BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia terlahir dengan adanya sebuah emosi. Chaplin (2011) merumuskan emosi sebagai suatu keadaan yang terangsang dari organisme mencakup perubahan-perubahan yang disadari, mendalam sifatnya dan perubahan perilaku. Emosi dikelompokkan dalam golongan-golongan besar, yaitu amarah, kesedihan, cinta, terkejut, jengkel, malu, dan salah satunya adalah rasa takut (Goleman, 2015). Rasa takut merupakan reaksi yang muncul dan menggerakkan individu untuk melindungi diri terhadap rangsangan dari luar, menjauhkan diri dari sesuatu yang dapat menyakiti dan melukai diri (Nasruddin, 2010). Perasaan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak didukung oleh situasi adalah kecemasan. Ketika cemas, seseorang merasa tidak nyaman atau takut dan mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka (Amir, 2013). Kaplan, Sadock dan Greb (2010) menyatakan bahwa “takut” dan “cemas” merupakan emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya bahaya, rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata dan berasal dari lingkungan, sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas atau belum terjadi dan menyebabkan konflik bagi individu.

Ketakutan dan kecemasan manusia menjadi sumber utama yang mendorong kemunculan fobia dengan kecenderungan teror dan perasaan yang terancam, sehingga reaksi yang timbul tersebut akan memicu perilaku tidak wajar sebagai

bentuk ekspresi takut dan dapat menentukan seberapa fatal akibat dari dorongan fobia (Lubis, 2011). *American Psychiatric Association* mendefinisikan fobia sebagai jenis gangguan kecemasan dengan rasa takut yang terus-menerus dan berlebihan terhadap suatu objek atau situasi (APA, 2013). Selanjutnya, menurut Beidel (2012), fobia merupakan ketakutan terhadap suatu objek atau situasi yang mengganggu fungsi kehidupan manusia. Penderita fobia dikatakan memiliki respon atau gejala yang diakibatkan terangsang atau melihat sesuatu yang ditakutinya, seperti detak jantung yang meningkat, lari, bahkan hingga pingsan (Cassin, Riskind, & Rector, 2012). Corey (2017) mengemukakan bahwa individu yang mengalami kecemasan dapat memotivasi diri untuk melakukan sesuatu, fungsinya yaitu untuk memperingatkan adanya ancaman bahaya yakni sinyal dari ego yang akan terus meningkat jika tindakan-tindakan yang layak untuk mengatasi ancaman tidak dilakukan.

Mashudi (2014) mengemukakan bahwa diperlukan *coping* bagi individu sebagai upaya dalam mengatasi, mengurangi, dan menoleransi ancaman. Kecemasan yang dialami individu fobia diharapkan dapat dikontrol dengan baik sehingga mencegah perilaku yang tidak wajar dan reaksi yang berlebihan. Pada dasarnya *coping* memiliki proses yang dinamis antara perilaku dengan lingkungan, sehingga dalam melakukan *coping* terhadap tekanan yang sangat beragam, individu akan melakukan *coping* sesuai dengan pengalaman, keadaan, dan waktu saat seseorang melakukan *coping* tersebut (Safaria & Saputra, 2012). Individu yang mengalami fobia diawali dari perasaan cemas dan takut yang membawa individu pada keadaan terbatas yang jelas terlihat melalui perilaku atau tindakan yang

dilakukan. Sebelum melakukan suatu tindakan, terlebih dahulu ada sebuah proses pemahaman dalam mekanisme pikiran yang melibatkan kesadaran. Individu yang mengalami fobia menghindari objek yang dianggap mengancam karena merasakan ketakutan, cemas, serta tidak memiliki intensi memikirkan hal lain selain ketakutannya (Davey, 1997).

Fobia spesifik merupakan salah satu gangguan kecemasan yang paling banyak terjadi, sekitar 7-11% dari populasi umum. Selain itu, survei yang dilakukan dalam satu tahun dilaporkan terdapat 9% kasus fobia spesifik dengan prevalensi kemungkinan individu mengalami fobia spesifik sekitar 10-13%. Fobia spesifik mempengaruhi sekitar 6-8% orang di Barat dan 2-4% orang di Asia, Afrika, dan Amerika Latin pada tahun tertentu (APA, 2013). Nevid, Rathus dan Greene (2005) mendefinisikan fobia spesifik sebagai ketakutan berlebihan dan menetap terhadap objek atau situasi spesifik. Selanjutnya, Bourne (2015) mendefinisikan fobia spesifik sebagai ketakutan atau penghindaran terhadap suatu objek atau kondisi tertentu yang menimbulkan respon ketakutan yang langsung.

