

Kode/ Nama Rumpun Ilmu: Sosial - Humaniora
Bidang Fokus: Psikologi

LAPORAN AKHIR
PENELITIAN UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA
DANA : UMBY
SKEMA : PENELITIAN PAYUNG



***COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DALAM MENURUNKAN GEJALA
PADA *SPECIFIC PHOBIA***

TIM PENGUSUL

Ketua : Dr. Kamsih Astuti, M.Si (0522047002)

Anggota 1 : Sheilla Varadhila P., M.Psi., Psikolog (0508079301)

Mahasiswa 1 : Nabila Shofi Hilmiyanti (17081420)

Mahasiswa 2 : Ria Agustin (17081418)

Mahasiswa 3 : Faathimah Muthmainnah (17081482)

UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA
NOVEMBER 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : *Cognitive Behavior Therapy* dalam
Menurunkan Gejala pada *Spesific Phobia*

Ketua Peneliti
a. Nama Lengkap : Dr. Kamsih Astuti, M.Si
b. NIDN : 0522047002
c. Jabatan Fungsional : Lektor
d. Program Studi : Psikologi
e. Nomor HP : 085729997947
f. Alamat e-mail : kamsih@mercubuana-yogya.ac.id

Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : Sheilla Varadhila P., M.Psi., Psikolog
b. NIDN : 0508079301
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi/ Perguruan Tinggi : Psikologi

Nama Mahasiswa (1)
a. NIM : Nabila Shofi H
: 17081420
b. Program Studi : Psikologi

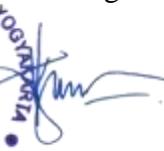
Nama Mahasiswa (2)
a. NIM : Ria Agustin
: 17081418
b. Program Studi : Psikologi

Nama Mahasiswa (3)
a. NIM : Faathimah Muthmainnah
: 17081482
b. Program Studi : Psikologi

Sumber Dana : UMBY
Biaya Penelitian : Rp. 15.500.000,00

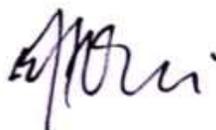
Yogyakarta, 20 November 2021

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi



(Reny Yumasanti, M.Psi., Psikolog)
NIP/ NIDN 0512068104

Ketua Peneliti,



(Dr. Kamsih Astuti, M.Si)
NIP/ NIDN 950183/0522047002

RINGKASAN

Setiap individu terlahir memiliki emosi. Emosi dapat berupa perasaan senang, bahagia, sedih, bahkan rasa takut sekalipun. Rasa takut muncul sebagai reaksi atas objek atau situasi tertentu yang sifatnya mengancam dan berbahaya. 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). Pada umumnya fobia terbentuk pada saat masa kecil (King, 2013). Nevid, Rathus dan Greene (2005) menambahkan beberapa penyebab fobia adalah adanya proses belajar *classical conditioning* dan *operant conditioning* atau proses meniru berdasarkan sudut pandang behavioristik dan adanya distorsi kognitif yang berlebihan serta *self efficacy* rendah saat berhadapan dengan stimulus fobia berdasarkan sudut pandang kognitif. Lahey (2012) membagi fobia menjadi tiga kategori yaitu fobia sosial, agorafobia, dan fobia spesifik.

Carter dan Seifert (2017) menyatakan bahwa fobia spesifik adalah ketakutan pada objek atau situasi tertentu sehingga mengantisipasi untuk melihat objek ketakutan dan dapat memicu respon fobia. Penderita fobia spesifik memiliki resiko untuk mengembangkan gangguan kecemasan lain dan depresi mayor (Donker et al, 2019). Oleh sebab diperlukan penanganan yang tepat bagi penderita fobia agar individu dapat menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa harus merasakan kecemasan secara terus menerus.

Salah satu terapi yang efektif digunakan untuk mengatasi fobia adalah *cognitive behavior therapy* (CBT). Nathan dan Gorman (2007) mengemukakan bahwa CBT terdiri dari terapi pemaparan dan restrukturisasi kognitif diperlukan bagi orang-orang yang memiliki fobia spesifik. Menurut Mansell (2007) CBT merupakan terapi anjuran yang menunjukkan hasil yang lebih efektif untuk gangguan kecemasan dan fobia.

Penerapan CBT pada penderita fobia spesifik oleh Melianawati (2014) yang menunjukkan hasil bahwa CBT dengan teknik *coping desensitization* atau desensitisasi sistematis dapat menurunkan intensitas kondisi fobia individu dewasa awal dengan kecenderungan neurotik. Desensitisasi sistematis adalah teknik yang digunakan untuk melemahkan respon terhadap stimulus yang tidak menyenangkan dan mengenalkan stimulus yang berlawanan (menyenangkan) (Nathan & Gorman, 2007). Berdasarkan hal tersebut, dapat dirumuskan bahwa penelitian ini hendak mengetahui efektivitas CBT khususnya dengan teknik desensitisasi sistematis dalam menurunkan gejala pada penderita fobia spesifik.

Kata kunci: *cognitive behavior therapy*; *specific phobia*; desensitisasi sistematis

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tim peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa banyak pihak yang telah terlibat dalam menyelesaikan penelitian ini, sehingga peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Selanjutnya dengan penuh rasa hormat, peneliti meyakini pula tidak ada manusia yang sempurna sehingga tidaklah luput dari kesalahan. Oleh karena itu peneliti berharap adanya masukan, baik berupa saran maupun kritik yang bersifat membangun dalam penyempurnaan laporan penelitian ini.

Yogyakarta, November 2021

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	14
BAB 4 METODE PENELITIAN	15
BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	19
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	24
DAFTAR PUSTAKA	25
LAMPIRAN.....	27

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

Sebagai emosi dasar, rasa takut muncul sebagai respon terhadap objek atau situasi tertentu yang sifatnya mengancam dan berbahaya. 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). *American Psychiatric Association* (APA, 2013) mendefinisikan fobia merupakan jenis gangguan kecemasan sebagai rasa takut yang terus-menerus dan berlebihan terhadap suatu objek atau situasi. Fobia merupakan ketakutan terhadap suatu objek atau situasi yang mengganggu fungsi kehidupan manusia (Beidel, 2012).

Pada umumnya fobia terbentuk saat masa kecil (King, 2013). Nevid, Rathus dan Greene (2005) juga mengemukakan beberapa penyebab fobia adalah adanya proses belajar *classical conditioning* dan *operant conditioning* atau proses meniru berdasarkan sudut pandang behavioristik dan adanya distorsi kognitif yang berlebihan serta *self efficacy* rendah saat berhadapan dengan stimulus fobia berdasarkan sudut pandang kognitif. Kriteria fobia menurut DSM-IV, seperti: (a) merasa takut secara berlebihan terhadap sesuatu; (b) merasa cemas terhadap sesuatu, terkadang disertai reaksi panik; (c) menyadari perasaan takutnya itu irasional atau berlebihan; (d) menghindari atau bertahan dengan hal yang ditakuti dengan perasaan tegang; dan (e) rasa takut mengganggu rutinitas, fungsi pekerjaan, fungsi sosial, atau menimbulkan distress (APA, 2013).

Menurut Maslim (2013) dalam PPDGJ-III, fobia terbagi menjadi tiga, yaitu agorafobia, fobia sosial, dan fobia spesifik. Carter dan Seifert (2017) menyatakan bahwa fobia spesifik adalah ketakutan pada objek atau situasi tertentu sehingga mengantisipasi untuk melihat objek ketakutan dan dapat memicu respon fobia. Fobia spesifik merupakan ketakutan yang terjadi karena munculnya stimulus berupa objek atau situasi yang khusus yang membuatnya merasa tidak nyaman (Purwaningtyas 2020).

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 prevalensi kemungkinan individu mengalami fobia spesifik sekitar 10-13% (APA, 2013). Kessler (dalam Whitbourne & Halgin, 2013) menemukan bahwa secara keseluruhan prevalensi individu menderita fobia spesifik adalah sebesar 12,5%. Selain itu

Kessler (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 5,3%. Fobia terhadap binatang memiliki prevalensi sebesar 3,3% sampai 7%. Kedua fobia tersebut merupakan fobia yang paling umum diderita oleh masyarakat di dunia (Whitbourne & Halgin, 2013).

Fobia spesifik secara langsung ataupun tidak langsung akan tetap mempengaruhi kehidupan normal penderitanya karena individu akan merasakan ketakutan yang intens saat beraktivitas sehari-hari dan membuat hidup semakin sulit, baik bagi penderitanya maupun anggota keluarganya (Manual, Kahn, & Adamec, 2008). Penderita fobia spesifik memiliki resiko untuk mengembangkan gangguan kecemasan lain dan depresi mayor (Donker et al, 2019). Oleh sebab itu diperlukan penanganan yang tepat bagi penderita fobia spesifik agar individu dapat menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa harus merasakan kecemasan yang intens.

Salah satu terapi yang efektif digunakan untuk mengatasi fobia adalah *cognitive behavior therapy* (CBT). Nathan dan Gorman (2007) mengemukakan bahwa CBT terdiri dari terapi pemaparan dan restrukturisasi kognitif diperlukan bagi orang-orang yang memiliki fobia spesifik. Menurut Mansell (2007), CBT merupakan terapi anjuran yang menunjukkan hasil yang lebih efektif untuk gangguan kecemasan dan fobia.

Dua model CBT, yaitu: *cognitive restructuring* dan *cognitive behavior coping skills* (Spiegler & Guevremont, 2003). Selain itu, ada beberapa teknik yang digunakan dalam CBT yang dibagi atas tiga area, yaitu: (1) area kognitif: *cognitive restructuring*, (2) area perilaku: *activity scheduling, social skills training, dan assertiveness training*, (3) area fisiologis: teknik *imagery*, meditasi, relaksasi (McGinn, 2000). Pendekatan CBT, dapat menggunakan beberapa teknik antara lain: modeling, latihan pembentukan perilaku, pekerjaan rumah, *feedback*, restrukturisasi kognitif, desensitisasi, pemecahan masalah, manajemen stres, pemberian informasi, meditasi dan latihan relaksasi (Corey, 2013).

Melianawati (2014) yang menunjukkan hasil bahwa CBT dengan teknik *coping desensitization* atau desensitisasi sistematis dapat menurunkan intensitas kondisi fobia individu dewasa awal dengan kecenderungan neurotik. Desensitisasi sistematis adalah teknik yang

digunakan untuk melemahkan respon terhadap stimulus yang tidak menyenangkan dan mengenalkan stimulus yang berlawanan (menyenangkan) (Nathan & Gorman, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas CBT khususnya dengan teknik desensitisasi sistematis pada dalam menurunkan gejala pada fobia spesifik.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Fobia Spesifik

Fobia spesifik adalah rasa takut yang menetap yang berlebihan terhadap objek atau situasi spesifik walaupun beberapa diantaranya tidak berbahaya sehingga membuat penderitanya merasa ketakutan dan cenderung menghindari objek atau situasi tertentu (Butcher, Hooley & Mineka, 2014). Shafran, Brosnan & Cooper (2013) mengemukakan bahwa fobia spesifik adalah rasa takut yang berlebihan dan menetap yang muncul saat penderita fobia dihadapkan dengan objek atau situasi yang spesifik namun alasan rasa takut ini tidak masuk akal. Menurut Nevid, Rathus & Greene (2005) fobia spesifik adalah ketakutan berlebihan dan menetap terhadap objek atau situasi spesifik.

Menurut DSM IV-TR (2000), 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 kecemasan yang hebat, (e) perasaan takut yang intens tersebut secara signifikan mengganggu kehidupan sehari-hari, (f) untuk individu dibawah usia 18 tahun, keadaan tersebut sudah berlangsung minimal selama 6 bulan, (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, ular), (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). Kategori "lainnya" termasuk fobia seperti takut tersedak atau muntah yang tidak masuk ke dalam salah satu dari empat kategori (APA, 2013).

