**EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY* PADA PENURUNAN GEJALA FOBIA KECOAK**

***Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Reducing Symptoms of Cockroach Phobia***

**Ria Agustin1, Sheilla Varadhila Peristianto2**

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

 agustinriaa2199@gmail.com

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *cognitive behavioral therapy* pada penurunan gejala fobia kecoak. Hipotesis yang diajukan adalah *cognitive behavioral therapy* efektif pada penurunan gejala fobia kecoak. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang telah disesuaikan dengan karakteristik subjek penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest*. Pengumpulan data penelitian menggunakan *severity measure for specific phobia adult scale*, wawancara, dan observasi. Teknik *cognitive behavioral therapy* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu restrukturisasi kognitif, *self talk*, dan desensitisasi sistematis. Metode analisis yang digunakan adalah analisis non parametrik *wilcoxon signed ranks*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *pretest-posttest* diperoleh Z = -1,342 dengan nilai 0,090 > 0,050 dan *posttest-follow up* diperoleh Z = -1,604 dengan nilai 0,0545 > 0,050, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat gejala fobia kecoak sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Terdapat penurunan nilai skor rata-rata *pretest-posttest* sebesar -5,67 dan *posttest-follow up* sebesar -13,66. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian *cognitive behavioral therapy* kurang efektif pada penurunan gejala fobia kecoak sehingga hipotesis dalam penelitian ini ditolak.

**Kata kunci***: cognitive behavioral therapy;* desensitisasi sistematis; fobia kecoak; restrukturisasi kognitif

***Abstract***

*This study aims to examine the effectiveness of cognitive behavioral therapy to reduce symptoms of cockroach phobia. The hypothesis proposed is that cognitive behavioral therapy is effective in reducing cockroach phobia symptoms. The subjects in this study amounted to 3 people who had been adjusted to the characteristics of the research subjects. The design used in this research is one group pretest-posttest. Data collection in this study used a severity measure for specific phobias adult scale, interview and observation. Cognitive behavioral therapy techniques used in this study are cognitive restructuring, self talk, and systematic desensitization. The analytical method utilized is non-parametric, namely Wilcoxon Signed Ranks. The results show the value pretest-posttest obtained Z = -1.342 with 0.090 > 0.050 and posttest-follow up obtained Z = -1.604 with 0.0545 > 0.050, which means there is no significant difference between the level of cockroach phobia symptoms before and after CBT treatment.* *There was a decrease in the average pretest-posttest score of -5.67 and posttest-follow-up of -13.66.* *Based on these explanation, this shows that cognitive behavioral therapy is less effective in reducing cockroach phobia symptoms, so the hypothesis in this study is rejected.*

***Keywords****: cockroach phobia, cognitive behavioral therapy, cognitive restructuring, systematic desensitization*

**PENDAHULUAN**

 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. Perasaan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak didukung oleh situasi adalah kecemasan. Ketika cemas, seseorang merasa tidak nyaman atau takut dan memiliki firasat akan ditimpa malapetaka (Amir, 2013). Kaplan, Sadock & 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 perasaaan 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). 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. Namun, 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%. Nevid, Rathus dan Greene (2005) mendefinisikan fobia spesifik sebagai ketakutan berlebihan dan menetap terhadap objek atau situasi spesifik. Terdapat empat subtipe fobia spesifik, yaitu 1)hewan misalnya, anjing, kucing, kecoak; 2)lingkungan alam 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%). Berdasarkan penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Budiyanto (2015), menunjukkan bahwa fobia hewan ada sekitar 57% dan dari data yang didapat ada sekitar 43% pasien penderita fobia kecoak dari fobia hewan yang ada.

Davey (1997) mendefinisikan *katsaridaphobia* sebagai istilah dari penderita ketakutan terhadap kecoak. Kecoak 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). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Monica (2015) mengemukakan bahwa pengidap *katsaridaphobia* tidak mampu meregulasi emosi pada saat munculnya stimulus yang membuat ketakutan sehingga seketika menghambat aktivitas. Nevid, Rathus & 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 neurotisisme 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 merupakan salah satu terapi modifikasi perilaku yang menggunakan kognisi sebagai “kunci” dari perubahan perilaku (Oemarjoedi, 2003). 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 atau negatif 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). 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.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Prayetno (2020) menerapkan CBTdengan 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.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan rancangan kegiatan dalam penelitian menggunakan *the* *one group pretest-postest design* (tes awal tes akhir kelompok tunggal) karena hanya terdapat satu kelompok saja yang berfungsi sebagai kelompok kontrol (sebelum diberikan perlakuan) maupun kelompok eksperimen (setelah diberikan perlakuan). Sujarweni (2014), menyatakan bahwa pada penelitian quasi eksperimental *one group pretest-postest* ditujukan untuk mengungkap pengaruh dari intervensi atau perlakuan pada satu kelompok subjek dan mengukur hasil intervensi tanpa adanya kelompok pembanding. Menurut Sugiyono (2016), desain penelitian *the* *one group pretest-postest design* ditampilkan selengkapnya pada tabel 1.