Menurut DSM V, individu yang mengalami fobia spesifik apabila memenuhi karakteristik sebagai berikut: a) mengalami ketakutan yang luar biasa, tidak masuk akal, dan persisten terhadap kehadiran suatu obyek atau situasi; b) paparan terhadap stimulus fobia hampir selalu menimbulkan respon kecemasan langsung; c) individu menyadari bahwa perasaan takut tersebut berlebihan dan tidak masuk akal; d) individu cenderung menghindari situasi yang menimbulkan fobia, atau apabila tidak dapat dihindari individu akan merasakan stres dan cemas; e) perasaan takut yang intens secara signifikan mengganggu kehidupan sehari-hari; f) keadaan

ketakutan, kecemasan, atau penghindaran bersifat persisten tersebut sudah berlangsung minimal selama 6 bulan atau lebih; g) kecemasan, serangan panik, atau penghindaran fobia yang terkait dengan obyek atau situasi tertentu. Terdapat empat subtype fobia spesifik, yaitu 1)hewan misalnya, anjing, kucing, kecoak; 2)lingkungan alami misalnya, ketinggian, air, badai; 3)cedera akibat injeksi darah misalnya, suntikan, tes darah; dan 4) situasional misalnya, ruang tertutup, mengemudi, pesawat terbang (APA, 2013).

Studi epidemiologi yang dilakukan oleh Wardenaar dkk (2017) bertujuan untuk mengetahui prevalensi fobia spesifik dari 22 negara, menunjukkan bahwa fobia hewan memiliki prevalensi tertinggi (3,8%), diikuti oleh fobia darah, cedera atau pengalaman medis (3,0%), fobia ketinggian (2,8%), fobia air dan peristiwa alam (2,3%), dan fobia terbang memiliki prevalensi terendah (1,3%). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Marziae, Hamid, dan Aboozar (2018) mengidentifikasi prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi fobia hewan yaitu serangga dan laba-laba di Iran, 35,8% dari semua subjek takut dan 52,45% subjek merasa jijik tentang hewan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 24 subjek (4,5%) memiliki fobia berat, 177 (33,3%) fobia sedang, dan 330 (62,1%) fobia ringan terhadap serangga dan laba-laba. Fobia kecoak dan lebah tawon lebih tinggi daripada fobia lainnya. Berdasarkan penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Budiyanto (2015), menunjukkan bahwa fobia hewan ada sekitar 57% dari semua fobia yang pernah ditangani dan sekitar 43% pasien penderita fobia kecoak dari fobia hewan yang ada.

Davey (1997) mendefinisikan *katsaridaphobia* sebagai istilah dari penderita ketakutan terhadap kecoak. Kecoa adalah serangga dengan bentuk tubuh oval dan pipih. Kepalanya tersembunyi di bawah pronotum yang dilengkapi dengan sepasang mata majemuk dan satu mata tunggal, antena panjang, sayap dua pasang, dan tiga pasang kaki. Pronotum dan sayap licin, tidak berambut dan tidak bersisik, berwarna coklat merah sampai coklat tua. Kecoa merupakan hewan yang aktif pada malam hari dan suka bersembunyi di balik retakan dinding atau lemari, di dekat saluran air, di kamar mandi, di dalam alat-alat elektronik, dan kandang hewan, serta tempat lainnya (Copeland, 2003). Selanjutnya, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Jakub dkk (2020) menunjukkan bahwa salah satu hewan yang menjijikkan yaitu kecoa.

Melalui hasil wawancara daring yang peneliti lakukan pada tanggal 08 Juni 2021 kepada subjek inisial SM, memberikan pernyataan bahwa merasa jijik, cemas dan detak jantung berdenyut cepat ketika melihat kecoa serta merasa pusing saat berhadapan dengan kecoa dalam jumlah yang banyak. Selanjutnya, wawancara kepada subjek inisial MA, ketika melihat kecoa dalam kehidupan sehari-hari subjek MA tidak berani mendekati, merasa jijik, merinding, takut dan cemas jika kecoa akan kembali lagi setelah MA menjauh. Wawancara terakhir dilakukan pada tanggal 09 Juni 2021 pada subjek inisial HH, memberi pernyataan bahwa kecoa adalah salah satu hewan yang paling ditakuti. Ketika melihat kecoa dalam kehidupan sehari-hari, HH tidak berani untuk mendekati, merasa jijik, cemas, dan detak jantung berdenyut cepat meskipun kecoa tersebut sudah mati. Melalui hasil

wawancara yang dilakukan, maka peneliti memberi kesimpulan bahwa ketiga subjek memiliki permasalahan mengenai ketakutan terhadap kecoak.