Butcher, Hooley & Mineka (2014) faktor pembentuk fobia adalah faktor psikologis dan biologis (genetik). Pada faktor psikologis, Wolpe dan Rachman (1960) mengemukakan bahwa fobia bisa muncul karena adanya proses belajar melalui *classical conditioning*. Respon rasa

takut diasosiasikan atau dihubungkan dengan stimulus netral dimana stimulus netral ini diasosiasikan dengan peristiwa menyakitkan yang bersifat traumatis. Beberapa kasus diantaranya berawal dari serangan panik yang kemudian diasosiasikan dengan objek, situasi atau tempat yang membuat mereka ketakutan (Acheson et al., 2007; Forsyth & Eiffert, 1998). Fobia juga dapat terbentuk karena meniru reaksi orang lain saat ketakutan dengan objek yang ditakuti. Berbagai macam perilaku, termasuk respon-respon emosional dapat dipelajari dengan menyaksikan suatu model sehingga rasa takut itu berpindah ke observer melalui *observasional classical conditioning*. Selain itu hanya dengan melihat orang lain yang tidak memiliki fobia mengalami peristiwa yang menakutkan juga bisa membuat seseorang mengarah ke *observasional classical conditioning*.

Cognitive Behavior Therapy (CBT)

Rowa (2008) mengemukakan bahwa CBT adalah bentuk psikoterapi yang berfokus pada hubungan antara pikiran, perilaku dan emosional manusia. Lahey (2012) mengungkapkan bahwa CBT adalah psikoterapi berdasarkan teori belajar sosial dan klien akan diajarkan untuk belajar perilaku-perilaku baru yang lebih adaptif terhadap rangsangan yang dihindari dan merubah kognisi yang maladaptif. Beck (2011) CBT adalah terapi yang bertujuan untuk mengubah kognitif atau persepsi terhadap masalah, dalam rangka melakukan perubahan emosi dan tingkah laku.

Rowa (2015) tahapan yang ada dalam CBT antara lain: (1) Memantau gejala yang muncul. Klien menulis semua gejala yang dialami termasuk hal-hal detail. Pada bagian ini klien diharapkan mampu mengenali reaksi emosional yang dirasakan saat gangguan yang dimiliki muncul seperti kecemasan, rasa sedih, rasa bersalah dan lain-lain, termasuk pikiran seperti kekhawatiran atau asumsi yang datang bersamaan dengan reaksi emosional. (2) Menyusun ulang struktur kognitif. Teknik ini mengharuskan klien untuk mengidentifikasi pikiran yang tidak sesuai dan bersifat maladaptif. Klien juga harus mampu untuk merubah pikiran itu dengan cara berpikir yang lebih adaptif. (3) Terapi exposure. Teknik terapi perilaku yang melibatkan klien untuk berulang kali melakukan pendekatan terhadap objek atau situasi yang ditakuti sampai merasa nyaman. Teknik *behavioral* yang lain yaitu mencoba mempraktekan kemampuan yang didapat dari sesi terapi ke perilaku sehari-hari termasuk merencanakan tujuan yang pasti untuk satu hari kedepan yang memiliki pola tidak menghindari stimulus yang ditakuti. (4) Aktivasi

behavioural. Tahap akhir yang penting yaitu klien harus berlatih secara rutin. Ketika klien sudah selesai menjalani sesi terapi maka akan selalu ada tugas yang harus dikerjakan dirumah untuk melatih kemampuannya. Latihan secara reguler dan konsisten dapat menghasilkan kemajuan yang bagus sehingga di akhir sesi terapi klien telah memiliki kemampuan dan keterampilan yang berguna untuk mencegah kambuhnya gejala dari gangguannya.

Teknik desensitisasi sistematis yaitu mereduksi perilaku cemas yang terkondisikan dengan melakukan aktivitas yang berlawanan dengan respon kecemasan secara bertahap, sedikit demi sedikit dalam suasana rileks sehingga lambat laun dapat merespon faktor-faktor penyebab kecemasannya secara wajar (Adib, 2015). Desensitisasi sistematis adalah teknik yang digunakan untuk melemahkan respon terhadap stimulus yang tidak menyenangkan dan mengenalkan stimulus yang berlawanan (menyenangkan) (Nathan & Gorman, 2007).

BAB III TUJUAN DAN MANFAAT

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas CBT dalam menurunkan gejala fobia spesifik.

Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang psikologi klinis mengenai efektivitas CBT sehingga dapat menjadi bahan rujukan terapi dalam mengurangi gejala fobia spesifik.

b. Manfaat Praktis

Hasil yang didapatkan melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis mengenai penggunaan CBT untuk meminimalisir penurunan gejala fobia spesifik.

BAB IV METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini berjumlah sepuluh orang dengan karakteristik antara lain individu rentang usia 20 sampai dengan 25 tahun, telah didiagnosis mengalami fobia spesifik oleh Psikolog, dan skor dari skala *Severity Measure for Specific Phobia Adult Scale* berkisar sedang sampai tinggi. Pemilihan subjek penelitian menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria.

Rancangan Eksperimen

Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain eksperimen *one group pretest-posttest design*. Desain ini melibatkan sekelompok partisipan yang akan diberikan *treatment* atau menerima intervensi. Observasi dan pengukuran terhadap perilaku dilakukan sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) penanganan diberikan (Shaughnessy dkk, 2006). Dalam rancangan *one group pretest-posttest* adanya efek perlakuan terhadap variabel terikat diuji dengan cara membandingkan perubahan dari skor variabel bebas sesudah dan sebelum perlakuan (Azwar, 2017).

Tabel.1 Rancangan Eksperimen One Group Pretest-Posttest Design

Y1	X	Y2
Fase A1	Fase B	Fase A2

Keterangan :

Fase A1 : Pemberian *pretest*

Fase B : Pemberian tindakan berupa CBT

Fase A2 : Pemberian *posttest*

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode skala. Skala yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah *Severity Measure for Specific Phobia Adult Scale* dari APA (2013) yang terdiri atas sepuluh butir pertanyaan yang diadopsi sesuai dengan kriteria diagnostik menurut DSM V.

Tabel.2 Blueprint Skala Severity Measure for Specific Phobia Adult Scale

No	Gejala	Nomor Butir <i>Favorable</i>
1	Simtom Fisik	(4), (5)
2	Simtom Kognisi dan Emosi	(1), (2), (3)
3	Simtom Perilaku	(6),(7),(8),(9),(10)
	Total	10

Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji parametrik *Paired Sample T-Test* untuk mengetahui perbedaan skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen.

Skala Adaptasi Phobia

Skala yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah adaptasi dari skala *severity measure for specific phobia adult scale* untuk fobia dari APA (2013) yang terdiri atas sepuluh butir pernyataan yang diadopsi sesuai dengan kriteria diagnostik menurut DSM V dan gejala dari fobia spesifik. Adapun gejala-gejala fobia spesifik menurut Shafran, Brosan & Cooper (2013) yang digunakan dalam skala *severity measure for specific phobia adult scale* untuk fobia adalah sebagai berikut :

- 1) Serangan panik dengan gejala fisik :
 - a. Jantung berdebar-debar
 - b. Perut terasa penuh dan mual
 - c. Merasa sakit secara fisik
 - d. Tenggorokan terasa kering
 - e. Kepala terasa pusing
- 2) Serangan panik disertai distorsi kognitif :
 - a. Merasa akan kehilangan kesadaran dan pingsan
 - b. Merasa akan diserang
 - c. Merasa akan kehilangan kontrol

Adapun *blueprint* skala adaptasi *severity measure for specific phobia adult scale* untuk fobia dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3. *Blueprint* skala adaptasi *severity measure for specific phobia adult scale* untuk fobia

No	Gejala Fobia Spesifik	Nomor Pernyataan <i>Favorable</i>	Jumlah
1	Gejala fisik	4, 5	2
2	Distorsi kognitif	1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10	8

Total	10	10
-------	----	----

Rancangan Pelaksanaan CBT

Tabel 4. Rancangan Pelaksanaan CBT

No	Hari/ Tanggal	Nama Intervensi	Sesi	Sub sesi	Tujuan/ Target Perubahan	Alokasi waktu	Media/ Alat
1	Hari 1	CBT	Psikoedu- kasi dan rerestruk- turisasi Kognitif	Perkenalan dan pengisian, <i>Informed consent, Pretest</i>	Memperoleh komitmen subjek untuk menjalani terapi	09.00 – 09.20	Pulpen, lembar <i>informed consent, skala severity masure for specific phobia adult scale</i>
				Pemberian materi tentang CBT, teknik socrates, dan desensitisa- sistematis	Memberi pemahaman kepada subjek mengenai CBT dan teknik desensitisasi sistematis	09.20 – 09.35	
				Penjelasan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku	Menjelaskan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku	09.35 – 09.50	
				Mencari distorsi kognitif, emosi negatif, dan perilaku yang dimiliki subjek	Mencari distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku yang dimiliki subjek	09.50 – 10.05	Lembar <i>workshee t</i>
				Identifikasi kebenaran distorsi kognitif dengan <i>dialog socratic</i>	Mengidentifi- kasi kebenaran distorsi kognitif	10.05 – 10.25	Pulpen & kertas
2	Hari 2		Desensiti-	Menyusun	Mengidentifi-	09.00 –	Lembar

		sasi sistematis	hirarki kecemasan	kasi situasi yang berkaitan dengan fobia yang menimbulkan kecemasan atau gejala lain	09.25		<i>worksheet</i> hirarki kecemasan
			Latihan relaksasi	Mengganti respon kecemasan pada klien dengan respon yang lebih adaptif	09.25 – 09.45		
			Langkah desensitisasi sistematis	Melatih subjek untuk berhadapan dengan stimulus fobia melalui <i>imagery</i> , melatih klien untuk mengganti perilaku tidak adaptif dengan perilaku adaptif yang sudah dipelajari di latihan relaksasi	09.45 – 10.25		Work sheet hirarki kecemasan, pulpen & kertas
3	Hari 3	Fokus pelaksanaan dan intervensi tingkah lanjutan	Mengevaluasi komitmen yang telah dilakukan pada sesi sebelumnya	Memberikan dukungan dan semangat atas kemajuan subjek serta membiasakan subjek untuk mengatasi rasa takut dan perilaku menghindar saat berhadapan dengan objek atau situasi fobia yang dibayangkan.	09.00 – 09.05		Pulpen & kertas
			Melakukan intervensi lanjutan menggunakan <i>self talk</i>	Menguatkan keyakinan untuk tetap fokus pada masalah utama	09.05 – 09.35		Pulpen & kertas
4	Hari 4	Evaluasi dan pencegahan <i>relapse</i>	Pengisian lembar refleksi diri	Menumbuhkan komitmen subjek untuk menghadapi masalah dengan pikiran, perasaan, dan perbuatan positif, Menumbuh-	09.00 – 09.15		Pulpen & lembar <i>worksheet</i> refleksi diri

		kan komitmen subjek untuk menghadapi masalah dengan pikiran, perasaan, dan perbuatan positif, Refleksi dari pengalaman terapi													
	Pengisian <i>Posttest</i>	Mengetahui postes	skor	09.15	–	09.25	Pulpen & skala <i>severity measure for specific phobia adult scale</i>								

Jadwal Penelitian

Tabel 5. Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	Bulan													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Persiapan (Persiapan, pembuatan pengukuran, studi literasi)	x	x	x											
2	Pengambilan data, terapi, analisis				x	x	x	x	x						
3	Penyusunan laporan, publikasi ke Jurnal Nasional										x	x	x	x	

