2014; Marmorstein, 2012; Wolitzky-Taylor dkk., 2012; Zimmermann dkk., 2003), seperti rasa takut akan mendapatkan penghinaan (Single dkk., 2022).

Untuk dapat melakukan eksplorasi identitas yang merupakan tugas perkembangannya (Arnett, 2018), *emerging adults* sebenarnya didukung oleh kematangan kognitif, seperti *social cognition* dan *self-focused attention* (Somerville dkk., 2013). *Social cognition* adalah bagaimana individu berpikir mengenai orang lain, relasi sosialnya, dan institusi-institusi sosial (Evans, 2008). *Self-focused attention* adalah kecenderungan individu untuk lebih memperhatikan aspek-aspek dirinya dibandingkan hal lain ketika berada dalam situasi sosial (Fenigstein, 2009). Kepedulian individu mengenai bagaimana orang lain melihat dirinya ini sebenarnya merupakan

pertanda kedewasaan (Ryan & Kuczkowski, 1994). Meski demikian, kesadaran yang akut mengenai diri sebagai objek sosial juga dapat meningkatkan kerentanan individu akan gejala gangguan kecemasan sosial (Mallet & Rodriguez-Tomé, 1999; Mor & Winquist, 2002).

Gejala gangguan kecemasan sosial sendiri memiliki prognosis yang positif apabila mendapatkan penanganan (2016). Model-model kognitif gejala gangguan kecemasan sosial telah dapat menjelaskan apa yang terjadi saat individu menghadapi situasi sosial atau ketika individu mengantisipasi situasi sosial mengancam, baik berkaitan dengan proses kognitif, perilaku, ataupun fisik (Clark & Wells, 1995; Hofmann, 2007; Rapee & Heimberg, 1997). Terdapat perbedaan di antara model-model kognitif yang terkemuka tersebut. Meski terdapat perbedaan, ketiga model kognitif gejala gangguan kecemasan sosial ini juga memiliki banyak persamaan, yang diakui juga oleh para penelitiannya (Wong dkk., 2014). Terdapat paling tidak empat faktor yang menurut model-model kognitif tersebut dinilai berperan dalam gejala gangguan kecemasan sosial. Keempat faktor tersebut adalah *negative social cognition*, *self-focused attention*, *safety behavior*, dan *pre- dan post-event processing* (Clark & Wells, 1995; Heimberg dkk., 2014; Hofmann, 2007; Rapee & Heimberg, 1997).

Dalam model gejala gangguan kecemasan sosial yang terkemuka (Clark & Wells, 1995; Hofmann, 2007; Rapee & Heimberg, 1997), *negative social cognition* dan *self-focused attention* dinilai sebagai dua faktor yang paling berperan penting dalam

meningkatkan gejala gangguan kecemasan sosial individu. Namun, perlu diingat bahwa model kognitif tersebut dikembangkan berdasarkan riset pada budaya Barat yang cenderung individualistik, dan belum diadaptasi untuk menyesuaikan dengan perbedaan budaya. Beberapa peneliti seperti Dinnel, Kleinknecht, dan Tanaka-Matsumi (2002) dan Vriends, Pfaltz, Novianti, dan Hadiyono (2013) mulai menyadari perlunya melibatkan variabel budaya seperti *self-construal* (Dinnel dkk., 2002) dalam meneliti hubungan antara *self-focused attention* dan gejala gangguan kecemasan sosial. Beberapa peneliti seperti Dinnel, Kleinknecht, dan Tanaka-Matsumi (2002) dan Vriends, Pfaltz, Novianti, dan Hadiyono (2013) mulai menyadari perlunya variabel budaya untuk dilibatkan dalam model gejala gangguan kecemasan sosial. Variabel budaya yang diasumsikan berperan dalam model kognitif gejala gangguan kecemasan sosial diantaranya adalah *self-construal* (Dinnel dkk., 2002). Pada setiap negara mungkin saja terdapat kedua dimensi *self-construal*, *independent* pada negara Barat dan *interdependent self-construal* pada negara Timur. Oleh karena itu, dalam meneliti relasi antara *self-focus attention* dan gejala gangguan kecemasan sosial, ada baiknya untuk juga diteliti *self-construal* yang dimiliki partisipan.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji peran *negative social cognition* dan *self-focused attention* pada gejala gangguan kecemasan sosial *emerging adult* di Indonesia. Gejala gangguan kecemasan sosial penting diteliti karena meskipun penderitanya cukup banyak hingga