**Tabel 1.** Rancangan Penelitian *One Group Pretest-Postest Design*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| O1 | X | O2 |

Keterangan:

O1 = nilai *pretest* (sebelum perlakuan)

 X = Pemberian perlakuan berupa CBT

O2 = nilai *posttest* (setelah diberi perlakuan)

Subjek dalam penelitian ini berjumlah tiga orang dengan rentang usia 21-22 tahun yang telah didiagnosis fobia kecoak oleh psikolog. Instrumen dalam penelitian ini adalah skala adaptasi *severity measure for specific phobia adult scale*, wawancara, dan observasi. Pada penelitian ini skala diberikan sebanyak tiga kali yaitu *pre test* merupakan tes yang diberikan kepada subjek sebelum diberi perlakuan, *post test* dilakukan setelah subjek mendapatkan perlakuan, dan selanjutnya *follow up* dilakukan setelah satu minggu subjek mendapatkan perlakuan. Adanya pemberian ketiga tes dimaksudkan untuk melihat keefektifan perlakuan CBT, karena pelaksanaan CBT yang singkat selama 4 hari berturut-turut, sehingga membutuhkan *follow up* sebagai tes terakhir untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada subjek.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil analisis data penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat gejala fobia kecoak sebelum dan setelah diberikan perlakuan CBT. Hasil uji *Wilcoxon* selengkapnya ditampilkan pada tabel 2. Selanjutnya, berdasarkan hasil *gain score* yang diperoleh menunjukkan adanya penurunan nilai rata-rata. Pada tabel 3 ditampilkan *gain score* pada *pretest*, *posttest*, dan *follow up*.

**Tabel 2.** Hasil Uji Wilcoxon pada tahap *pretest*, *posttest*, dan *follow up*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Analisis | *Pretest-Posttest* | *Posttest- Follow up* |
| Z | -1.342b | -1.604b |
| *Asymp*. Sig. (2-*tailed*) | 0.180 | 0.109 |

**Tabel 3.** Skor perolehan pada *pretest-posttest* dan *posttest-follow up*

|  |  |
| --- | --- |
| Inisial subjek | *Gain Score* |
| *Posttest-Pretest* | *Follow up-posttest* |
| AM | 0 | -19 |
| SM | -7 | -12 |
| HH | -10 | -10 |
| Rerata | -5,67 | -13,66 |

Berdasarkan hasil analisis data tersebut, bahwa perlakuan CBT kurang efektif pada penurunan gejala fobia kecoak. Maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu CBT efektif pada penurunan gejala fobia kecoak ditolak. Azwar (2005) mengemukakan bahwa signifikan atau tidak signifikan suatu statistik yang diuji tergantung pada ukuran sampel dan variabilitas data. Holland dan Wainer (1993) menyatakan bahwa pada penelitian eksperimen yang dikontrol secara ketat, apabila kelompok terdiri antara 8 sampai 10 subjek sudah dianggap memadai untuk mendapatkan hasil yang akurat, walaupun pengujian statistik selalu memperlihatkan signifikansi apabila ukuran sampel cukup besar. Pada penelitian ini sampel yang digunakan dalam jumlah kecil yaitu berjumlah tiga orang. Selain itu, pemberian rentang waktu dalam pelaksanaan terapi juga berpengaruh pada penilaian subjek terhadap gejala fobia yang dirasakan sehingga menunjukkan penurunan skor yang kurang signifikan. CBT merupakan *treatment* yang terstruktur dan terbatas waktu, untuk gangguan kecemasan biasanya CBT berlangsung 5-20 sesi dengan pertemuan satu kali dalam seminggu dan durasi satu jam (Keith & David, 2019). Hal tersebut mempengaruhi kurangnya waktu subjek dalam berhadapan langsung dengan kecoak dan menerapkan teknik CBT secara berkala dengan efektif.

Berdasarkan hasil *gain score*, ketiga subjek mengalami penurunan terhadap nilai rata-rata skor. Hal tersebut menunjukkan bahwa perlakuan CBT memberikan pengaruh terhadap penurunan gejala fobia kecoak. Pendekatan CBT didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan, dan perilaku yang bermasalah. Proses konseling didasarkan pada pemahaman konseli atas keyakinan dan perilaku yang tidak adaptif melalui rekstrukturisasi kognitif sehingga dapat membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik dan adaptif (Sharf, 2012). Myrick (2011) mengemukakan aspek kognitif dalam CBT yaitu mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi, memfasilitasi untuk belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif. Aspek perilakudalam 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.