Anggaran

Tabel 6. Anggaran Dana

No	Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Vol.	Biaya (Rp)	Total (Rp)
1	Honorarium	Peneliti	Honorarium	Orang/10 bulan	2	2.000.000	4.000.000
		Asisten Peneliti	Honorarium	Orang/10 bulan	1	1.100.000	1.100.000
2	Bahan habis pakai	Biaya rapat persiapan penelitian	Konsumsi dan transport	Pertemuan	2	500.000	1.000.000
		Penelusuran literasi	Fotocopy buku	Selama penelitian	1	2.000.000	2.000.000
		Pulsa untuk komunikasi	Pulsa	orang	3	300.000	900.000
3	Pengambilan data	Penyusunan	Penggandaan	Bendel	100	100.000	1.000.000

No	Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Vol.	Biaya (Rp)	Total (Rp)
	penelitian	Skala	skala				
		Analisis data	Jasa analisis data	Analisis	2	1.000.000	2.000.000
		Laporan dan publikasi	Proses submit, proofread, review	aktivitas	1	6.000.000	6.000.000

BAB V HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

Penelitian yang dilakukan terbagi menjadi beberapa tahap yaitu tahap persiapan pelaksanaan, evaluasi, dan *follow-up*. Adapun masing-masing dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini yang dilakukan oleh peneliti, yaitu :

a. Asesmen awal pada calon subjek

Asesmen awal berupa observasi dan wawancara dilakukan pada sepuluh calon subjek penelitian. Wawancara yang dilakukan terkait dengan gejala-gejala yang ditunjukkan oleh subjek ketika berada pada situasi fobia. Data yang sudah didapatkan digunakan untuk menegakkan diagnosis pada subjek dan sebagai data lapangan pada latar belakang permasalahan.

b. Mempersiapkan skala adaptasi *Severity Measure for Specific Phobia Adult Scale*

Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Severity Measure for Specific Phobia Adult Scale* oleh APA (2013) yang telah dimodifikasi berdasarkan pada kriteria diagnostik menurut DSM V dan gejala dari fobia spesifik menurut APA (2013) (Prayetno, 2020).

c. Penyusunan modul CBT

Penyusunan modul CBT dijabarkan dalam latar belakang perlunya CBT, tujuan dari intervensi CBT, penjelasan mengenai pelaksanaan, rencana kegiatan yang terdiri dari 4 sesi, yaitu sesi pertama psikoedukasi dan restrukturisasi kognitif, sesi kedua desensitisasi sistematis, sesi ketiga fokus terapi dan intervensi tingkatan lanjutan, sesi keempat evaluasi dan pencegahan *relapse*.

d. Proses *profesional judgement*

Proses *profesional judgement* dilakukan untuk uji kualitas dan kelayakan pada skala *Severity Measure for Specific Phobia Adult Scale* dan modul CBT yang telah dimodifikasi

oleh peneliti pada pihak yang berkompeten dalam bidang eksperimen. *Professional judgement* dilakukan oleh Setyoningrum, M.Psi., Psikolog.

e. Fasilitator uji coba

Fasilitator pada penelitian ini yaitu Sheilla Varadhila, M.Psi., Psikolog dan Setyoningrum, M.Psi., Psikolog yang ahli pada bidang Psikologi Klinis. Serta tiga tim observer yaitu Faathimah Muthmainnah, Nabila Shofi H, dan Ria Agustin pada masing-masing subjek sesuai fokus pembagian.

f. Uji coba skala

Peneliti melakukan uji coba skala *Severity Measure for Specific Phobia Adult Scale* yang disebarakan melalui *google form* kepada 41 responden dengan rentang umur 17-40 tahun yang sebelumnya telah dilakukan asesmen awal secara singkat mengenai gejala fobia yang dialami. Pengolahan data untuk melihat reliabilitas dan validitas menggunakan *SPSS Statistics* versi 25. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan uji *cronbach's alpha*. Hasil uji reliabilitas pada skala *Severity Measure for Specific Phobia Adult Scale* sebesar 0,841, maka reliabilitas skala fobia baik karena mendekati 1. Uji validitas yang dilakukan menggunakan rumus *product moment* dengan uji *pearson correlation*. Adanya daya beda aitem 0,3 didapatkan hasil uji validitas pada skala *Severity Measure for Specific Phobia Adult Scale* tidak terdapat aitem yang gugur.

g. Penentuan subjek uji coba modul CBT

Dalam menentukan subjek, peneliti terlebih dahulu melakukan proses asesmen untuk mendapatkan data awal terkait dengan gejala dan latar belakang calon subjek. Data yang sudah didapatkan digunakan untuk menegakkan diagnosis fobia spesifik sehingga terdapat seleksi terhadap calon subjek untuk mengikuti terapi berdasarkan tingkat gejala fobia dan kriteria yang sudah ditentukan. Pada tahap uji coba modul, terapi CBT diikuti oleh tujuh orang subjek dengan ringkasan data gejala fobia yang dialami dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini :

Tabel 7. Ringkasan data subjek uji coba modul CBT

Subjek	Jenis Fobia	Penyebab	Distorsi Kognitif	Gejala Psikologis	Gejala Fisiologis
AY	Laba-laba	Pengalaman menonton film laba-laba	Laba-laba yang besar dan mengerikan dapat menyerang subjek	1. Merasa geli 2. Jijik 3. Takut 4. Cemas	1. Jantung berdebar kencang 2. Gemetar 3. Menangis

NM	Jarum suntik	Pengalaman buruk yang terjadi di masa kecil	Subjek membayangkan jarum suntik akan melukainya	Merasa takut	1. Jantung berdebar 2. Keringat dingin 3. Tremor 4. Badan terasa tegang
IS	Binatang berbulu	Pengalaman buruk yang terjadi di masa kecil	Subjek merasa bahwa binatang berbulu akan melukai diri subjek	Merasa takut	Jantung berdebar-debar
DA	Ketinggian	Pernah menaiki wahana kora-kora yang mengalami kemacetan sehingga menyebabkan trauma	1. Merasa terancam dan akan jatuh 2. Merasa akan kehilangan kesadaran dan pingsan	Merasa takut dan was-was	1. Pusing 2. Kaki terasa lemas 3. Keringat dingin 4. Jantung berdebar-debar 5. Perut terasa penuh dan mual
AN	Kedalaman	Memiliki pengalaman tenggelam hingga sesak nafas	1. Berpikir ada hewan atau makhluk mengerikan di bawah air sehingga takut kaki subjek akan digigit atau ditarik ke dalam	1. Merasa takut dan gelisah 2. Merasa akan kehilangan kontrol	1. Jantung berdebar-debar 2. Dada terasa sakit 3. Ikut menahan nafas saat melihat video/film yang memperlihatkan air yang dalam 4. Lemas
SO	Cacing	Pernah memiliki pengalaman buruk terhadap cacing	1. Berpikir cacing akan bisa masuk ke dalam kulit 2. Merasa akan diserang	1. Merasa takut dan jijik 2. Merasa akan kehilangan kontrol	1. Jantung berdebar-debar 2. Linglung 3. Pusing 4. Keringat dingin 5. Lemas
AB	Jalan raya dan kendaraan	Pernah memiliki pengalaman yang buruk terhadap objek fobia	Berpikir akan celaka jika mendekati objek	Merasa takut dan was-was	1. Jantung berdegup kencang 2. Lemas 3. Pusing 4. Tangan berkeringat dingin

h. Uji coba modul CBT

Peneliti melakukan asesmen awal pada tujuh calon subjek uji coba mengenai gejala fobia yang dialami. Berdasarkan asesmen awal tersebut didapatkan diagnosis mengarah pada fobia spesifik yang dialami calon subjek ujicoba. Proses diagnosis dibantu oleh

Setyoningrum, M.Psi., Psikolog. Selanjutnya peneliti melakukan uji coba modul CBT selama 4 hari yaitu pada tanggal Senin-Kamis, 7-10 Juni 2021 kepada tujuh subjek uji coba yang mengalami fobia spesifik. Pelaksanaan uji coba modul CBT dilaksanakan secara *online* dikarena kondisi pada saat ini sedang terjadi pandemi covid-19, oleh sebab itu CBT secara *online*. Pelaksanaan uji coba modul CBT menggunakan beberapa *platform online* yaitu 1) *google classroom* sebagai media untuk mengakses sesi kegiatan selama proses uji coba modul, 2) *google meet* sebagai media untuk bertemu secara virtual selama proses uji coba modul, 3) *google form* digunakan sebagai media untuk mengakses worksheet/ tugas-tugas yang diberikan selama uji coba modul, 4) *whatsapp group* digunakan sebagai media untuk memberikan informasi kepada subjek secara langsung, dan 5) *microsoft powerpoint* sebagai media untuk memberikan materi CBT kepada subjek. Adapun evaluasi lengkap pelaksanaan sesi uji coba modul **CBT terlampir**.

Berdasarkan hasil uji coba modul CBT, maka didapatkan beberapa perubahan sesi dan durasi waktu pelaksanaan setiap sesinya. Adapun perubahan tersebut digambarkan pada tabel 8 berikut:

Tabel 8. Perbandingan Rancangan Modul

Rancangan modul sebelum TO	Rancangan modul sesudah TO
Tidak ada rancangan persiapan dan evaluasi bagi tim	Setiap sebelum dan sesudah sesi dirancang tim melakukan diskusi persiapan 15 menit dan evaluasi 15 menit
Tidak ada presensi di awal dan di akhir sesi	Diberikan presensi di awal dan di akhir sesi sebagai bukti partisipasi subjek
Terkait durasi waktu pelaksanaan setiap sesinya Sesi I Psikoedukasi & restrukturisasi kognitif dengan durasi total 85 menit, dengan rincian 1. Sub sesi “perkenalan, pengisian <i>informed consent</i> dan <i>pre-test</i> ” berdurasi 20 menit 2. Sub sesi “pemberian materi tentang CBT yang terdiri dari teknik socrates, dan desensitisasi sistematis” berdurasi 15 menit 3. Sub sesi “penjelasan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan	Terkait durasi waktu pelaksanaan setiap sesinya Sesi I Psikoedukasi & restrukturisasi kognitif dengan durasi total 90 menit, dengan rincian: 1. Sub sesi “perkenalan dan pengisian, presensi, <i>informed consent</i> dan <i>pre-test</i> ” berdurasi 30 menit dengan catatan peserta telah hadir 10 menit sebelumnya 2. Sub sesi “pemberian materi tentang CBT yang terdiri dari teknik socrates, dan

<p>perilaku” berdurasi 15 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> Sub sesi “mencari distorsi kognitif, emosi negatif, dan perilaku yang dimiliki subjek” berdurasi 15 menit Sub sesi “identifikasi kebenaran distorsi kognitif dengan <i>dialog socratic</i>” berdurasi 15 menit 	<p>desensitisasi sistematis” digabung dengan sub sesi ”penjelasan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku” berdurasi 15 menit, alokasi waktu 15 menit selanjutnya digunakan untuk menuntun pencarian distorsi kognitif dengan <i>worksheet</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sub sesi “mencari distorsi kognitif, emosi negatif, dan perilaku yang dimiliki subjek” berdurasi 30 menit Sub sesi “identifikasi kebenaran distorsi kognitif dengan <i>dialog socratic</i> dan presensi” berdurasi 15 menit
---	---

Sesi II

Desensitisasi sistematis dengan durasi total 85 menit, dengan rincian:

- Sub sesi “menyusun hirarki kecemasan” berdurasi 25 menit
- Sub sesi “latihan relaksasi” berdurasi 20 menit
- Sub sesi “langkah desensitisasi sistematis” berdurasi 40 menit

Sesi II

Desensitisasi sistematis dengan durasi total 60 menit

- Sub sesi “presensi dan menyusun hirarki kecemasan” berdurasi 15 menit dengan catatan peserta telah hadir 10 menit sebelumnya
- Sub sesi “latihan relaksasi” berdurasi 15 menit dengan instruksi yang dicontohkan dalam bentuk video
- Sub sesi “langkah desensitisasi sistematis dan presensi” berdurasi 30 menit