menempati urutan keempat gangguan mental terbanyak di dunia menurut WHO (Scott dkk., 2018), hal ini belum mendapatkan banyak perhatian di Indonesia. Gejala gangguan kecemasan sosial memiliki prevalensi yang cukup tinggi pada populasi *emerging adult* (Kessler dkk., 2005; MacKenzie & Fowler, 2013), berdampak luas, dan membatasi atau memberi tekanan berlebih pada individu dalam menjalankan fungsinya sehari-hari. Gejala gangguan kecemasan sosial dinilai berperan penting dalam perilaku berisiko yang dilakukan oleh *emerging adult*, seperti perilaku seksual berisiko dan penyalahgunaan zat terlarang dan alkohol yang prevalensinya tergolong tinggi pada kelompok *emerging adult*.

METODE

Populasi penelitian ini adalah warga negara Indonesia berusia 18 sampai 25 tahun dengan tingkat pendidikan minimal setara SMA. Pengambilan data menggunakan *Google Form* yang disebarluaskan melalui media sosial dengan metode *convenience sampling*. Proses kelayakan etik ditinjau oleh pembimbing dan dosen yang menjadi bagian dari Komisi Etika Penelitian Fakultas Psikologi Atma Jaya. Sebanyak 129 individu mengisi bagian *screening* dari *google form* yang dibagikan. Lima individu berada di luar rentang usia karakteristik penelitian sehingga tidak bisa melanjutkan mengisi alat ukur. Partisipan yang mengisi lembar *informed-consent* dan menuntaskan pengisian alat ukur sebanyak 124 orang.

Desain penelitian ini adalah penelitian korelasional yang tergolong

penelitian kuantitatif dan non-eksperimental (Kerlinger dkk., 2000), dengan variabel bebas adalah *negative social cognition* dan *self-focused attention*, dan variabel terikat adalah gejala gangguan kecemasan sosial. *Negative social cognition* diukur dengan menggunakan *Social Cognitions Questionnaire* atau disingkat SCQ (Clark & Wells, 1995), yang terdiri dari 22 aitem dan dikembangkan untuk mengukur pemikiran negatif (*negative social cognition*) mengenai diri dan reaksi orang lain ketika individu berada dalam situasi sosial. SCQ diisi menggunakan 5 skala likert dengan pilihan jawaban 1 untuk “Tidak Pernah” sampai 5 untuk “Selalu”. *Self-focused attention* diukur dengan menggunakan subskala *private* dan *public self-focused attention* dari *Self-Consciousness Scale* atau disingkat SCS (Fenigstein dkk., 1975), yang sudah digunakan untuk mengukur *self-focused attention* dalam ratusan penelitian (Šmari, Ólason, & Ólafsson, 2008). Gejala gangguan kecemasan sosial diukur dengan menggunakan *Social Phobia Inventory* atau disingkat SPIN (Connor dkk., 2000) yang dikembangkan untuk mengukur aspek klinis penting dari gejala gangguan kecemasan sosial, yaitu *fear of negative evaluation*, penghindaran (*avoidance*), dan komponen fisiologis dari gejala gangguan kecemasan sosial (Campbell-Sills dkk., 2015). Baik SCS maupun SPIN diisi dengan 5 skala likert, dari 0 untuk “Sangat Tidak Sesuai” sampai 4 untuk Sangat Sesuai.

Data dianalisis menggunakan *Google Sheet* dan SPSS versi 23. Setelah dilakukan pengkodean dan analisis sederhana di *excel*, data dipindahkan ke SPSS versi 23 untuk

dilakukan analisis *multiple regression*. Peneliti melakukan uji persyaratan asumsi sebelum melakukan uji hipotesis menggunakan uji *multiple regression*. Uji persyaratan asumsi yang dilakukan peneliti yaitu uji normalitas *probability plot*, uji homoskedastisitas, dan uji autokorelasi. Setelah masing-masing asumsi dipenuhi, peneliti menggunakan teknik *multiple regression* untuk mengetahui peran *negative social cognition* dan *self-focused attention* pada gejala gangguan kecemasan sosial individu.