Perubahan pada aspek kognitif terhadap subjek dilakukan melalui teknik restrukturisasi kognitif dan *self talk*. Ketiga subjek diberikan instruksi oleh fasilitator untuk melakukan dialog *socratic* dengan cara menanyakan serangkaian pertanyaan yang mudah dijawab serta mengarahkan individu agar dapat merekognisi distorsi kognitif dan *automatic thought* (pikiran yang sering muncul). Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan pada MA, SM, dan HH menunjukkan adanya pemahaman cara berpikir yang salah terhadap kecoak dan memiliki *self talk* untuk diterapkan. Erford (2015) mengemukakan bahwa teknik restukturisasi kognitif termasuk *self talk* dimaksudkan sebagai suatu cara untuk membantu individu yang memiliki pikiran negatif yang tidak realistis, untuk mengidentifikasi pola negatif dan mengubah cara pandang ke yang lebih positif dan adaptif. Hal ini selaras dengan penelitian terdahulu oleh Melianawati (2014) menunjukkan bahwa *self talk* sebagai pandangan yang realistis dan positif terkait stimulus fobia yang telah dilatih dan dibentuk selama latihan restrukturisasi kognitif.

Perubahan pada aspek perilaku terhadap subjek dilakukan melalui desensitisasi sistematis. Adapun langkah-langkah dalam proses desensitisasi sistematis yaitu: 1) pelatihan relaksasi; 2) pengembangan hierarki kecemasan yang bertahap; 3) desensitisasi sistematis melalui membayangkan stimulus fobia berdasarkan penyajian item hierarki saat klien berada dalam keadaan sangat rileks (Corey, 2017). Berdasarkan hasil wawancara, ketiga subjek menyatakan mampu membayangkan kecoak secara perlahan dan setelah satu minggu terapi ketiga subjek ada berhadapan langsung dengan kecoak maupun tidak langsung. Meskipun masih merasa takut setelah berhadapan dengan kecoak, subjek mampu membayangkan kecoak secara bertahap dan mengetahui cara menghadapi kecoak yaitu dengan menerapkan relaksasi dan *self talk*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayetno (2020) menerapkan teknik desensitisasi sistematis untuk mengatasi fobia spesifik. Setiap partisipan diberi perlakuan dengan cara membayangkan stimulus fobia. Hasil intervensi menunjukkan teknik desensitisasi sistematis dapat menurunkan fobia spesifik sebesar 60%.

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu dipengaruhi oleh pelaksanaan terapi yang dilakukan secara daring. Berdasarkan wawancara setelah terapi, ketiga subjek menyatakan bahwa hambatan dalam mengikuti proses terapi yaitu kendala jaringan yang kurang bagus, selain itu observasi yang dilakukan menunjukkan ketiga subjek belum sepenuhnya fokus selama proses terapi berlangsung ditandai dengan kamera yang terkadang dimatikan dan subjek sesekali melakukan aktivitas lain. Selanjutnya, rentang waktu pelaksanaan didasarkan pada modul Adzibah (2019) dimana rentang waktu pelaksanaan selama empat hari berturut-turut dengan menyatakan hasil intervensi CBT yang efektif dan terdapat pengaruh yang signifikan. Namun, pada penelitian ini rentang waktu tersebut masih kurang bagi perubahan subjek sehingga membutuhkan jangka waktu yang lebih lama untuk mengetahui perubahan yang signifikan dan efektif dalam menurunkan gejala fobia kecoak. Berdasarkan penjelasan tersebut, intervensi CBT yang diberikan pada subjek hanya mengalami perubahan kognitif saja dan tidak mengalami perubahan perilaku dikarenakan teknis dan pelaksanaan yang kurang efektif.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, analisis data pengukuran pada ketiga subjek menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat gejala fobia kecoak sebelum dan setelah diberikan perlakuan CBT. Namun terdapat penurunan nilai rata-rata yang menunjukkan adanya pengaruh perlakuan CBT pada penurunan gejala fobia kecoak. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa CBT kurang efektif dalam menurunkan gejala fobia kecoak. Terdapat beberapa hal yang ditemukan pada penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi analisis data yang tidak signifikan yaitu ukuran sampel yang kecil dan pemberian rentang waktu pelaksanaan yang kurang cukup bagi subjek. Selanjutnya subjek telah menunjukkan perubahan pada aspek kognitif saja. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan terapi yang dilakukan secara daring cukup menghambat fokus subjek.