Sesi III

Fokus pelaksanaan dan intervensi tingkah lanjutan dengan durasi total 35 menit, dengan rincian:

- Sub sesi “mengevaluasi komitmen yang telah dilakukan pada sesi sebelumnya” berdurasi 5 menit
- Sub sesi ”melakukan intervensi lanjutan menggunakan *self talk*” dengan durasi 30 menit

Sesi III

Fokus pelaksanaan dan intervensi tingkah lanjutan dengan durasi total 30 menit, dengan rincian:

- Sub sesi “presensi dan mengevaluasi komitmen yang telah dilakukan pada sesi sebelumnya” berdurasi 5 menit dengan catatan peserta telah hadir 10 menit sebelumnya
- Sub sesi ”melakukan intervensi lanjutan menggunakan *self talk* dan presensi” dengan durasi 25 menit

Sesi IV

Evaluasi dan pencegahan relapse dengan durasi total 25 menit, dengan rincian:

- Sub sesi “pengisian lembar refleksi diri” berdurasi 15 menit

Sesi IV

Evaluasi dan pencegahan relapse dengan durasi total 25 menit, dengan rincian:

- Sub sesi “presensi dan pengisian lembar refleksi diri” berdurasi 15 menit dengan

2. Sub sesi “pengisian <i>post-test</i> ” berdurasi 10 menit	catatan peserta telah hadir 10 menit sebelumnya
	2. Sub sesi “pengisian <i>post-test</i> dan presensi” berdurasi 10 menit
Pemberian evaluasi tidak tepat waktu	Pemberian evaluasi termonitoring

Pelaksanaan setiap sesi pada saat uji coba modul dijelaskan sebagai berikut yaitu:

1) Psikoedukasi dan restrukturisasi kognitif

Selama pelaksanaan terapi berlangsung, subjek mengikuti arahan dari fasilitator. Semua subjek menunjukkan antusiasme dengan cara memperhatikan penjelasan fasilitator saat terapi berlangsung dan fokus saat pengerjaan lembar kerja sehingga di akhir sesi subjek dapat menyimpulkan secara pasti latar belakang dan gejala yang dirasakan saat menghadapi objek fobia. Pada sesi satu terdapat beberapa evaluasi yang perlu diperbaiki untuk sesi selanjutnya yaitu menggunakan kata teman untuk memanggil subjek, melakukan pengecekan terhadap *link google form* yang digunakan sebelum dibagikan ke subjek, pengurutan postingan *link* dan lembar kerja di *google classroom*, memastikan bahwa subjek sudah siap sepuluh menit sebelum terapi dimulai agar tidak terjadi kemunduran waktu dan selalu menghimbau subjek agar menghidupkan kamera untuk keperluan observasi.

2) Desensitisasi sistematis

Selama pelaksanaan terapi dan pengerjaan lembar kerja, subjek mengikuti seluruh arahan fasilitator dengan baik. Beberapa subjek sempat memunculkan reaksi kecemasan saat proses desensitisasi sistematis seperti pusing, jantung berdebar-debar dan gemetar. Hal ini menandakan bahwa saat proses pembayangan objek fobia, subjek melakukannya dengan sangat baik.

Saat subjek mengungkapkan reaksi kecemasan yang dialami, fasilitator kemudian memandu subjek secara perlahan-lahan untuk kembali melakukan latihan relaksasi agar reaksi kecemasan menurun dan subjek menjadi lebih tenang. Pada sesi kedua terdapat beberapa evaluasi yang perlu diperbaiki, yaitu peneliti perlu lebih memperhatikan durasi pelaksanaan terapi agar tidak lebih dari 60 menit dan video relaksasi sebaiknya dibuat berdasarkan versi tim peneliti.

3) Fokus terapi dan intervensi tingkah lanjutan

Pada sesi ini, fasilitator bertanya kepada semua subjek terkait dengan prosentase rasa takut yang dialami subjek terhadap objek fobia setelah mengikuti sesi dua. Menanggapi pertanyaan dari fasilitator, setiap subjek menyatakan bahwa terdapat penurunan dari rasa takut yang dialami dan rentang penurunannya bervariasi antara subjek satu dengan lainnya.

Di akhir sesi, fasilitator kembali mengingatkan subjek untuk tetap melakukan latihan relaksasi jika reaksi kecemasan subjek muncul ketika berhadapan dengan objek fobia. Hal ini dilakukan agar subjek bisa merubah perilaku maladaptif yang dimiliki. Pada sesi ketiga, evaluasi yang perlu dilakukan oleh peneliti yaitu menambahkan kegiatan pemutaran video relaksasi untuk mengingatkan subjek terkait latihan yang perlu dilakukan saat reaksi kecemasan muncul.

4) Evaluasi dan pencegahan *relapse*

Pada sesi keempat, fasilitator memandu subjek untuk mengisi lembar kerja refleksi diri untuk mengetahui hal-hal apa saja yang dirasakan subjek setelah mengikuti terapi CBT. Tujuan dari sesi ini adalah untuk kembali mengingat komitmen terapi yang sudah dibuat di sesi satu dan subjek bisa merefleksikan hal-hal yang sudah dipelajari selama mengikuti terapi. Selama pelaksanaan sesi ini, subjek mampu mengikuti arahan fasilitator dengan baik.

5) Hasil uji coba modul

Berdasarkan uji *wilcoxon signed rank* yang sudah dilakukan terhadap skor *pretest* dan *posttest* subjek, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebesar 0.009. Berdasarkan kaidah pengambilan keputusan uji *wilcoxon signed rank* yaitu jika signifikansi kurang dari 0.050 maka dapat disimpulkan bahwa terapi CBT mempengaruhi secara signifikan terhadap penurunan gejala fobia pada subjek yang ditandai dengan perubahan skor fobia.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

a. Fasilitator dan Tim Peneliti

Fasilitator pada penelitian ini yaitu Sheilla Varadhila, M.Psi., Psikolog dan Setyoningrum, M.Psi., Psikolog yang ahli pada bidang Psikologi Klinis.

Tim Peneliti pada penelitian ini yaitu Dr. Kamsih Astuti, S.Psi.,M.Si dan Sheilla Varadhila P., M.Psi. Psikolog yang bertugas saat pelaksanaan, serta tiga tim peneliti lainnya yaitu Faathimah Muthmainnah, Nabila Shofi H, dan Ria Agustin yang juga bertugas menjadi observer saat pelaksanaan sesuai fokus pembagian subjek masing-masing.

b. Asesmen subjek penelitian

Sebelum terapi CBT dilaksanakan, subjek terlebih dahulu diasesmen untuk mendapatkan data awal terkait dengan gejala fobia dan latar belakang subjek yaitu pada tanggal 10-20 Juni 2021. Data yang sudah didapatkan digunakan sebagai data pendukung untuk menegakkan diagnosis spesifik oleh Psikolog. Penelitian terapi CBT diikuti oleh sepuluh orang subjek yang memiliki fobia spesifik. Ringkasan dari wawancara yang sudah dilakukan dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

Tabel 9. Ringkasan data subjek penelitian

No	Subjek	Penyebab	Distorsi Kognitif	Gejala Psikologis	Gejala Fisiologis
1	IP	Pernah memiliki pengalaman traumatis saat melihat seseorang jatuh dari lereng bukit	Membayangkan sesuatu yang buruk akan terjadi seperti jatuh ke jurang	1. Merasa was-was 2. Cemas 3. Gelisah	1. Sesak di dada 2. Jantung berdegup kencang 3. Gemetar 4. Kaki lemas
2	RT	Pernah jatuh saat aktivitas outbond	Memikirkan kemungkinan terburuk seperti kematian saat berada di tempat yang tinggi	1. Merasa takut 2. Gelisah	1. Pusing 2. Gemetar 3. Jantung berdegup kencang 4. Dada terasa tertekan 5. Perut terasa mual
3	RS	Pernah menaiki roaller coaster dan wahana tersebut macet di jalur yang paling tinggi sehingga subjek trauma	Berpikir akan terjadi sesuatu yang buruk seperti terjatuh	1. Merasa takut 2. Cemas	1. Gemetar 2. Badan terasa panas dingin 3. Tangan berkeringat 4. Pusing 5. Jantung berdebar-debar 6. Perut terasa mules
4	MI	Subjek tidak memiliki penyebab khusus tertentu	Membayangkan sesuatu yang buruk akan terjadi seperti jatuh dari ketinggian	1. Was-was 2. Cemas 3. Gelisah 4. Takut kehilangan kontrol	1. Keringat dingin 2. Gemetar 3. Lemas 4. Jantung berdegup kencang 5. Kesulitan bernafas 6. Lemas
5	LI	Subjek mengalami rasa	Kesalahan berpikir ketika bertemu	1. Was-was 2. Cemas	1. Jantung berdebar 2. Lemas

		takut yang berlebihan pada jarum suntik	dengan jarum suntik seluruh, subjek menganggap bahwa jarum suntik tersebut dapat melukai diri	3. Gelisah 4. Takut	3. Keringat dingin 4. Hampir pingsan
6	XI	Subjek mengalami rasa takut yang berlebihan pada jarum suntik	Kesalahan berpikir ketika bertemu dengan jarum suntik seluruh, subjek menganggap bahwa jarum suntik tersebut dapat melukai diri	1. Was-was 2. Cemas 3. Gelisah 4. Takut	1. Jantung berdebar 2. Lemas
7	ZI	Subjek mengalami rasa takut yang berlebihan pada jarum suntik	Kesalahan berpikir ketika bertemu dengan jarum suntik seluruh, subjek menganggap bahwa jarum suntik tersebut dapat melukai diri	1. Was-was 2. Cemas 3. Gelisah 4. Takut	1. Jantung berdebar 2. Lemas
8	SM	Subjek mengalami ketakutan berlebihan dengan kecoa	Berpikir akan terjadi sesuatu yang buruk dan melukai dirinya	1. Was-was 2. Cemas 3. Gelisah 4. Takut	1. Jantung berdebar 2. Lemas
9	MA	Subjek mengalami ketakutan berlebihan dengan kecoa	Berpikir akan terjadi sesuatu yang buruk dan melukai dirinya	1. Was-was 2. Cemas 3. Gelisah 4. Takut	1. Jantung berdebar 2. Lemas
10	HH	Subjek mengalami ketakutan berlebihan dengan kecoa	Berpikir akan terjadi sesuatu yang buruk dan melukai dirinya	1. Was-was 2. Cemas 3. Gelisah 4. Takut	1. Jantung berdebar 2. Lemas

c. Pelaksanaan penelitian CBT

Pelaksanaan CBT dilakukan pada tanggal 28 Juni 2021 sampai dengan 01 Juli 2021 secara *online* melalui platform *google classroom* dan *google meet* dengan durasi waktu 25 – 90 menit dalam setiap sesi. Terapi CBT diikuti oleh sepuluh orang subjek yang bersedia menjadi subjek penelitian, memiliki fobia dan telah mengisi lembar *informed consent* pada sesi satu. Pelaksanaan CBT dilakukan sesuai rancangan modul yang telah

mempertimbangan hasil uji coba modul sebelumnya. Adapun modul penelitian CBT dijelaskan pada tabel 10.

