

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Salah satu bentuk emosi dasar manusia adalah rasa takut. Sebagai emosi dasar, rasa takut muncul sebagai respon terhadap objek atau situasi tertentu yang sifatnya mengancam dan berbahaya. Bagi sebagian besar orang, rasa takut mampu diatasi sehingga tetap bisa menjalani kehidupan normal karena memiliki faktor protektif yang membantu untuk tidak mengembangkan gangguan kecemasan seperti seperti aktif secara fisik, berolahraga secara teratur, mendapat dukungan sosial dari lingkungan sekitar dan memiliki kemampuan *coping* yang baik (Zimmermann, Chong, Vechiu & Papa, 2019). Namun bagi sebagian orang lainnya mengatasi rasa takut bukan hal yang mudah karena rasa takut terus menetap sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari. Rasa takut yang berlebihan terhadap benda atau situasi tertentu dengan alasan yang tidak masuk akal dan tidak sesuai dengan kenyataan disebut dengan fobia (Rafy, 2004).

Kata fobia berasal dari bahasa Yunani yaitu *phobos* yang berarti takut atau teror. Contoh dari fobia yaitu fobia terhadap binatang anjing dan kucing, fobia terhadap lingkungan alami seperti petir dan ketinggian serta ketakutan lain dengan intensitas melebihi batas normal. Pada umumnya fobia terbentuk saat masa kecil (King, 2013). Nevid, Rathus dan Greene (2005) mengemukakan bahwa terdapat dua sudut pandang yang menyebabkan fobia yaitu sudut pandang kognitif dan sudut pandang behavioristik. Berdasarkan sudut pandang kognitif, individu dipandang

memiliki *self efficacy* yang rendah saat berhadapan dengan stimulus fobia. Sudut pandang behavioristik menjelaskan bahwa terdapat proses belajar *classical conditioning*, *operant conditioning* dan proses meniru saat individu berinteraksi dengan lingkungannya. Selain itu adanya gen tertentu yang berhubungan dengan neurotisme juga bisa menyebabkan individu mengembangkan gangguan.

Lahey (2012) membagi fobia menjadi tiga kategori yaitu fobia sosial, agorafobia, dan fobia spesifik. Fobia sosial adalah rasa takut yang berlebihan untuk terlibat dalam interaksi sosial terutama dengan orang asing karena merasa akan dikritik secara negatif. Pada umumnya, orang dengan fobia sosial memandang diri sendiri sebagai orang yang kurang memiliki kemampuan untuk bersosialisasi dengan baik. Agorafobia adalah rasa takut yang berlebihan terhadap tempat terbuka. Seseorang dengan agorafobia cenderung takut untuk meninggalkan rumah atau tempat lain yang dianggap familiar dan nyaman.

Carter dan Seifert (2017) selanjutnya menjelaskan bahwa fobia spesifik adalah ketakutan pada objek atau situasi tertentu sehingga mengantisipasi untuk melihat objek yang dapat memicu respon fobia. Fobia spesifik merupakan fobia yang umum dan diderita oleh masyarakat secara meluas. Kessler (dalam Butcher, Hooley & Mineka, 2014) memaparkan hasil survei yang dilakukan oleh *National Comorbidity* yang menunjukkan prevalensi orang yang menderita fobia spesifik sejumlah 12% dari populasi di dunia. Kessler (dalam Whitbourne & Halgin, 2013) menemukan bahwa secara keseluruhan prevalensi individu untuk menderita fobia spesifik adalah sebesar 12,5%. Selain itu Kessler (dalam Feist & Rosenberg, 2012) mengungkapkan satu dari delapan orang memiliki peluang untuk mengembangkan

gangguan fobia spesifik terhadap objek atau situasi tertentu seperti takut terhadap binatang laba-laba atau ular, ketinggian, dan ruangan tertutup.

Prevalensi tertinggi untuk fobia spesifik adalah fobia terhadap lingkungan alami (*natural environment*) terutama ketinggian sebesar 3,1% sampai dengan 5,3%. Fobia terhadap binatang memiliki prevalensi sebesar 3,3% sampai dengan 7%. Kedua fobia tersebut merupakan fobia yang paling umum diderita oleh masyarakat di dunia (Whitbourne & Halgin, 2013). Fobia terhadap ketinggian atau bisa disebut dengan *acrophobia* merupakan rasa takut secara ekstrim dan menetap terhadap situasi ketinggian yang mengganggu kehidupan sehari-hari (Latta, 2013). *Acrophobia* berasal dari bahasa Yunani *akron* yang berarti puncak dan *phobos* yang berarti takut.