Stimulus fobia pada penelitian ini yaitu kecoak karena habitat kecoak yang berkaitan dengan penularan penyakit. Kecoa berkembang pada tempat lembab, kebal terhadap pestisida, dapat hidup selama beberapa hari tanpa makanan dan air, berlari dengan cepat dan bersembunyi di celah-celah yang gelap (Bell, Roth & Nalepa, 2017). Hal tersebut dapat menjadi pemicu ketakutan dan kecemasan pada individu yang mencoba membersihkan lingkungan dari hama, individu yang mengalami kecemasan diserang hewan tertentu dan berupaya menghindari atau membenci hewan yang dianggap berbahaya dapat menjadi salah satu pemicu penderita fobia hewan (Purnama, 2016). Selanjutnya, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Monica (2015) mengemukakan bahwa pengidap *katsaridaphobia* tidak mampu meregulasi emosi pada saat munculnya kecoak yang membuat ketakutan sehingga seketika menghambat aktivitas.

Nevid, Rathus dan Greene (2005) mengemukakan beberapa penyebab fobia yaitu adanya proses *classical conditioning*, *operant conditioning* atau proses modeling (sudut pandang *behavioristik*), adanya distorsi kognitif berlebihan dan *self efficacy* yang rendah saat berhadapan dengan stimulus fobia (sudut pandang kognitif) dan adanya gen tertentu yang berhubungan dengan neurotisme yang membuat individu cenderung mengembangkan gangguan kecemasan (sudut pandang biologis). Individu yang mengalami fobia lebih mudah terstimulasi, cemas, perilaku cenderung menghindar, dan memiliki distorsi kognitif yang kuat karena menggunakan pola yang sama dalam menanggapi sesuatu termasuk

pengalaman dengan stimulus fobia (Reneau, 2005). Davison, Neale, dan Kring (2004) mengemukakan beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam penanganan fobia, yaitu: a) pendekatan psikoanalisis; b) pendekatan *behavioral*; c) pendekatan kognitif; d) pendekatan biologis.

Oliver (2016) mengemukakan bahwa CBT efektif untuk fobia spesifik, karena terdiri dari pendekatan kognitif dan perilaku yang dirancang untuk mengubah pikiran dan perilaku maladaptif serta berfungsi menjaga tekanan emosi. CBT mengacu pada kognisi yang mempengaruhi respon perilaku dan emosional terhadap lingkungan dalam penyesuaian individu terhadap masalah yang dialami. Kelebihan dari CBT dengan terapi lainnya yaitu bertujuan agar klien tidak hanya mengatasi masalah selama terapi saja tetapi juga belajar sesuatu tentang proses terapi. Keinginan untuk belajar tentang proses terapi yaitu diambil kesimpulan logis klien untuk memiliki kendali atas pikiran dan perilaku terhadap masalah yang dialami. CBT membuat klien menyadari dan mengevaluasi pengalaman serta masalah yang dimiliki dari perspektif yang berbeda sehingga mendapatkan kesimpulan dan solusi yang tepat atas masalah tersebut. Selanjutnya, klien dapat memiliki beberapa keterampilan terapeutik untuk mengatasi masalah yang dialami dan mencegah kekambuhan (Keith & David, 2019).

Terapis dengan pendekatan CBT mengajarkan kepada klien agar dapat berpikir lebih realistis dan sesuai, sehingga dengan demikian akan menghilangkan atau mengurangi gejala berkelainan yang ada (Singgih, 2000). Selain itu, menurut Beck (2011), CBT adalah terapi yang bertujuan untuk mengubah kognitif atau persepsi terhadap masalah, dalam rangka melakukan perubahan emosi dan perilaku.

Hal tersebut mencakup *belief* yang berhubungan dengan pikiran, emosi dan perilaku sebagai suatu sistem yang saling berhubungan satu dengan lainnya. Maka dari itu, CBT merupakan salah satu terapi modifikasi perilaku yang menggunakan kognisi sebagai “kunci” dari perubahan perilaku (Oemarjoedi, 2003).