HASIL

Partisipan penelitian berjumlah 124, dengan usia 18 – 25 tahun dan berpendidikan minimal setara SMA. Sebanyak 94 partisipan berjenis kelamin perempuan dan 30 partisipan berjenis kelamin laki-laki. Mayoritas partisipan telah menempuh pendidikan Diploma 4 atau Sarjana ($n = 61$, 49%), dan mayoritas sisanya telah menempuh pendidikan setara SMA ($n = 59$, 48%). Lebih dari setengah partisipan masih menempuh studi ($n = 64$, 52%), 43% ($n = 53$) sedang bekerja atau membuka usaha, dan 6% ($n = 7$) sisanya belum atau tidak bekerja. Detil mengenai usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan partisipan dapat dilihat pada tabel 1. *Gambaran Data Demografi Partisipan*.

Pada tabel 2 mengenai Gambaran Skor *Negative Social Cognition*, *Private* dan *Public Self-focused Attention*, dan Gejala Gangguan Kecemasan Sosial Partisipan, peneliti memaparkan gambaran deskriptif skor *negative social cognition*, *private* dan *public self-focused attention* dan gejala gangguan kecemasan sosial partisipan. Rata-

rata hitung dan median dari skor *negative social cognition*, *private* dan *public self-focused attention*, dan gejala gangguan kecemasan sosial mengindikasikan data tersebar secara normal. Skor hitung minimum dan maksimum dari *negative social cognition* dan gejala gangguan kecemasan sosial mengindikasikan bahwa penelitian ini mendapatkan skor yang cukup merepresentasikan keseluruhan nilai minimum dan maksimum dari kedua variabel tersebut. Sementara itu, skor hitung minimum dari *private* dan *public self-focused attention* dan nilai rata-rata hitung maupun median dari *private* dan *public self-focused attention* mengindikasikan bahwa skor *private* dan *public self-focused attention* pada sampel penelitian ini lebih banyak berada pada area cenderung tinggi (*negatively skewed*).

Skor gejala gangguan kecemasan sosial memiliki rata-rata hitung sebesar 29,4 dan median 28,5 yang tergolong dalam kategori mild. Meskipun demikian, nilai standar deviasi sebesar 14,5 menandakan bahwa skor-skor tersebar secara beragam, dengan skor paling rendah sebesar nol (*none*) hingga 67 (*very severe*). Sebaran skor partisipan untuk masing-masing kategori dapat dilihat pada tabel 3. Gambaran Gejala Gangguan Kecemasan Sosial ($N = 124$). Sebanyak 75% partisipan diindikasikan mengalami gejala gangguan kecemasan sosial, mulai dari derajat yang dikategorikan *mild* hingga *very severe*. Sebanyak 27% di antaranya masuk dalam kategori *severe* ataupun *very severe*.

Uji persyaratan asumsi *normality probability plot* menunjukkan bahwa model

multiple regression untuk menguji peran *negative social cognitions* dan *self-focused attention* terhadap gejala gangguan kecemasan sosial berdistribusi normal. Uji homoskedastisitas menunjukkan tidak terjadi homoskedastisitas pada model *multiple regression* untuk menguji peran *negative social cognition* dan *self-focused attention* pada gejala gangguan kecemasan sosial. Skor Durbin Watson untuk variabel gejala gangguan kecemasan sosial dengan prediktor *negative social cognitions*, *private* dan *public self-focused attention* adalah 1,968. Skor ini menunjukkan bahwa tidak terdapat gejala autokorelasi pada model *multiple regression* untuk menguji peran *negative social cognitions* dan *self-focused attention* terhadap gejala gangguan kecemasan sosial.

Peneliti melakukan uji *multiple regression* untuk menghitung peran *negative social cognition* dan *self-focused attention* terhadap gejala gangguan kecemasan sosial pada *emerging adult* dengan tingkat pendidikan minimal setara SMA. Hasil analisis *multiple regression* dengan *Enter method* menunjukkan bahwa *negative social cognition* ($B = 0,524$, $Beta = 0,584$, $p < 0,001$) secara signifikan berperan pada gejala gangguan kecemasan sosial ($R^2 = 0,351$, $F(3, 123) = 32,615$, $p < 0,001$), tetapi *private* dan *public self-focused attention* tidak secara signifikan berperan pada gejala gangguan kecemasan sosial ($B = 0,205$, $Beta = 0,064$, $p = 0,495$, $p > 0,05$) dan ($B = 0,005$, $Beta = 0,001$, $p = 0,990$, $p > 0,05$).