Tabel 10. Rancangan Modul Penelitian

No	Hari/ Tanggal	Nama Intervensi	Sesi	Sub sesi	Tujuan/ Target Perubahan	Alokasi waktu	Media/ Alat
1	Hari 1	CBT	Psikoedu- kasi dan restruk- turisasi kognitif	Perkenalan dan pengisian Presensi, <i>Informed</i> <i>consent</i> , Pretest	Memperoleh komitmen subjek untuk menjalani terapi	09.00 – 09.30 Durasi 30 menit	Pulpen, lembar <i>informed</i> <i>consent</i> , skala <i>severity</i> <i>masure for</i> <i>specific</i> <i>phobia</i> <i>adult scale</i>
				Pemberian materi tentang CBT, teknik socrates, dan desensitisa-si sistematis	Memberi pemahaman kepada subjek mengenai CBT	09.30 – 09.45 Durasi 15 menit	
				Penjelasan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku	Menjelaskan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku	09.30 – 09.45 Durasi gabung dengan sblmnya	
				Mencari distorsi kognitif, emosi negatif, dan perilaku yang dimiliki subjek	Mencari distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku yang dimiliki subjek	09.45 – 10.15 Durasi 30 menit	Lembar <i>worksheet</i>
				Identifikasi kebenaran distorsi kognitif dengan <i>dialog</i> <i>socratic</i> Presensi	Mengidentifi- kasi kebenaran distorsi kognitif	10.15 – 10.30 Durasi 15 menit	Pulpen & kertas

2	Hari 2	Desensitasi sistematis	Presensi Menyusun hirarki kecemasan	Mengidentifikasi situasi yang berkaitan dengan fobia yang menimbulkan kecemasan atau gejala lain	09.00 – 09.15 Durasi 15 menit	Lembar <i>worksheet</i> hirarki kecemasan
			Latihan relaksasi	Mengganti respon kecemasan pada klien dengan respon yang lebih adaptif	09.15 – 09.30 Durasi 15 menit	
			Langkah desensitasi sistematis Presensi	Melatih subjek untuk berhadapan dengan stimulus fobia melalui <i>imagery</i> , melatih klien untuk mengganti perilaku tidak adaptif dengan perilaku adaptif yang sudah dipelajari di latihan relaksasi	09.30 – 10.00 Durasi 30 menit	Work sheet hirarki kecemasan, pulpen & kertas
3	Hari 3	Fokus pelaksanaan dan intervensi tingkah lanjutan	Presensi Mengevaluasi komitmen yang telah dilakukan pada sesi sebelumnya	Memberikan dukungan dan semangat atas kemajuan subjek serta membiasakan subjek untuk mengatasi rasa takut dan perilaku menghindar	09.00 – 09.05 Durasi 5 menit	Pulpen & kertas

				saat berhadapan dengan objek atau situasi fobia yang dibayangkan.			
			Melakukan intervensi lanjutan mengguna-kan <i>self talk</i> Presensi	Menguatkan keyakinan untuk tetap fokus pada masalah utama	09.05 – 09.30 Durasi 25 menit	Pulpen & kertas	
4	Hari 4	Evaluasi dan pencegahan <i>relapse</i>	Presensi Pengisian lembar refleksi diri	Menumbuh- kan komitmen subjek untuk menghadapi masalah dengan pikiran, perasaan, dan perbuatan positif, Menumbuh- kan komitmen subjek untuk menghadapi masalah dengan pikiran, perasaan, dan perbuatan positif, Refleksi dari pengalaman terapi	09.00 – 09.15 Durasi 15 menit	Pulpen & lembar <i>worksheet</i> refleksi diri	
			Pengisian posttes Presensi	Mengetahui skor postes	09.15 – 09.25 Durasi 10 menit	Pulpen & skala <i>severity</i> <i>measure for</i> <i>specific</i> <i>phobia adult</i> <i>scale</i>	

Adapun pelaksanaan penelitian setiap sesinya sebagai berikut:

- 1) Pada sesi pertama yaitu sesi psikoedukasi dan restrukturisasi kognitif, pada sesi ini seluruh subjek menerima instruksi dari fasilitator melalui *google meet* dan *google classroom*. Sebelumnya tim peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu, kemudian

menjelaskan pelaksanaan CBT yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut. Selanjutnya seluruh subjek diminta untuk mengisi presensi, *informed consent*, dan skala fobia *pretest*. Setelah itu, fasilitator memberikan penjelasan mengenai materi CBT, desensitisasi sistematis, dan hubungan distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku. Setelah pemberian materi, seluruh subjek diinstruksikan untuk mengisi lembar *worksheet* yang telah dicantumkan pada *google classroom*. Respon seluruh subjek yaitu mengikuti dan mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh fasilitator.

- 2) Pada sesi kedua yaitu desensitisasi sistematis, seluruh subjek mendapatkan instruksi dari fasilitator melalui *google meet* dan *google classroom*. Pada sesi ini seluruh subjek diminta untuk menyusun hirarki kecemasan pada lembar *worksheet* yang telah dicantumkan pada *google classroom*. Setelah mengisi lembar *worksheet* seluruh subjek melakukan latihan relaksasi terlebih dahulu secara bersama-sama. Kemudian seluruh subjek diminta untuk membayangkan situasi yang sesuai dengan lembar *worksheet* yang telah diisi sebelumnya sambil melakukan relaksasi. Respon seluruh subjek terlihat fokus dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh fasilitator.
- 3) Pada sesi ketiga yaitu fokus terapi tingkah laku lanjutan, fasilitator memberikan dukungan kepada seluruh subjek yang telah melakukan terapi pada sesi dua, kemudian seluruh subjek melakukan *Self talk*, setiap subjek diminta untuk membuat kalimat positif yang dapat menguatkan keyakinan untuk tetap fokus dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan fobia yang dialami oleh setiap subjek.
- 4) Pada sesi keempat yaitu evaluasi dan pencegahan *relapse*, seluruh subjek mendapatkan instruksi untuk mengisi lembar *worksheet* refleksi diri dan skala fobia *posttest* yang telah dicantumkan pada *google classroom*. Respon seluruh subjek terlihat fokus dalam melakukan semua kegiatan pada sesi ini.

3. Evaluasi dan Follow-Up

Evaluasi dilihat dari hasil tes menggunakan skala menggunakan skala *severity measure for specific phobia adult* untuk melihat perubahan skor sebagai tanda penurunan gejala kecemasan dari phobia subjek. Pengukuran pertama (*pretest*) dilakukan pada sesi satu, pengukuran kedua (*posttest*) dilakukan pada sesi empat dan pengukuran ketiga (*follow up*) dilakukan satu minggu setelah CBT sesi terakhir. Skor fobia yang sudah didapatkan kemudian

dianalisis secara kuantitatif untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh dari CBT yang sudah dilaksanakan.

4. Deskripsi Data Penelitian

Tabel 11. Deskripsi subjek penelitian

No.	Deskripsi Subjek	Keterangan	Jumlah	Prosentase
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	2	20%
		Perempuan	8	80%
2.	Usia	21 tahun	4	40%
		22 tahun	5	50%
		23 tahun	1	10%
3.	Pekerjaan	Mahasiswa	10	100%

Berdasarkan gambaran deskripsi data subjek penelitian terdapat dua subjek (20%) berjenis kelamin laki-laki dan delapan subjek (80%) berjenis kelamin perempuan. Usia subjek yang terlibat dalam penelitian ini yaitu empat subjek yang berusia 21 tahun (40%), lima subjek (50%) berusia 22 tahun, dan satu subjek yang berusia 23 tahun (10%). Seluruh subjek merupakan mahasiswa (100%).

Descriptives

	N	Missing	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
Pre	10	0	30.10	29.00	5.36	20	40
Post	10	0	15.90	14.00	10.16	3	31
FollowUp	10	0	7.80	6.50	6.63	0	18

Keterangan :
 Min = Skor minimal atau terendah
 Max = Skor maksimal atau tertinggi
 Mean = Rerata
 SD = Standar Deviasi

5. Kategorisasi Subjek

Tabel.12 Kategorisasi Skor Skala Fobia

No.	Pedoman	Skor	Kategorisasi
1.	$X < (\mu - 1,0\sigma)$	$X < 22$	Rendah

2.	$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	$22 \leq X < 27$	Sedang
3.	$(\mu + 1,0\sigma) \leq X$	$27 \leq X$	Tinggi

Tabel 13. Kategorisasi Skor Fobia Subjek

Subjek	Pretest		Posttest		Follow Up	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
RT	20	Sedang	7	Rendah	2	Rendah
IP	28	Tinggi	8	Rendah	4	Rendah
MI	40	Tinggi	16	Sedang	15	Sedang
RS	32	Tinggi	3	Rendah	2	Rendah
LI	27	Tinggi	12	Rendah	2	Rendah
XI	33	Tinggi	31	Tinggi	18	Tinggi
ZI	28	Tinggi	6	Rendah	0	Rendah
MA	28	Sedang	28	Sedang	9	Rendah
SM	30	Sedang	23	Sedang	11	Rendah
HH	35	Tinggi	25	Sedang	15	Rendah
Rerata	30,1		15,9		7,8	

6. Uji Hipotesis : Efektivitas CBT dalam menurunkan gejala fobia

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini yaitu *gain score* antara *posttest-pretest* dan *follow up-posttest*, serta hasil perhitungan nonparametrik uji *wilcoxon signed rank* antara *posttest-pretest* dan *follow up-posttest* pada skor fobia subjek.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	9 ^a	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	10		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

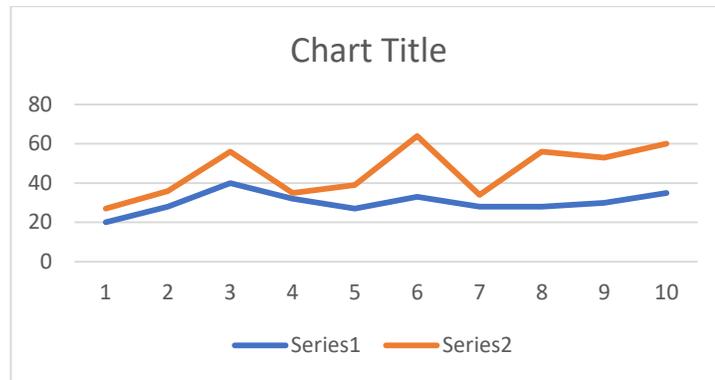
Test Statistics^a

	Post - Pre
Z	-2.666 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Seluruh subjek penelitian mengalami penurunan skor fobia saat *pretest* dan *posttest*. penurunan skor juga didukung dengan uji *wilcoxon signed rank* yang menunjukkan nilai $Z = -2.666$ dan *Asymp. Sig. (2 tailed)* yaitu 0.008. Pada penelitian ini pengujian dilakukan satu arah maka signifikansinya menjadi $0.008/2 = 0.004$ yang memiliki arti bahwa terdapat penurunan gejala fobia spesifik. Agar lebih jelas, data disajikan dalam bentuk grafik seperti di bawah ini:



Wilcoxon Signed Ranks Test
Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Followup - Post	Negative Ranks	10 ^a	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		

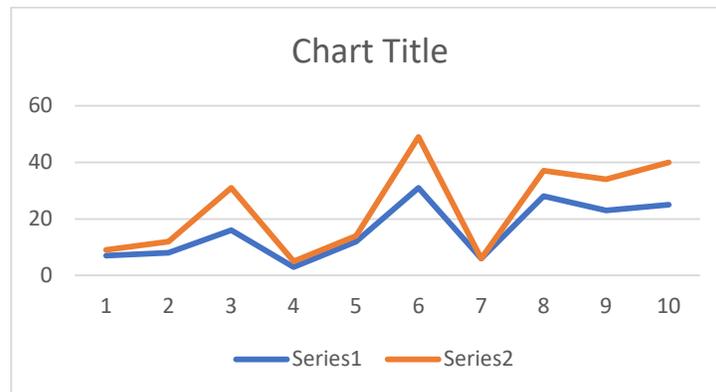
- a. Followup < Post
- b. Followup > Post
- c. Followup = Post

Test Statistics^a

		Followup - Post
Z		-2.807 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.005

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Seluruh subjek penelitian mengalami penurunan skor fobia saat *posttest* dan *followup*. penurunan skor juga didukung dengan uji *wilcoxon signed rank* yang menunjukkan nilai $Z = -2.807$ dan *Asymp. Sig. (2 tailed)* yaitu 0.005. Pada penelitian ini pengujian dilakukan satu arah maka signifikansinya menjadi $0.005/2 = 0.002$ yang memiliki arti bahwa terdapat penurunan gejala fobia spesifik. Agar lebih jelas, data disajikan dalam bentuk grafik seperti di bawah ini:



Hasil analisis uji *wilcoxon signed rank* pada skor *posttest-pretest* menunjukkan adanya pengaruh CBT dalam menurunkan gejala fobia. Selanjutnya, berdasarkan hasil analisis uji *wilcoxon signed rank* pada skor *follow up-posttest* menunjukkan hipotesis diterima, yaitu CBT efektif dalam menurunkan gejala fobia.

7. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis hipotesis dengan *pretest-posttest* dan *posttest-follow up* menggunakan teknik *wilcoxon signed ranks*, ($p < 0.05$), sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat gejala fobia sebelum diberikan perlakuan berupa terapi CBT dan setelah diberikan perlakuan terapi CBT. Selain itu, terapi CBT juga terbukti efektif dalam menurunkan gejala fobia.

CBT merupakan psikoterapi yang dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki permasalahan perilaku dan emosi yang dialami klien dengan cara merubah cara dan pola berpikir yang salah (Oliver, 2016). Melalui CBT, terapis dapat membantu klien untuk mengganti kognisi negatif yang irasional dengan kognisi yang lebih sesuai sehingga masalah emosional dan psikologis yang dialami dapat berkurang dan semakin lama menghilang. Pada CBT terdapat dua aspek yang perlu dirubah yaitu aspek kognitif dan aspek perilaku. Aspek kognitif merupakan aspek pertama yang dirubah pertama kali dalam CBT, karena aspek kognitif berupa pikiran dan keyakinan merupakan aspek yang bertanggung jawab atas gangguan psikologis dan stress (Hoffman et al, 2012). Berdasarkan landasan tersebut, sesi pertama dalam terapi CBT yang dilaksanakan untuk mengurangi gejala fobia yaitu dengan restrukturisasi kognitif.

Restrukturisasi kognitif yang diterapkan pada penelitian ini yaitu teknik model kognitif ABC dan dialog *socratic*. Tujuan penggunaan teknik model kognitif ABC adalah subjek bisa mengetahui hubungan antara stimulus – kognisi – respon (SKR) dalam proses pembentukan gangguan fobia yang dialami. Rangkaian SKR juga mempengaruhi individu dalam menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian yang kemudian berdampak pada emosi dan tindakannya (Putranto, 2016). Selain itu, tujuan penerapan dialog *socratic* sebagai bagian dari restrukturisasi kognitif yaitu mendorong subjek untuk mengevaluasi ulang pemikiran dan keyakinan yang dimiliki sehingga subjek mampu mempertimbangkan jalan berpikir yang lebih adaptif seperti yang sudah diajarkan terapis (Clark & Egan, 2015). Pernyataan tersebut juga sejalan dengan kegiatan di sesi satu yang terdiri dari psikoedukasi, penerapan teknik model kognitif ABC pada lembar *worksheet* dan ditutup dengan mengidentifikasi kebenaran dari distorsi kognitif dengan dialog *socratic*.

Lebih lanjut, penerapan teknik model kognitif ABC pada lembar *worksheet* sesi I terapi CBT bertujuan untuk mengajak subjek mengidentifikasi beberapa aspek seperti peristiwa yang melatarbelakangi munculnya gangguan fobia, pikiran yang muncul setelah mengalami peristiwa yang sudah disebutkan, sensasi fisik, perasaan dan perilaku yang ditimbulkan. Dengan mengerjakan lembar kerja ini, subjek akan mampu menjelaskan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku yang muncul. Selain itu, pengerjaan lembar kerja ini akan menunjukkan kepada subjek bahwa peristiwa yang melatarbelakangi gangguan fobia tidak memiliki hubungan secara langsung dengan gejala fobia yang dirasakan melainkan yang menyebabkan gejala fobia adalah pikiran atau keyakinan subjek yang irasional. Dengan menyadari hal tersebut, subjek dapat merubah cara berpikirnya saat menghadapi situasi yang menekan seperti situasi negatif dengan keyakinan yang lebih rasional (Turner, 2016).

Setelah pengerjaan lembar kerja, fasilitator kemudian menyampaikan dialog *socratic* untuk kembali mempertanyakan kebenaran dari berbagai pikiran atau distorsi kognitif yang dimiliki subjek. Hal ini dilakukan agar subjek terus mengeksplorasi pikirannya dan mampu menemukan *insight* yang merupakan bagian penting dari restrukturisasi kognitif (Lincoln., dkk 2017). Dialog *socratic* juga mendorong subjek untuk menghasilkan kesimpulan tersendiri setelah berpikir kritis (Clark & Egan, 2015).

Setelah proses restrukturisasi kognitif, aspek selanjutnya yang menjadi sasaran dalam terapi CBT yaitu aspek perilaku. Pada pengubahan perilaku, subjek diajak untuk langsung

melakukan sebuah tindakan yang akan menjadi pengalaman secara tidak langsung untuk berhadapan dengan situasi objek fobia melalui teknik desensitisasi sistematis (David, Cristea & Hofmann, 2018). Desensitisasi sistematis merupakan pendekatan yang mengkombinasikan proses membayangkan situasi yang ditakuti dengan teknik relaksasi tertentu (Otta & Ogazie, 2014).

Tahapan desensitisasi sistematis terdiri dari latihan relaksasi, penulisan berbagai situasi yang ditakuti dilengkapi dengan skor intensitas ketakutan dan diakhiri dengan proses membayangkan berbagai situasi yang sudah ditulis (Rajiah & Saravanan, 2014). Tahapan desensitisasi sistematis tersebut sesuai dengan kegiatan yang dilakukan pada sesi dua terapi yaitu, pengerjaan lembar *worksheet* yang berisi hirarki kecemasan, latihan relaksasi dan diakhiri dengan proses membayangkan situasi fobia. Tujuan dari penerapan teknik desensitisasi sistematis yaitu melatih subjek untuk mampu berhadapan dengan stimulus fobia walaupun hanya melalui proses *imagery*. Selain itu sesi ini bertujuan agar subjek bisa mengganti perilaku yang tidak adaptif saat menghadapi objek fobia dengan perilaku yang lebih adaptif yang dipelajari dalam latihan relaksasi.

Setelah proses desensitisasi sistematis dilakukan, fasilitator kembali menanyakan perasaan subjek setelah mengikuti rangkaian proses terapi CBT. Hal ini dilakukan sebagai acuan yang digunakan untuk mengetahui perkembangan kemajuan subjek setelah mengikuti terapi. Subjek juga secara kualitatif menjelaskan mengenai perubahan yang terjadi setelah mengikuti terapi. Seluruh subjek menyampaikan bahwa perasaannya menjadi lebih tenang setelah terus melakukan relaksasi saat mengalami gejala kecemasan di proses desensitisasi sistematis walaupun masih merasa takut terhadap situasi tertentu.

Pada sesi ketiga, fasilitator memberikan dukungan agar menguatkan keyakinan dan motivasi subjek untuk terus berkomitmen melakukan perubahan terhadap gejala fobia yang menjadi gangguan bagi subjek. Pemberian dukungan untuk menumbuhkan motivasi diperlukan dalam CBT karena motivasi merupakan energi yang akan mengarahkan subjek ke sisi yang lebih positif dalam menjalani perubahan saat terapi (Ryan., et al, 2011). Selain itu, pada sesi ini fasilitator juga terus mendorong subjek agar melakukan latihan relaksasi ketika menjumpai situasi negatif agar subjek mampu membiasakan diri mengganti perilaku yang tidak adaptif menjadi lebih adaptif. Hal ini sesuai dengan pernyataan Pachana, Woodward & Byrne (2007) yang mengatakan bahwa individu yang memiliki fobia sebaiknya menerapkan

teknik relaksasi yang sesuai ketika menjumpai objek fobia dari pada mencoba untuk menghindarinya.

Pada sesi keempat, subjek diajak untuk mengisi lembar refleksi diri. Lembar ini dikerjakan dengan tujuan sebagai refleksi setelah mengikuti terapi CBT dan agar subjek semakin percaya diri serta termotivasi untuk terus berlatih mengganti pemikiran dan keyakinan serta perilaku yang irasional menjadi lebih rasional. Bisa disimpulkan dari pembahasan di atas bahwa semua aspek dalam CBT yaitu aspek kognitif dan aspek perilaku ikut dirubah agar gejala fobia yang dialami subjek juga menurun. Tujuan akhir dari penerapan CBT yaitu untuk melatih subjek menumbuhkan kemampuan *coping* dan *problem solving* yang baru dan bersifat adaptif agar bisa menghadapi situasi yang ditakuti (Fenn & Byrne, 2013).

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa CBT terbukti efektif dalam menurunkan gejala fobia ketinggian. Terdapat penurunan skor fobia ketinggian sebelum dan setelah diberikan CBT. Skor setelah diberikan CBT lebih rendah daripada sebelum diberikan CBT.

Saran

Bagi individu yang memiliki fobia agar dapat lebih meningkatkan kemampuan memotivasi diri untuk mencari informasi dan pertolongan agar gejala fobia dapat menurun. Pada pelaksanaan CBT selanjutnya secara daring lebih *mengexplore platform* yang dapat digunakan untuk menunjang pelaksanaan sehingga semua proses, tugas dan materi dapat dilakukan dalam satu aplikasi yang memudahkan subjek untuk mengaksesnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adib, Asrori. 2015. Terapi kognitif perilaku untuk mengatasi gangguan kecemasan sosial. *Jurnal Psychologi*, 3(1).
2. APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder edition "DSM-5"*. Washinton DC : American Psychiatric Publishing. Washinton DC.
3. Beck, J.S. (2011) *Cognitive behavior therapy : basics and beyond (second edition)*. New York : The Guilford Press.
4. Beidel, D. C., Bulik, C. M., & Stanley, M. A. (2012). *Abnormal psychology second edition*. Canada: Pearson Edu., Inc.
5. Butcher, J. N., Hooley, J. M., & Mineka, S. (2014). *Abnormal psychology (19th ed)*. New Jersey : Pearson.
6. Carter, K., & Seifert, C.M. (2017). *Psikologi umum*. Jakarta : ECG.
7. Corey, Gerald. (2013) *.Teori dan praktek konseling dan psikoterapi: terjemah E. Koswara*. Bandung: Refika Aditama.
8. Donker, T., et al. (2019). Effectiveness of self-guided app-based virtual reality cognitive behavior therapy for acrophobia : A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 76(7), 682-690. Doi : 10.1001/jamapsychiatry.2019.0219.
9. Feist, G. J., & Rosenberg, R. L. (2012). *Psychology perspective and connections (2nd ed)*. New York : McGraw-Hill.
10. King, Laura A. (2013). *Experience psychology (2nd ed)*. New York : McGraw-Hill.
11. Lahey, Benjamin B. (2012). *Psychology an introduction (11th ed)*. New York : McGraw-Hill.
12. Mansell, W. (2007). *Coping with fears and phobias : A CBT guide to understanding and facing your anxieties*. London : One World.
13. Manual, R., Kahn, A.P., & Adamec, C. (2008). *The encyclopedia of phobias, fears, and anxieties (3rd ed)*. New York : Facts On File.
14. Melianawati. (2014). Penerapan CBT pada penderita fobia spesifik. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 3(1), 1-12.
15. Nathan, Peter E, & Gorman, Jack M. (2015). *A Guide to treatments that work (4th ed)*. England : Oxford University Press.
16. Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta : Erlangga.
17. Purwaningtyas, F. D. (2020). Intervensi psikologi perilaku maladaptive: metode cbt pada penderita fobia kolam renang atau pantai (air). *PSIKOSAINS (Jurnal Penelitian dan Pemikiran Psikologi)*, 15(1), 1-31.
18. Rafy, Y.A. (2004). *Kamus ungkapan psikologi*. Jakarta : Restu Agung.
19. Shafran, R., Brosnan, L., & Cooper, P. (2013). *The complete CBT guide for anxiety: A self-help guide for anxiety, panic, social anxiety, phobias, health anxiety and obsessive compulsive disorder*. London : Robinson.