Myrick (2011) mengemukakan aspek dalam CBT antara lain mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi konseli belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif. Selanjutnya yaitu aspek *behavioral* dalam CBT yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas. Alfeus (2019) menyatakan CBT mengarah pada modifikasi fungsi berpikir, merasa, dan bertindak dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Pendekatan dari CBT bertujuan untuk memunculkan restrukturisasi kognitif yang menyimpang dari konseli serta membawa perubahan emosi dan perilaku menjadi lebih baik (Beck, 2011).

Oliver (2016) mengemukakan bahwa dalam *cognitive therapy* yaitu teknik *cognitive restructuring* digunakan untuk mengajarkan individu dalam mengubah distorsi kognitif dengan kognisi yang lebih adaptif. *Self talk* juga merupakan bagian dari terapi kognitif yang mengubah pikiran-pikiran irasional menjadi lebih positif dan terarah (Flaxington, 2013). Selanjutnya, desensitisasi sistematis sebagai salah satu teknik dalam terapi perilaku yang memberikan klien pemaparan berulang-ulang dalam imajinasi terhadap situasi yang menimbulkan kecemasan tanpa

mengalami konsekuensi negatif (Corey, 2017). Teknik lainnya untuk penyembuhan fobia spesifik yaitu *flooding* (pembanjiran) dengan pemaparan secara langsung dengan stimulus fobia menghilangkan rasa takut secara bertahap (Martin & Pear, 2015).

Pendekatan CBT didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan, dan perilaku yang bermasalah. Proses konseling didasarkan pada pemahaman konseli atas keyakinan dan perilaku yang tidak adaptif yang diubah melalui restrukturisasi kognitif sehingga dapat membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik dan adaptif (Sharf, 2012). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hanifa dan Santoso (2016) menyatakan bahwa menggunakan teknik *cognitive restructuring* pada penderita fobia mampu membantu klien dalam menstruktur ulang kognisinya yang terbiasa berpikir dengan *mindset* negatif kemudian diubah kognisi yang lebih positif dan adaptif.

Teknik desensitisasi sistematis merupakan prosedur terapi perilaku yang diteliti secara empiris memakan waktu, namun jelas efektif dan efisien dalam mengurangi kecemasan maladaptif dan gangguan terkait kecemasan terutama di bidang fobia spesifik (Spiegler, 2003). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Prayetno (2020) menerapkan CBT dengan teknik desensitisasi sistematis untuk mengatasi fobia spesifik dalam penelitiannya. Setiap partisipan diberi perlakuan dengan cara membayangkan stimulus fobia. Hasil intervensi menunjukkan teknik desensitisasi sistematis efektif dalam menurunkan fobia spesifik sebesar 60%. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Melianawati (2014) menunjukkan bahwa CBT (teknik kognitif & teknik *coping desensitization*) dapat menurunkan

intensitas fobia hewan pada individu dewasa awal. *Coping desensitization* merupakan teknik yang menggunakan sensasi fisik atas kecemasan yang muncul saat stimulus dihadirkan secara bertahap sebagai isyarat untuk mengajarkan, memperkuat dan membiasakan individu memunculkan *coping response*. *Coping response* yang akan diajarkan adalah *self talk* dan relaksasi. Penggunaan teknik *coping desensitization* memiliki efektivitas yang baik seperti efektivitas teknik desensitisasi sistematis.

Berdasarkan uraian diatas, CBT yang merupakan terapi gabungan antara terapi kognitif dan terapi perilaku diharapkan dapat membantu individu untuk mengurangi gejala fobia kecoak. Oleh karena itu, peneliti mengajukan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah CBT efektif pada penurunan gejala fobia kecoak?

B. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini yaitu mengetahui efektivitas CBT pada penurunan gejala fobia kecoak.

C. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Menjadi bahan referensi untuk perkembangan dan pendalaman ilmu psikologi klinis khususnya pada penggunaan CBT untuk meringankan gejala penderita fobia.
- b. Menambah wawasan mengenai CBT yang digunakan untuk mengurangi gejala fobia kecoak.

2. Praktis

Penerapan CBT diharapkan dapat menjadi salah satu strategi yang efektif untuk menurunkan gejala fobia, khususnya pada penderita fobia kecoak.