DISKUSI

Negative social cognition berperan secara signifikan dan menjelaskan 34% varians dari gejala gangguan kecemasan sosial. Hasil ini sejalan dengan temuan-temuan mengenai peran *negative social cognition* pada gejala gangguan kecemasan sosial di negara-negara Barat. Survei longitudinal di Belanda yang dilakukan oleh Blöte, Miers, Van den Bos, Westenberg (2019) menemukan bahwa pengukuran *negative social cognition* di tahun pertama memprediksi gejala gangguan kecemasan sosial pada pengukuran tahun kelima. Selain itu, penelitian eksperimen Hirsch, Clark, Matthews, dan Williams (2003) juga menunjukkan bahwa mengingat *negative social cognition* ketika melakukan percakapan dengan orang yang tidak dikenal meningkatkan gejala kecemasan sosial yang dialami partisipan. Penemuan ini juga mendukung asumsi model kognitif gejala gangguan kecemasan sosial (Clark & Wells, 1995; Hofmann, 2007; Rapee & Heimberg, 1997) mengenai peran penting *negative social cognition* dalam meningkatkan gejala gangguan kecemasan sosial. Secara budaya, memang *negative social cognition* ditemukan berhubungan dengan gejala gangguan kecemasan sosial di partisipan barat maupun non-barat. Penelitian yang dilakukan oleh Yu, Xu, Xie, Zhu, Chasson, dan Wang (2017) pada sampel 2.158 individu di China menemukan bahwa *negative social cognition* merupakan prediktor yang kuat akan kecemasan sosial.

Meski demikian, penelitian ini tidak menemukan bukti akan peran *self-focused attention* terhadap gejala gangguan kecemasan sosial *emerging adult* di

Indonesia, seperti apa yang seringkali ditemukan pada penelitian mengenai *self-focused attention* pada gejala gangguan kecemasan sosial di negara-negara Barat. Hasil ini ternyata sejalan dengan temuan Vriends dkk., (2017) yang meneliti gejala gangguan kecemasan sosial pada partisipan dengan latar belakang budaya non-Barat, khususnya China, Korea, Jepang, India, Tibet, Thailand, Iran, dan Turki (Vriends dkk., 2017). Pada kelompok partisipan dengan latar belakang budaya non-Barat, Vriends, dkk. (2017) menemukan *self-focused attention* yang lebih rendah pada kelompok gangguan kecemasan sosial tinggi daripada kelompok dengan gejala gangguan kecemasan sosial yang rendah. Maka, faktor budaya mungkin dapat menjelaskan mengapa *self-focused attention* tidak berhubungan dengan gejala gangguan kecemasan sosial di penelitian ini.

Salah satu faktor budaya yang dinilai berperan terhadap gejala gangguan kecemasan sosial adalah *self-construal* (Dinnel dkk., 2002), yang merupakan kumpulan dari pikiran, perasaan, dan tindakan mengenai relasi diri dengan orang lain dan diri sebagai entitas yang berbeda dari yang lain (Singelis & Sharkey, 1995). *Interdependent self-construal* menekankan pada relasi individu sebagai bagian dari kelompok yang lebih besar (*collective*) dan banyak ditemukan pada negara dengan budaya non-Barat (Markus & Kitayama, 1991). *Independent self-construal* menekankan pada otonomi individu, dan mendefinisikan diri (*self*) sebagai hal yang terpisah dari *collective* dan banyak

ditemukan pada negara dengan budaya Barat (Markus & Kitayama, 1991).

Norasakkunkit, Kitayama, dan Uchida (2012) menyatakan bahwa individu dengan kecemasan sosial yang memiliki *interdependent self-construal* cenderung lebih berfokus secara eksternal ketika berada dalam situasi sosial. Mereka meyakini bahwa memfokuskan atensi pada norma sosial akan menghindarkan mereka dari perasaan dipermalukan atau mengalami pengucilan sosial (Vriends dkk., 2017). Sementara itu, dukungan terhadap peran *self-focused attention* dalam menyebabkan gejala gangguan kecemasan sosial cenderung didasarkan pada temuan-temuan di negara-negara Barat yang dominan dengan *independent self-construal*.