20. Spiegler, Michael D & Guevremont, David G. (2003). *Contemporary behavior therapy, Fourth Edition*. United States : Thompson.
21. Whitbourne, S. K., & Halgin, R. P. (2013). *Abnormal psychology : Clinical perspective on psychological disorder* (7th ed). New York : McGraw-Hill.
22. Aini, D.W. (2019). Penerapan cognitive behavior therapy dalam mengembangkan kepribadian remaja di panti asuhan. *Jurnal ilmu dakwah*, 39(1), 70-90.
23. Azwar, S. (2017). *Metode penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
24. Abbas, S. S., & Kiran, S. People with fear of height; Acrophobia. (2015). *World Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 1(1), 52-53.
25. Butcher, J. N., Hooley, J. M., & Mineka, S. (2014). *Abnormal psychology* (19th ed). New Jersey : Pearson.
26. Carter, K., & Seifert, C.M. (2017). *Psikologi Umum*. Jakarta: ECG.
27. Clark, G.I., & Egan, S.J. (2015). The socratic method in cognitive behavioural therapy: A narrative review. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 863- 879
28. Corey, G. (2012). *Student manual for theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed). Belmont: Brooks/Cole Cengage Learning.
29. David, D., Cristea, I., & Hofmann, S.G. (2018). Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Front Psychiatry*, 9(4), 1-3. doi:10.3389/fpsy.2018.0000
30. Dobson, Keith.S., & Dozois, D.J.A. (2019). *Handbook of cognitive-behavioral therapies (4th) edition*. New York: The Guilford Press.
31. Donker, T., et al. (2019). Effectiveness of self-guided app-based virtual reality cognitive behavior therapy for acrophobia : A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 76(7), 682-690. Doi : 10.1001/jamapsychiatry.2019.0219.
32. Eaton, W.W., Dryman, A., & Weissman, M.M. (1991). *Psychiatric disorders in America: The epidemiologic catchment area study*. New York: The Free Press.
33. Feist, G. J., & Rosenberg, R. L. (2012). *Psychology perspective and connections* (2nd ed). New York : McGraw-Hill.
34. Garvin., Satiadarma, M., & Suryadi, D. (2017). Efektivitas cognitive behavior therapy untuk dewasa muda dengan acrophobia. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 12(1), 31-40. ISSN. 0853-3098.
35. Hurlock, E.B. (1986). *Developmental Psychology* (3rd Ed). New Delhi: McGraw Hill.
36. Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2002). *Meaningful assessment: a manageable and cooperative process*. Boston: Allyn and Bacon.
37. King, Laura A. (2013). *Experience psychology* (2nd ed). New York: McGraw-Hill
38. King, Laura A. (2017). *The science of psychology: An appreciative view* (4th ed). New York: McGraw-Hill Education.

40. Kramer, G.P., Bernstein, D.A., & Phares, V. (2014). Introduction to clinical psychology (8th ed). New Jersey: Pearson
41. Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G., & Neale, J. (2014). Abnormal Psychology : DSM-5 update (12th ed). Hoboken: John Wiley & Sons
42. Lahey, B.B. (2012). Psychology an introduction (11 th). New York: McGraw-Hill
43. Latta, S. (2013). Scared Stiff : Everything you need to know about 50 famous phobias. San Francisco : Zest Books
44. Lincoln, T.M., Riehle, M., Pillny, M, et al. (2017). Using functional analysis as a framework to guide individualized treatment for negative symptoms. *Front Psychol.* 8, 21-38. doi:10.3389/fpsyg.2017.02108
45. Mansell, W. (2007). Coping with fears and phobias : A CBT guide to understanding and facing your anxieties. London : One World Manual, R., Kahn, A.P., & Adamec, C. (2008). The encyclopedia of phobias, fears, and anxieties (3rd ed). New York : Facts On File
46. Marliani, R. (2013). Psikologi Eksperimen. Bandung: Pustaka Setia.
47. Melianawati. (2014). Penerapan CBT pada penderita fobia spesifik. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 3(1), 1-12.
48. Martin, G., & Pear, J. (2005). Behavior modification: What it is and how to do it (8th ed). New Jersey: Pearson Prentice Hall
49. Milosevic, I., & McCabe, R.E. (2015). Phobias : The psychology of irrational fear. California : Greenwood
50. Moesarofah. (2012). Rational emotive behavior therapy untuk mengurangi kecemasan berlebihan terhadap kematian pada individu dengan specific phobia. *Jurnal Buana Pendidikan*, 8, 40-49
51. Nathan, Peter E, & Gorman, Jack M. (2015). A Guide to treatments that work (4 th ed). England: Oxford University Press
52. Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). Psikologi abnormal. Jakarta: Erlangga
53. Newman, W.L. (2013). Metodologi penelitian sosial : Pendekatan kualitatif dan kuantitatif (7th ed). Jakarta : PT.Indeks
54. Oliver, J. (2016). Cognitive behavioral therapy : Techniques for retraining your brain, break through depression, phobias, anxiety, intrusive thoughts (training guide, self-hel, exercises. California : CreateSpace Independent.
55. Otta, F.E., & Ogazie, A.C. (2014). Effects of systematic desensitization and study behaviour techniques on the reduction of test phobia among in-school adolescents in Abia States. *World Journal of Educational Research*, 1(3): 1-7.
56. Pachana, N. A., Woodward, R. M., & Byrne, G. A. (2007). Treatment of specific phobia in older adults. *Clinical Interventions in Aging*, 3(2), 469-476.
57. Putranto, A.K. (2016). Aplikasi cognitive behaviour dan behaviour activation dalam intervensi klinis. Jakarta : Grafindo Books Media.
58. Rafy, Y.A. (2004). Kamus ungkapan psikologi. Jakarta: Restu Agung

59. Rajiah, K., & Saravanan, C. (2014). The effectiveness of psychoeducation and systematic desensitization to reduce test anxiety among first-year pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 78 (9): 1-7.
60. Rothbaum, B. O., Hodges, L., Smith, S., Lee, J. H., & Price, L. (2000). A controlled study of virtual reality exposure therapy for the fear of flying. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 10-20.
61. Ryan, R.M., Lynch, M.F., Vansteenkiste, M., & Deci, E.L. (2011). Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: A look at theory and practice. *The Counseling Psychologist*, 39 (2): 193-260.
62. Shafran, R., Brosnan, L., & Cooper, P. (2013). *The complete CBT guide for anxiety: A self-help guide for anxiety, panic, social anxiety, phobias, health anxiety and obsessive compulsive disorder*. London : Robinson
63. Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., Zechmeister, J.S. (2006). *Research Methods in psychology*. New York: McGraw Hill
64. Spiegler, M.D., & Guevremont, D.C. (2003). *Contemporary behavior therapy* (4 th ed). California : Wadsworth.
65. Sugiyono. (2010). *Metode penelitian Pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
66. Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta
67. Susiani, K., & Suranata, K. (2017). Implementasi metode sokratik melalui lesson study untuk meningkatkan keterampilan berpikir kritis mahasiswa. *Indonesian Journal of educational counseling*, 1 (5), 27-40. ISSN 2541-2787.
68. Turner, M. J. (2016). Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), Irrational and Rational Beliefs, and the Mental Health of Athletes. *Frontiers in Psychology*, 7, 14-23. doi.org:10.3389/fpsyg.2016.01423
69. Wade, C., & Tavris, C. (2008). *Psikologi umum* (9th ed). Jakarta : Erlangga
70. Weis, R. (2018). *Introduction to abnormal child and adolescent psychology* (3rd ed). London: Sage Publications.
71. Whitbourne, S. K., & Halgin, R. P. (2013). *Abnormal psychology : Clinical perspective on psychological disorder* (7th ed). New York : McGraw-Hill
72. Zimmermann, M., Chong, A. K., Vechiu, C., & Papa, A. (2019). Modifiable risk and protective factors for anxiety disorders among adults: A systematic review. *Psychiatry Research*, 4(5), 2-62. doi:10.1016/j.psychres.2019.112705

LAMPIRAN:

Expert Judgement Skala

**SURAT PENGANTAR
MENJADI EXPERT JUDGEMENT**



Kepada :

Yth. Bapak/Ibu

Di tempat,

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hormat kami,

- Nama :
1. Dr. Kamsih Astuti, S.Psi., M.Si
 2. Sheilla Varadhila P., S.Psi., M.Psi., Psikolog
 3. Nabila Shofi Hilmyanti (17081420)
 4. Ria Agustin (17081418)
 5. Faathimah Muthmainnah (17081482)

Tim peneliti dari Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta sedang melakukan penelitian berjudul ***“Efektivitas cognitive behavioral therapy pada penurunan gejala fobia spesifik”***

Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan bapak/ibu untuk melakukan *expert judgement* berkenaan dengan skala penelitian yang akan kami gunakan dalam penelitian ini. Skala yang akan kami gunakan dalam penelitian ini terdiri dari sepuluh aitem yang merupakan skala adaptasi dari *severity measure for specific phobia adult scale* (APA, 2013).

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kesediaannya kami ucapkan Terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 15 April 2021

Tim Peneliti

Pernyataan Expert Judgement

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Setyoningrum, M.Psi., Psikolog

Pekerjaan : Psikolog

Instansi : Puskesmas Gamping I

Bidang Kajian : Klinis

Telah membaca dan memberi penilaian terhadap setiap aitem yang terdapat di skala fobia (pada penelitian *cognitive behavioral therapy untuk menurunkan gejala fobia spesifik*) yang telah diadaptasi oleh :

- Nama :
1. Dr. Kamsih Astuti, S.Psi., M.Si
 2. Sheilla Varadhila P., S.Psi., M.Psi., Psikolog
 3. Nabila Shofi Hilmyanti (17081420)
 4. Ria Agustin (17081418)
 5. Faathimah Muthmainnah (17081482)

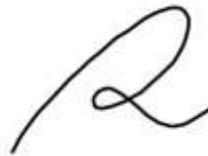
Prodi/Jurusan : Psikologi

Asal Instansi : Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan, saya menerangkan bahwa skala tersebut ~~Sesuai/Cukup Sesuai/Kurang Sesuai~~ **Sesuai*** untuk dipergunakan dalam penelitian ini.

coret yang tidak perlu*)

Yogyakarta, 30 April 2021



Setyoningrum, M.Psi., Psikolog

PENILAIAN SKALA

MELALUI *EXPERT JUDGEMENT*

A. Kata Pengantar Skala

Assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh,

Kami tim peneliti dari Program Studi Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta. Saat ini kami sedang melakukan penelitian eksperimen terkait *efektivitas cognitive behavior therapy* pada penurunan gejala fobia spesifik.

Skala yang hendak diberikan terdiri dari sepuluh aitem yang saudara diminta mengisi sesuai dengan kondisi saudara. Resiko yang mungkin terjadi akan dijelaskan lebih lanjut saat pelaksanaan namun kami akan berusaha meminimalisir hal yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi saudara. Seluruh data yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaan dan data tersebut akan kami gunakan dalam keperluan penelitian ini.

