

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Pada dasarnya, kecemasan merupakan perasaan subjektif dari ketegangan mental sebagai reaksi umum terhadap kurangnya rasa nyaman yang menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis individu. Hal ini ditunjukkan oleh perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rohcman, 2010). Ketakutan yang berlebihan disebut fobia. Fobia adalah gangguan kecemasan dimana individu memiliki respon cemas yang sangat berlebihan atau tidak masuk akal dalam mengatasi objek atau situasi yang mengancam dirinya (*American Psychiatric Asosiasi, 2013*). Smith (2011) juga mengatakan fobia merupakan suatu perasaan cemas yang intens dari sesuatu yang tidak atau sedikit menyebabkan bahaya secara aktual.

Nevid, Rathus, dan Greene (2018) berpendapat bahwa fobia umumnya berkembang dimasa kanak-kanak, namun ada beberapa anak yang terus mengembangkan fobia tersebut hingga dewasa. Menurut *DSM V* dalam Nevid, Rathus, dan Greene, (2018) berdasarkan jenis ketakutan yang timbul, fobia dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu: fobia spesifik, gangguan kecemasan sosial (fobia sosial), dan agoraphobia. Menurut *American Psychiatric Association* (APA, 2013), memasukan fobia dalam klasifikasi *anxiety disorder* (gangguan

kecemasan), fobia spesifik adalah salah satu gangguan psikologis yang paling umum terjadi sekitar 7-11% dari populasi umum. Selain itu, terdapat survei bahwa dalam satu tahun dilaporkan terdapat 9% kasus fobia spesifik dengan prevalensi kemungkinan individu mengalami fobia spesifik sekitar 10%-13% (APA, 2013). Berdasarkan data prevalensi, fobia spesifik di USA berkisar 7% pada laki – laki dan 16% pada perempuan. Menunjukkan bahwa fobia spesifik lebih banyak dialami oleh perempuan (McLean & Anderson, 2009) perbedaan gender dalam muncul nya fobia mencerminkan bahwa pengaruh budaya yang mengasosiasikan bahwa peran wanita ditengah masyarakat yang dikenal sebagai pribadi yang cenderung pemalu daripada berani ataupun suka berpetualang. Lebih dari 60% peserta dengan seumur hidup mengalami fobia spesifik memiliki lebih dari satu ketakutan, dan karenanya menjalankan risiko sosial atau pekerjaan yang lebih besar disfungsi dan pembatasan dalam kehidupan sehari-hari (Stinson et al., 2007).

Menurut Satriana (2012), fobia dapat dikurangi ataupun dihilangkan dengan berbagai cara, diantaranya dengan terapi obat–obatan dan psikoterapi. Terapi obat–obatan dilakukan untuk mengurangi fobia yang pada umumnya hampir sama dengan terapi obat–obatan untuk kecemasan. Sedangkan psikoterapi yang dapat digunakan untuk mengurangi atau bahkan dapat menghilangkan fobia diantaranya *cognitive behavioral therapy*, *behavior modification*, *rational emotive behavior therapy* (REBT), *hypnotherapy*, dan *talk therapy*.

Diantara ketiga psikoterapi tersebut, *cognitive behavioral therapy* merupakan salah satu jenis terapi yang terbukti efektif dalam menangani individu

dengan berbagai macam masalah, salah satunya berhubungan dengan kecemasan ataupun fobia (Kavanagh dalam Malkinson,2010). *Cognitive behavioral therapy* memungkinkan untuk dapat digunakan dalam menangani individu yang mengalami fobia spesifik. Selain itu *cognitive behavioral therapy* telah terbukti dapat digunakan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada penderita fobia spesifik (Liliecreutz, Josefsson, & Sydsjo, 2010). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa intervensi CBT merupakan salah satu *treatment* yang efektif bagi penderita fobia.

Beberapa penyebab munculnya gangguan fobia dikemukakan dari beberapa aliran psikologis seperti psikoalisis, behavioral, dan kognitif. pertama, konsep psikoanalisis yang dipelopori oleh Sigmund Freud mengatakan bahwa fobia adalah cara ego untuk menghindari konfrontasi dengan masalah sebenarnya, yaitu konflik semasa kecil yang ditekan kemudian mengkristal sehingga konflik atau ketakutan tersebut akan muncul pada saat masa perkembangan selanjutnya. Kedua, teori behavioral berfokus pada pembelajaran bagaimana fobia tersebut terus berkembang (Mowrer, dalam Nevid, Rathus, dan Greene, 2018). Davidson, Neale & Kring, dalam Nevid, Rathus, dan Greene, (2018) mengatakan bahwa fobia merupakan perkembangan dari dua rangkaian pembelajaran yang saling berkaitan 1) melalui *classical conditioning* seseorang belajar untuk takut pada suatu stimulus yang netral jika stimulus tersebut dipasangkan pada kejadian yang secara intrinsik menyakitkan ataupun menakutkan. 2) *operant conditioning* seseorang dapat belajar mengurangi rasa takut yang dikondisikan dengan cara melarikan diri atau menghindari stimulus netral. Respon dipertahankan dengan

konsekuensi mengurangi ketakutan yang menguatkan. Ketiga, kognitif memandang bahwa kecemasan dan fobia diakibatkan karena perasaan takut yang berlebihan. Ketakutan yang berlebihan tersebut tergantung bagaimana proses berfikir individu itu sendiri. Apabila individu tersebut selalu berfikir tentang hal yang negatif dan berbagai ancamannya, dan mempercayai bahwa hal negatif tersebut akan berulang, maka kecemasan pada umumnya dan fobia pada khususnya sangat mungkin terjadi.