Meskipun *interdependent self-construal* lebih banyak ditemukan pada budaya Asia yang kolektif dan *independent self-construal* lebih banyak ditemukan pada budaya Barat yang cenderung individualis, Markus dan Kitayama (1991) menyatakan bahwa kedua dimensi *self-construal* mungkin ditemukan pada semua budaya. Oleh karena itu, tidak ditemukannya dukungan akan peran *self-focused attention* pada gejala gangguan kecemasan sosial pada partisipan penelitian ini tidak berarti bahwa partisipan penelitian ini memiliki *interdependent self-construal*. Terutama jika mempertimbangkan skor *self-focused attention* partisipan penelitian ini yang cenderung *negatively skewed* atau tinggi, mengindikasikan semakin mungkin partisipan penelitian ini untuk *self-focused* ketika berada dalam situasi sosial. Skor *self-focused attention* yang tinggi juga mengindikasikan bahwa partisipan penelitian

ini didominasi oleh *independent self-construal*.

Kesimpulan

Penelitian ini mengenai peran *negative social cognition* dan *self-focused attention* terhadap gejala gangguan kecemasan sosial pada *emerging adult*, yaitu kelompok usia 18 sampai 25 tahun, yang berasal dari beberapa wilayah di Indonesia. Uji hipotesis dengan menggunakan *multiple regression* menunjukkan *negative social cognition* berperan terhadap gejala gangguan kecemasan sosial pada *emerging adult* di Indonesia. Namun, uji hipotesis tidak menemukan bukti yang mendukung peran *self-focused attention* terhadap gejala gangguan kecemasan sosial pada sampel populasi *emerging adult* di Indonesia, yang merupakan negara dengan budaya kolektif dan diasumsikan didominasi oleh *interdependent self-construal* (Markus & Kitayama, 1991). Padahal, penelitian-penelitian terdahulu di negara-negara Barat yang dominan dengan *independent self-construal* (Markus & Kitayama, 1991) menemukan bahwa *self-focused attention* berperan terhadap gejala gangguan kecemasan sosial (seperti Swiss (Vriends dkk., 2017), Amerika Serikat (Woody dkk., 1997), Inggris (Leigh dkk., 2021)). Oleh sebab itu, faktor budaya seperti *self-construal* perlu dipertimbangkan dalam penelitian yang menguji peran *self-focused attention* terhadap gejala gangguan kecemasan sosial. Meski demikian, perlu juga diperhatikan beberapa kelemahan metodologis seperti teknik pengumpulan data *convenience sampling* yang memiliki risiko terjadinya

selection bias, metode pengamblan data *self-report* yang rentan mengalami *self-desirability bias* (Huang dkk., 1998), penerjemahan alat ukur yang tidak melibatkan perbedaan budaya, dan kurang dilibatkannya faktor demografis tertentu yang membuat kriteria minimum jumlah partisipan menjadi kecil dan mungkin kurang merepresentasikan populasi *emerging adult* yang ingin diukur.

Saran

Temuan dari penelitian ini, selain memberikan dukungan akan peran *negative social cognition* pada gejala gangguan kecemasan sosial, juga menguatkan pendapat akan pentingnya melibatkan variabel budaya seperti *self-construal* dalam meneliti hubungan antara *self-focused attention* dengan gejala gangguan kecemasan sosial (Dinnel dkk., 2002; Heinrichs dkk., 2006; Vriends dkk., 2013).

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arnett, J. J. (2018). Conceptual foundations of emerging adulthood. Dalam *Emerging adulthood and higher education*. Routledge.
- Black, J. J., Clark, D. B., Martin, C. S., Kim, K. H., Blaze, T. J., Creswell, K. G., & Chung, T. (2015). Course of alcohol symptoms and social anxiety disorder from adolescence to young adulthood. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(6), 1008–