Eaton, Dryman dan Weissman (1991) menunjukkan bahwa fobia ketinggian merupakan fobia kedua paling sering dialami oleh orang dewasa di Amerika Serikat setelah fobia terhadap binatang sebanyak 22%. Ledley (2015) mengungkapkan bahwa individu yang memiliki fobia ketinggian selalu merasa takut dan mengalami kecemasan yang berlebihan dari intensitas ringan sampai berat seperti serangan panik jika berhadapan dengan situasi ketinggian. Serangan panik yang muncul biasanya berupa peningkatan denyut jantung, kepala terasa pusing, mual dan tenggorokan terasa kering (Shafran, Brosan & Cooper, 2013). Lang (dalam Butcher, Hooley & Mineka, 2014) memaparkan bahwa gejala serangan panik yang muncul pada penderita fobia hampir identik dengan gejala ketakutan pada umumnya kecuali fakta bahwa serangan panik yang dialami penderita fobia ketinggian disertai dengan rasa subjektif akan datang bahaya dan malapetaka

berupa distorsi kognitif seperti merasa akan kehilangan kesadaran dan pingsan, merasa akan diserang ataupun merasa akan kehilangan kontrol.

Penderita fobia ketinggian dapat mengalami gangguan yang signifikan dalam hidup bahkan sampai berdampak pada kesehatan mental (Depla dkk., 2008). Individu dengan fobia ketinggian akan cenderung menghindari pekerjaan tertentu yang mengharuskan untuk bekerja di tempat yang tinggi karena merasa takut jika kehilangan keseimbangan ketika mereka berada di atas ketinggian (Milosevic & McCabe, 2015). Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (DSM V), fobia ketinggian merupakan fobia dengan prevalensi paling banyak yang mempengaruhi 5% kehidupan penderitanya (Depla dkk., 2008).

Penanganan yang tepat diperlukan bagi penderita fobia ketinggian agar individu dapat menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa harus merasakan kecemasan yang intens. Menurut Wade & Tavris (2008) ada beberapa jenis pendekatan intervensi yang bisa digunakan untuk menangani fobia, yaitu: a) terapi psikoanalisis; b) terapi perilaku; c) terapi kognitif; d) terapi humanistik. Selain terapi yang sudah disebutkan, terdapat terapi *cognitive behavioral therapy* (CBT) yang merupakan gabungan dari terapi perilaku dan terapi kognitif.

Menurut Mansell (2007) CBT merupakan terapi anjuran yang menunjukkan hasil yang lebih efektif untuk gangguan kecemasan dan fobia. Asumsi dasar CBT adalah perilaku didasari oleh pikiran (David, Cristea & Hofmann, 2018). Terdapat dua aspek yang menjadi sasaran target perubahan pada CBT yaitu aspek kognitif dan perilaku.

Menurut Hooley, Butcher, Nock & Mineka (2017) restrukturisasi kognitif bisa dilakukan menggunakan teknik : a) model kognitif ABC; b) membantah secara rasional; c) menguji keyakinan maladaptif. Sedangkan teknik yang bisa digunakan dalam merubah aspek perilaku yaitu : a) desensitisasi sistematis; b) terapi pemaparan; c) latihan relaksasi; d) *biofeedback*; e) *social skill training* (Kramer, Bernstein & Phares, 2014). Nathan & Gorman (2007) mengemukakan bahwa salah satu teknik CBT yang bisa digunakan untuk menangani orang-orang yang memiliki fobia spesifik adalah teknik desensitisasi sistematis dan restrukturisasi kognitif.

Efektivitas penggunaan CBT khususnya menggunakan teknik perubahan perilaku desensitisasi sistematis dalam menangani gangguan fobia spesifik didukung dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Prayetno (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat fobia spesifik sebesar 60% pada partisipan sehingga mampu menghadapi stimulus fobia yang ditakuti. Penelitian lain juga dilakukan oleh Melianawati (2014) yang menunjukkan hasil bahwa CBT dengan restrukturisasi kognitif dibarengi dengan teknik perubahan perilaku berupa *coping desensitization* dapat menurunkan intensitas kondisi fobia individu dewasa awal dengan kecenderungan neurotik. Dengan begitu teknik restrukturisasi kognitif dan desensitisasi sistematis di dalam CBT dianggap efektif dalam menangani fobia spesifik karena selain mengubah pemikiran individu terhadap objek fobia, CBT juga mengubah perilaku individu jika harus berhadapan dengan objek atau situasi fobia tersebut.

Pemaparan di atas memberikan gambaran bahwa CBT penting dilakukan sebagai strategi bagi individu, untuk menghadapi fobia ketinggian agar tetap

mampu menjalani aktivitas normal dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian berjudul “Efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* pada Penurunan Gejala Fobia Ketinggian”.

### **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas CBT pada penurunan gejala fobia ketinggian.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### 1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian ilmu psikologi dalam bidang ilmu psikologi sosial klinis terkait pengelolaan emosi terutama rasa takut terhadap fobia ketinggian pada umumnya. Selanjutnya secara khusus, terkait kemampuan untuk menurunkan gejala fobia ketinggian dengan menggunakan CBT.

#### 2. Praktis

Jika hipotesis penelitian ini diterima maka CBT dapat direkomendasikan sebagai salah satu alternatif upaya terapi untuk menurunkan gejala fobia ketinggian.