Berdasarkan pada kesimpulan, penelitian disarankan kepada: 1) peneliti selanjutnya, diharapkan mengadakan penelitian yang lebih mendalam dan lebih luas khususnya mengenai teknik-teknik CBT, pelaksanaan intervensi, dan pada rancangan penelitian dengan adanya kelompok diperlukan sebuah analisis untuk mengetahui dinamika yang terjadi di dalam kelompok tersebut; 2) subjek penelitian, rutin dan konsisten dalam menerapkan latihan relaksasi dan *self talk* dalam menurunkan gejala fobia kecoak dan mengelola pikiran maupun perasaan dalam berhadapan dengan kecoak secara langsung maupun tidak langsung.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adzibah, U. (2019). Efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) terhadap Peningkatan *Forgiveness* Narapidana yang akan Bebas. Skripsi. Program Studi Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Alfeus, M. (2019). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. Malang: Penerbit Wimeka Media.

*American Psychiatric Association*. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Edition* “DSM-5”. Washington DC: *American Psychiatric Publishing.*

Amir, N. (2013). Buku ajar psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta: FKUI.

Azwar S. (2005). Signifikan atau Sangat Signifikan?. Buletin Psikologi. Vol. 13(1).

Beck, Judith S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy*: *Basics and Beyond* (*second edition*). New York: The Guilford Press.

Bell, W. J., Roth L. M., Nalepa, C. A. (2007). *Cockroaches: Ecology, Behavior and Natural History*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Budiyanto. (2015). Pemanfaatan *Augmented Reality* Sebagai Media Terapi Penderita Fobia Terhadap Hewan. Jurnal Teknik Informatika. Universitas Komputer Indonesia: Bandung.

Chaplin. (2011). Kamus Lengkap Psikologi (terjemahan Kartini & Kartono). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Corey, G. (2017). *Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy*.10th ed. Belmont : *Thomson Brooks/Cole*.

Davey, G. C. L. (1997). *Phobias: A Handbook of Theory, Research and Treatment*. New York: John Wiley & Sons.

Flaxington, B. (2013). *Self Talk For A Calmer You*. *United States Of America*: Adams Media.

Erford, B. (2015). 40 Teknik yang harus diketahui Setiap Konselor. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.

Fenn, K., & Byrne, M. (2013). *The Key Principles of Cognitive Behavioural Therapy*. InnovAiT: *Education and Inspiration for General Practice*. Vol.6, No. 9, Hal. 579–585.

Hanifa, Runia, dan Meilanny B. Santoso. (2016). *Cognitive Restructuring* dan *Deep Breathing* untuk Pengendalian Kecemasan pada Penderita Fobia Sosial. *Share Social Work Journal*. Vol. 6(2).

Holland, P. W., Howard, W. (1993). *Differential Item Functioning*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Assosiates Publisher.

Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. (2010). Sinopsis Psikiatri Jilid 2. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.

Keith S., David, J. (2019). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapy. Fourth edition. The Guilford Press*.

Lubis Namora. (2011). Memahami Dasar-Dasar Konseling dalam Teori dan Praktik. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.

Mashudi, Farid. (2014). Psikologi Konseling. Yogyakarta: IRCiSoD

Melianawati. (2014). Penerapan CBT pada Penderita Fobia Spesifik. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya. Vol. 3(1).

Monica Tri Ayu. (2015). Regulasi Emosi pada Wanita Pengidap *Katsaridaphobia*. Skripsi. Universitas Medan Area.

Myrick, R. D. (2011). *Developmental guidance and counseling*: *A practical approach* (*5th ed*.). Minneapolis: *Educational Media Corporation*.

Nevid, J. S., Rathus, Spencer A., & Greene Beverly. (2005). Pengantar Psikologi Abnormal.Bandung: Erlangga.

Oemarjoedi, A. Kasandra. (2003). Pendekatan *Cognitive Behavior* Dalam Psikoterapi. Jakarta: Kreatif media.

Oliver, J. (2016). *Cognitive Behavioral Therapy: Techniques for Retraining Your Brain, Break through Depression, Phobias, Anxiety, Intrusive Thoughts (Training Guide, Self Help, Exercises)*. United states: Dmitriy Burorichnyy.

Prayetno, A. (2020). Efektivitas Desensitisasi Sistematis untuk Menurunkan Tingkat Fobia Spesifik. Tesis. Program Studi Magister Psikologi Profesi. Universitas Sumatera Utara.

Purnama, S. C. (2016). *Phobia? No Way!!*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Reneau, Z. (2005). *Anxiety, phobias, & panic. 2nd edition.* New York: *Time Warner Book.*

Sharf, R. S. (2012). *Theories of Psychoterapy and Counseling: Concept and Cases*. *Fifth Edition*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Sujarweni, W. (2014). Metodologi Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah dipahami. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.

Wardenaar, K. J., Lim, C. C. W., Al Hamzawi, O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C., ... de Jonge, P. (2017). *The cross national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys*. *Psychological Medicine*. Vol. 47 (10).