1015.
<https://doi.org/10.1111/acer.12711>
- Blöte, A. W., Miers, A. C., Van den Bos, E., & Westenberg, P. M. (2019). Negative social self-cognitions: How shyness may lead to social anxiety. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *63*, 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.05.003>
- Blumenthal, H., Leen-Feldner, E. W., Babson, K. A., Gahr, J. L., Trainor, C. D., & Frala, J. L. (2011). Elevated social anxiety among early maturing girls. *Developmental Psychology*, *47*(4), 1133–1140. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0024008>
- Buckner, J. D., & Schmidt, N. B. (2008). Marijuana effect expectancies: Relations to social anxiety and marijuana use problems. *Addictive Behaviors*, *33*(11), 1477–1483. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.06.017>
- Campbell-Sills, L., Espejo, E., Ayers, C. R., Roy-Byrne, P., & Stein, M. B. (2015). Latent dimensions of social anxiety disorder: A re-evaluation of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Journal of Anxiety Disorders*, *36*, 84–91. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.09.007>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). *A cognitive model of social phobia*. The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1995-98887-004>
- Clark, D., & Wells, A. (1995). *Social Phobia, Diagnosis, Assessment and Treatment*. Guilford Press. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=rXrekuSy2bsC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Clark,+D.,+%26+Wells,+A.+\(1995\).+Cognitive+Model+of+Social+Phobia.+Social+Phobia,+Diagnosis,+Assessment+and+Treatment,+Heimberg+R.,+Liebowitz+M.,+Hope+D.,+Schneier+F+\(Ed\),+New+York.+Guilford+Press.&ots=gTgE3eDUer&sig=MWRi9WyewpDDerFWe4_Tpq92p6c&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=rXrekuSy2bsC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Clark,+D.,+%26+Wells,+A.+(1995).+Cognitive+Model+of+Social+Phobia.+Social+Phobia,+Diagnosis,+Assessment+and+Treatment,+Heimberg+R.,+Liebowitz+M.,+Hope+D.,+Schneier+F+(Ed),+New+York.+Guilford+Press.&ots=gTgE3eDUer&sig=MWRi9WyewpDDerFWe4_Tpq92p6c&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, *176*(4), 379–386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Dahne, J., Banducci, A. N., Kurdziel, G., & MacPherson, L. (2014). Early adolescent symptoms of social phobia prospectively predict alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *75*(6), 929–936.
- Davila, J., & Beck, J. G. (2002). Is social anxiety associated with impairment in close relationships? A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, *33*(3), 427–446.
- Dinnel, D. L., Kleinknecht, R. A., & Tanaka-Matsumi, J. (2002). A cross-cultural comparison of social phobia symptoms. *Journal of*

- Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(2), 75–84.
- Evans, J. S. B. (2008). Dual-processing accounts of reasoning, judgment, and social cognition. *Annu. Rev. Psychol.*, 59, 255–278. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093629>.
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: Prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(4), 257–265. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0299-4>
- Fenigstein, A. (2009). Private and public self-consciousness. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 495–511). The Guilford Press.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of consulting and clinical psychology*, 43(4), 522–527. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0076760>
- Hart, T. A., Tulloch, T. G., & O’Cleirigh, C. (2014). Integrated cognitive behavioral therapy for social anxiety and HIV prevention for gay and bisexual men. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(2), 149–160. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.07.001>
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder. *Social anxiety*, 705–728. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394427-6.00024-8>
- Heinrichs, N., Rapee, R. M., Alden, L. A., Bögels, S., Hofmann, S. G., Oh, K. J., & Sakano, Y. (2006). Cultural differences in perceived social norms and social anxiety. *Behaviour research and therapy*, 44(8), 1187–1197. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.09.006>
- Hirsch, C. R., Clark, D. M., Mathews, A., & Williams, R. (2003). Self-images play a causal role in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 41(8), 909–921. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00103-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00103-1)
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive behaviour therapy*, 36(4), 193–209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>
- Huang, C., Liao, H., & Chang, S.-H. (1998). Social desirability and the Clinical Self-Report Inventory: Methodological reconsideration. *Journal of Clinical Psychology*, 54(4), 517–528. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199806\)54:4%3C517::AID-JCLP13%3E3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199806)54:4%3C517::AID-JCLP13%3E3.0.CO;2-I)