Pada tahun 1996, psikolog John Westefeld menggunakan istilah fobia cuaca buruk untuk menggambarkan individu yang intens melaporkan, melemahkan, dan ketakutan yang tidak masuk akal terhadap cuaca buruk, terutama badai petir atau tornado yang parah. Orang-orang dengan fobia ini melaporkan gejala – gejala yang khas dari kegelisahannya (misalnya, peningkatan pernapasan dan keringat, gemetar, dan pusing). Mereka juga terlibat dalam perilaku khusus untuk fobia, seperti antisipasi umum terhadap peristiwa cuaca dan pemantauan cuaca secara konstan melalui jaringan cuaca televisi, radio, dan media lainnya, serta mencari perlindungan dari badai dengan cara yang melampaui tindakan pencegahan normal (misalnya bersembunyi dibawah tempat tidur atau di lemari).

Faktor utama resiko astrafovia termasuk temperamen, misalnya kecemasan tinggi sensitivitas dan pengaruh kavitronmental, perlindungan berlebihan terhadap lingkungan, orang tua emosional tinggi dan perpisahan, pelecehan fisik dan seksual. Pengalaman negatif dan traumatis dengan guntur dan kilat yang ditemukan oleh Wesefeld (1996) 60-80% dari peserta studinya memiliki pengalaman langsung dengan badai parah pengalaman pengkondisian lainnya dapat

mencakup pembelajaran observasional misalnya permodelan kekuatan orang tua, menonton liputan televisi tentang badai dan transmisi perwakilan (misalnya orang tua memperingatkan tentang potensi konsekuensi berbahaya dari badai).

Secara singkat, teknik pengalihan misalnya, bermain video *games* saat badai dapat mengurangi ketakutan seseorang. Dalam jangka panjang, *cognitive behavioral therapy* disarankan dimana individu diajarkan strategi untuk menenangkan diri selama badai, mengurangi distorsi kognitif misalnya, melebih-lebihkan kemungkinan tersambar petir, dan pemaparan diri pada rangsangan yang ditakuti melalui membaca atau menonton film dokumenter tentang petir hingga tidak peka terhadap pemandangan dan suara (Watt & DiFrancesantonis, 2012).

Beberapa penelitian telah membuktikan keefektifan *cognitive behavioral therapy* salah satu contohnya adalah penerapan *cognitive behavioral therapy* pada penderita fobia spesifik (Melianawati, 2014). Selain itu *cognitive behavioral therapy* untuk fobia sosial (Ligia dkk, 2008) yang berhasil mengatasi fobia sosial menggunakan penerapan *cognitive behavioral therapy*.

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti melakukan wawancara dengan subjek yang berinisial AZ yang berusia 21 tahun. AZ menceritakan awal mula takut terhadap petir yaitu sejak kecil. Pada saat kecil AZ sedang tidur dan tiba-tiba terbangun karena terkejut mendengar suara petir yang sangat besar sehingga AZ mencari ibunya namun tidak ada. Pada saat itu AZ berpikir bahwa pada saat petir semua orang akan hilang. Hal tersebut menyebabkan respon AZ menjadi sangat takut sehingga merasakan beberapa gejala ketika dihadapkan langsung dengan situasi fobia yaitu keringat dingin, jantung berdebar kencang, mimpi buruk, badan

menggigil, terkadang sampai sakit, tremor, kesulitan bernafas, kepala pusing, mual, muntal, mencari tempat aman, panik dan lemas. Hal tersebut menyebabkan ketika ingin pergi AZ selalu melihat prediksi cuaca.

Nevid, Rathus, dan Greene, (2018) berpendapat secara teoritis beberapa penyebab fobia antara lain, perspektif psikodinamika ego melakukan *defense mechanism* dengan cara menghalau impuls yang dianggap mengancam. Adanya proses *classical conditioning* dan *operant conditioning* dari perspektif pembelajaran. Dari perspektif biologis terdapat gen tertentu yang berhubungan dengan neurotisme yang membuat individu mengembangkan gangguan kecemasan serta terlalu sensitive terhadap isyarat yang membahayakan, lebih-lebih prediksi bahaya, pemikiran *self defeating* dan keyakinan irasional dalam perspektif kognitif.

Berdasarkan paparan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui apakah *cognitive behavioral therapy* bisa mengubah atau menurunkan fobia spesifik (petir).

## **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* dalam menurunkan fobia spesifik (petir).

## **C. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat secara teoritis maupun praktis.

### **1. Secara teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan sumber informasi bagi perkembangan ilmu psikologi khususnya psikologi klinis, khususnya mengenai *Cognitive Behavioral Therapy* dalam menurunkan fobia spesifik terhadap petir

### **2. Secara praktis**

Apabila penelitian ini terbukti maka *Cognitive Behavioral Therapy* dapat digunakan untuk menangani fobia spesifik (petir)