- Kashdan, T. B., Collins, R. L., & Elhai, J. D. (2006). Social anxiety and positive outcome expectancies on risk-taking behaviors. *Cognitive therapy and research*, 30(6), 749–761. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9017-x>
- Kemendes, R. I. (2018). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Kerlinger, F. N., Lee, H. B., & Bhanthumnavin, D. (2000). Foundations of behavioral research: The most sustainable popular textbook by Kerlinger & Lee (2000). *Journal of Social Development*, 13, 131–144. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jsd/article/download/29035/24946>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- LeBlanc, N. J., Brown, M., & Henin, A. (2020). Anxiety disorders in emerging adulthood. Dalam *Clinical handbook of anxiety disorders* (hlm. 157–173). Springer.
- Leigh, E., Chiu, K., & Clark, D. M. (2021). Self-focused attention and safety behaviours maintain social anxiety in adolescents: An experimental study. *Plos one*, 16(2), e0247703.
- MacKenzie, M. B., & Fowler, K. F. (2013). Social anxiety disorder in the Canadian population: Exploring gender differences in sociodemographic profile. *Journal of anxiety disorders*, 27(4), 427–434. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.05.006>
- Mallet, P., & Rodriguez-Tomé, G. (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*, 14(3), 387–402. <https://doi.org/10.1007/BF03173122>
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological review*, 98(2), 224–253. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.98.2.224>
- Marmorstein, N. R. (2012). Anxiety disorders and substance use disorders: Different associations by anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.09.005>
- Meral, Y., & Vriends, N. (2022). Self-image and self-focused attention in a social interaction situation: What is relevant for social anxiety? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(3), 269–279.

- <https://doi.org/10.1017/S1352465821000424>
- Mor, N., & Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(4), 638–662. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.638>
- Norasakkunkit, V., Kitayama, S., & Uchida, Y. (2012). Social anxiety and holistic cognition: Self-focused social anxiety in the United States and other-focused social anxiety in Japan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(5), 742–757. <https://doi.org/10.1177/0022022111405658>
- Perry, M. M. (2020). *Understanding Social Anxiety Symptoms Through Interpersonal Emotion Regulation Strategies*. The University of Mississippi.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741–756. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00022-3)
- Ryan, R. M., & Kuczowski, R. (1994). The imaginary audience, self-consciousness, and public individuation in adolescence. *Journal of Personality*, 62(2), 219–238. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00292.x>
- Scott, K. M., de Jonge, P., Stein, D. J., & Kessler, R. C. (Eds.) (2018). *Mental disorders around the world: Facts and figures from the WHO World Mental Health surveys*. Cambridge University Press. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2018.18050506>
- Singelis, T. M., & Sharkey, W. F. (1995). Culture, self-construal, and embarrassability. *Journal of cross-cultural psychology*, 26(6), 622–644. <https://doi.org/10.1177/002202219502600607>
- Single, A., Bilevicius, E., Ho, V., Theule, J., Buckner, J. D., Mota, N., & Keough, M. T. (2022). Cannabis use and social anxiety in young adulthood: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 129, 107275. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107275>
- Somerville, L. H., Jones, R. M., Ruberry, E. J., Dyke, J. P., Glover, G., & Casey, B. J. (2013). The medial prefrontal cortex and the emergence of self-conscious emotion in adolescence. *Psychological science*, 24(8), 1554–1562. <https://doi.org/10.1177/0956797613475633>
- Torregrosa, J. R. (2004). Social Psychology: Social or Sociological? In A. H. Eagly, R. M. Baron, & V. L. Hamilton (Eds.), *The social psychology of group identity and social conflict: Theory, application, and practice* (pp. 21–40). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10683-002>
- Versella, M. V., Piccirillo, M. L., Potter, C. M., Olino, T. M., & Heimberg, R. G. (2016). Anger profiles in social

- anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 37, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.10.008>
- Vriends, N., Meral, Y., Bargas-Avila, J. A., Stadler, C., & Bögels, S. M. (2017). How do I look? Self-focused attention during a video chat of women with social anxiety (disorder). *Behaviour Research and Therapy*, 92, 77–86. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.02.008>
- Vriends, N., Pfaltz, M. C., Novianti, P., & Hadiyono, J. (2013). Taijin kyofusho and social anxiety and their clinical relevance in Indonesia and Switzerland. *Frontiers in psychology*, 4, 3. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00003
- Wolitzky-Taylor, K. B., Arch, J. J., Rosenfield, D., & Craske, M. G. (2012). Moderators and non-specific predictors of treatment outcome for anxiety disorders: A comparison of cognitive behavioral therapy to acceptance and commitment therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 786–799. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0029418>
- Wong, J., Gordon, E. A., & Heimberg, R. G. (2014). Cognitive-behavioral models of social anxiety disorder. *The Wiley Blackwell handbook of social anxiety disorder*, 1–23. <https://doi.org/10.1002/9781118653920.ch1>
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M., & Kuo, A. (2018). Emerging adulthood as a critical stage in the life course. *Handbook of life course health development*, 123–143. <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/27798/1/1002207.pdf#page=138>
- Woody, S. R., Chambless, D. L., & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(2), 117–129. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00084-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00084-8)
- Yu, M., Xu, W., Xie, Q., Zhu, Y., Chasson, G. S., & Wang, J. (2017). Automatic thoughts as a predictor of internalizing and externalizing problems in Chinese adolescents: A test of the cognitive content-specificity hypothesis with age effects. *Scandinavian journal of psychology*, 58(5), 351–358. <https://doi.org/10.1111/sjop.12373>
- Zimmermann, P., Wittchen, H.-U., Höfler, M., Pfister, H., Kessler, R. C., & Lieb, R. (2003). Primary anxiety disorders and the development of subsequent alcohol use disorders: A 4-year community study of adolescents and young adults. *Psychological medicine*, 33(7), 1211–1222. <https://doi.org/10.1017/S0033291703008158>

LAMPIRAN

Tabel

Tabel 1

Gambaran Data Demografi Partisipan

		Partisipan	
		Frekuensi	Persentase
Usia	18 tahun	4	3%
	19 tahun	8	6%
	20 tahun	23	19%
	21 tahun	17	14%
	22 tahun	11	9%
	23 tahun	20	16%
	24 tahun	22	18%
	25 tahun	19	15%
Pendidikan terakhir	SMA/SMK/Sederajat	59	48%
	D1/D2/D3	1	1%
	D4/S1	61	49%
	S2	3	2%
Pekerjaan	Mahasiswa	64	52%
	Karyawan	36	29%
	Wirausaha	8	6%
	Pekerja Kreatif	9	7%
	Belum/Tidak Bekerja	7	6%

Tabel 2

*Gambaran Skor Negative Social Cognition, Private dan Public Self-focused
 Attention, dan Gejala Gangguan Kecemasan Sosial Partisipan*

	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>	<i>Q1</i>	<i>Q3</i>	<i>Real</i>		<i>Possible</i>	
						<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>Negative Social Cognition</i>	57,8	55	16,2	45,0	69,0	23	101	22	110
<i>Private Self-focused attention</i>	27,2	27	4,5	24	30	16	37	0	40
<i>Public Self-focused attention</i>	20,7	21	3,6	18	23	13	28	0	28
Gejala Gangguan Kecemasan Sosial	29,4	28,5	14,5	19,5	40	0	67	0	68

Tabel 3

Gambaran Gejala Gangguan Kecemasan Sosial (N = 124)

Kategori	Frekuensi	Persentase
<i>None</i> (≤ 20)	31	25%
<i>Mild</i> (21 - 30)	37	30%
<i>Moderate</i> (31- 40)	23	19%
<i>Severe</i> (41 - 50)	21	17%
<i>Very Severe</i> (≥ 51)	12	10%

Tabel 4

Hasil Uji Prediksi Negative Social Cognition dan Self-focused Attention pada Gejala Gangguan Kecemasan Sosial

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.592 ^a	.351	.335		1.968

a. Predictors: (Constant), PU_SFA, SCQ, PR_SFA
 b. Dependent Variable: SPIN

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9069.318	3	3023.106	21.618	.000 ^b
	Residual	16781.392	120	139.845		
	Total	25850.710	123			

a. Dependent Variable: SPIN
 b. Predictors: (Constant), PU_SFA, SCQ, PR_SFA

Coefficients ^a						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

Mode		Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Collinearity	
		Coefficient		Coefficient			Statistics	
1		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-6.537	7.640		-.856	.394		
	SCQ	.524	.067	.584	7.774	.000	.957	1.045
	PR_SFA	.205	.300	.064	.685	.495	.614	1.628
	PU_SFA	.005	.386	.001	.012	.990	.593	1.685

a. Dependent Variable: SPIN