Atas perhatian yang saudara berikan, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Tim peneliti,

Dr. Kamsih Astuti, S.Psi., M.Si

Sheilla Varadhila P., S.Psi., M.Psi., Psikolog

Nabila Shofi Hilmiyanti

Ria Agustin

Faathimah Muthmainnah

Penilaian : 5, sangat layak

B. Penilaian skala

Kriteria penilaian (1-5)

1. Tidak layak/perlu diganti
2. Kurang layak/perlu diganti
3. Cukup layak/perlu sedikit perubahan
4. Layak/tanpa perbaikan
5. Sangat layak/tanpa perbaikan

SKALA FOBIA

(Severity Measure for Specific Phobia-Adult Scale)

Nama : _____
 Usia : _____ tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki /perempuan
 Tanggal : _____

Pernyataan-pernyataan berikut berkaitan dengan **pikiran, perasaan, dan perilaku** yang mungkin anda alami dalam berbagai situasi. Berilah **tanda centang (√)** pada salah satu dari sejumlah hal di bawah ini yang paling membuat anda merasa cemas. Selanjutnya, pilihlah satu respon yang paling tepat (tidak pernah s.d. selalu terjadi) berdasarkan situasi-situasi yang berkenaan dengan hal yang telah anda centang tersebut.

<input type="checkbox"/> Berkemudi, terbang, terowongan, jembatan, ruangan tertutup	<input type="checkbox"/> Berbagai jenis binatang dan serangga	<input type="checkbox"/> Ketinggian, badai, air	<input type="checkbox"/> Darah, jarum suntik, injeksi	<input type="checkbox"/> Muntah, tersedak atau sesak
---	---	---	---	--

Berilah satu tanda centang (√) pada masing-masing pernyataan Selama 7 hari terakhir, saya ...						Diisi oleh Expert Judgment
	Tidak pernah	Kadang-kadang	Lumayan sering	Sangat sering	Selalu terjadi	Skor item
1. Merasa diteror, takut, atau terancam secara tiba-tiba dalam situasi tersebut						5, layak
2. Merasa cemas, khawatir, atau gugup ketika berada dalam situasi tersebut						5, layak
3. Berpikir akan terluka, diliputi rasa takut, atau hal buruk lainnya ketika dalam situasi tersebut						5, layak
4. Merasa jantung berdegup kencang, berkeringat, sulit bernapas, atau gemeteran bila dalam situasi tersebut						5, layak
5. Merasa otot saya tegang, gelisah, atau masalah lain yang membuat saya sulit untuk bersantai/rileks jika dalam situasi tersebut						5, layak
6. Menghindar atau tidak mendekati atau tidak memasuki situasi tersebut						5, layak
7. Segera bertolak atau meninggalkan situasi tersebut						5, layak
8. Menghabiskan banyak waktu untuk mempersiapkan, atau						5, layak

	menunda-nunda dalam menghadapi situasi tersebut						
9.	Berusaha mengalihkan pikiran saya terhadap situasi tersebut						5, layak
10	Mebutuhkan bantuan, misalnya obat-obatan, rokok, bantuan orang lain, atau benda dan aktivitas lain yang dapat meningkatkan keyakinan dalam mengatasi situasi tersebut						5, layak
Skor total/mentah							
Total skor mentah prorata/proporsional: (jika 1-2 item tidak dijawab)							
Total skor rata-rata							

Saran Pengembangan Keseluruhan

Instruksi pengerjaan dan aitem sudah jelas, akan tetapi karena penelitian hendak dilakukan masih dalam kondisi pandemic covid-19 maka pelaksanaan lebih menyesuaikan saja.

SURAT PENGANTAR
MENJADI EXPERT JUDGEMENT

Kepada :
Yth. Bapak/Ibu
Di tempat,

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hormat kami,

Nama : 1. Dr. Kamsih Astuti, S.Psi., M.Si
 2. Sheilla Varadhila P., S.Psi., M.Psi., Psikolog
 3. Nabila Shofi Hilmyanti (17081420)
 4. Ria Agustin (17081418)
 5. Faathimah Muthmainnah (17081482)

Tim peneliti dari Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta sedang melakukan penelitian berjudul ***“Efektivitas cognitive behavioral therapy pada penurunan gejala fobia spesifik”***

Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan bapak/ibu untuk melakukan *expert judgement* berkenaan dengan modul penelitian yang akan kami gunakan dalam penelitian ini. Modul yang akan kami gunakan dalam penelitian ini terdiri dari empat tahap dalam intervensi CBT yaitu, sesi I psikoedukasi dan restrukturisasi kognitif, sesi II desentisasi sistematis, sesi III fokus terapi dan intervensi tingkat lanjutan, dan sesi IV evaluasi dan pencegahan *relapse* (kekambuhan).

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kesediaannya kami ucapkan Terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 15 April 2021

Tim Peneliti

Pernyataan Expert Judgement

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Setyoningrum, M.Psi., Psikolog

Pekerjaan : Psikolog

Instansi : Puskesmas Gamping I

Bidang Kajian : Klinis

Telah membaca dan memberi penilaian terhadap setiap sesi yang terdapat di dalam modul *cognitive behavioral therapy untuk menurunkan gejala fobia spesifik* yang telah diadaptasi dan dimodifikasi oleh :

- Nama :
1. Dr. Kamsih Astuti, S.Psi., M.Si
 2. Sheilla Varadhila P., S.Psi., M.Psi., Psikolog
 3. Nabila Shofi Hilmyanti (17081420)
 4. Ria Agustin (17081418)
 5. Faathimah Muthmainnah (17081482)

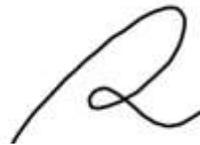
Prodi/Jurusan : Psikologi

Asal Instansi : Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan, saya menerangkan bahwa modul tersebut ~~Sesuai/Cukup Sesuai/Kurang Sesuai~~ **Sesuai*** untuk dipergunakan dalam penelitian ini.

coret yang tidak perlu*)

Yogyakarta, 30 April 2021



Setyoningrum, M.Psi., Psikolog

PENILAIAN UJI VALIDASI MODUL MELALUI *EXPERT JUDGEMENT*

A. Latar belakang adaptasi modul

Dalam rangka melakukan penelitian dengan judul “*Efektivitas cognitive behavioral therapy pada penurunan gejala fobia spesifik*”, maka peneliti melakukan adaptasi dan modifikasi modul *cognitive behavioral therapy untuk menurunkan gejala fobia spesifik* yang telah disusun sebelumnya oleh Adzibah (2019). Modul ini telah melalui proses adaptasi dan modifikasi dari modul aslinya dengan mengganti sesi I yang berisi tahap diagnosa gejala menjadi sesi yang berisi psikoedukasi dan restrukturisasi kognitif. Hal ini dilakukan karena peneliti sudah melakukan wawancara untuk tujuan *screening* gejala fobia yang dirasakan oleh calon subjek pada tahap pra penelitian. Selain itu, terdapat penambahan sesi pada bagian sesi II yaitu penggunaan teknik desensitisasi sistematis berdasarkan dari teori Corey (2012), kemudian dilakukan penyesuaian modul sesuai dengan subjek pada penelitian ini yaitu penderita fobia spesifik.

B. Definisi variabel *cognitive behavior therapy*

Tolin (2016) mengemukakan bahwa landasan dari CBT yaitu bahwa setiap permasalahan psikologis pasti memiliki kaitan dan interaksi antara elemen kognitif, elemen emosional, dan elemen perilaku. Elemen kognitif mengacu pada pemikiran, keyakinan, interpretasi, dan gaya pemrosesan informasi tiap orang serta strategi mental yang diterapkan untuk mengatasi setiap masalah yang dihadapi. Elemen emosional mengacu pada keadaan perasaan subjektif yang dialami seperti sedih, marah, takut dan proses dan sensasi fisiologis terkait. Elemen perilaku merujuk pada respon yang tampak maupun tidak terkait dengan stimulus yang ada.

Lahey (2012) mengungkapkan bahwa CBT adalah psikoterapi berdasarkan teori belajar sosial dan klien akan diajarkan untuk belajar perilaku-perilaku baru yang lebih adaptif terhadap rangsangan yang dihindari dan merubah kognisi yang maladaptif. Terdapat berbagai variasi teknik yang bisa diterapkan oleh terapis dalam intervensi CBT untuk kognisi, emosi dan perilaku. Beberapa teknik yang bisa digunakan dalam CBT

yaitu teknik pemaparan, latihan relaksasi, *biofeedback*, *social skill training* dan desensitisasi sistematis. Hal ini perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Pada penelitian ini, teknik yang akan digunakan yaitu desensitisasi sistematis. Desensitisasi sistematis adalah teknik CBT yang bertujuan untuk mengganti respon klien yang maladaptif dengan respon yang lebih adaptif terhadap suatu stimulus secara bertahap melalui hirarki situasi yang melibatkan kecemasan yang dirasakan. Corey (2012) menjelaskan lebih lanjut bahwa desensitisasi sistematis adalah prosedur terapi yang dilaksanakan berdasarkan prinsip *classical conditioning*. Pada desensitisasi sistematis, klien akan diminta untuk membayangkan beberapa situasi yang memancing reaksi ketakutan atau kecemasan dan jika disaat yang bersamaan reaksi kecemasan muncul maka klien akan diajarkan untuk latihan relaksasi. Proses ini akan terus diulangi secara bertahap sampai klien tidak lagi merasa takut atau cemas jika berhadapan dengan stimulus yang sama.

C. Definisi variabel fobia spesifik

Martin & Pear (2005) mengemukakan bahwa fobia adalah kecemasan yang tidak rasional dan berlebihan sehingga membuat individu tidak bisa melakukan apa-apa selain menghindari stimulus fobia. Maslim (2013) membagi fobia menjadi tiga, yaitu agorafobia, fobia sosial, dan fobia spesifik. Fobia spesifik merupakan ketakutan yang terjadi karena munculnya stimulus berupa objek atau situasi yang khusus yang membuatnya merasa tidak nyaman (Purwaningtyas 2020). Menurut APA (2013) gejala pada fobia spesifik yaitu dibagi menjadi tiga bagian yaitu : a) gejala fisik seperti jantung berdebar, sulit bernafas, gemetar, berkeringat, nyeri dada, mual, dan mulut kering; b) gejala kognisi dan emosi seperti rasa takut dan cemas secara berlebihan walaupun menyadari bahwa ketakutan yang dirasakan tidak masuk akal namun tetap merasa tidak berdaya dalam mengatasinya, dan takut kehilangan kendali; c) gejala perilaku yaitu seperti perilaku seperti menghindar, melarikan diri, dan meminta bantuan kepada orang lain.

D. Rancangan modul

No	Hari/ Tanggal	Nama Intervensi	Sesi	Sub sesi	Tujuan/ Target Perubahan	Alokasi waktu	Media/ Alat	Respon Subjek
1	Hari 1	CBT	Psikoedu- kasi dan rerestruk- turisasi Kognitif	Perkenalan dan pengisian <i>informed consent</i>	Memperoleh komitmen subjek untuk menjalani terapi	09.00 – 09.20	Pulpen, lembar <i>informed consent</i> , skala <i>severity masure for specific phobia adult scale</i>	
				Pemberian materi tentang CBT dan desensitisa- si sistematis	Memberi pemahaman kepada subjek mengenai CBT dan teknik desensitisasi sistematis	09.20 – 09.35		
				Penjelasan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku	Menjelaskan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku	09.35 – 09.50		
				Mencari distorsi kognitif, emosi negatif, dan perilaku yang dimiliki subjek	Mencari distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku yang dimiliki subjek	09.50 – 10.05	Lembar <i>worksheet</i>	
				Identifikasi kebenaran distorsi kognitif dengan <i>dialog socratic</i>	Mengidentifi- kasi kebenaran distorsi kognitif	10.05 – 10.25	Pulpen & kertas	
2	Hari 2		Desensiti- sasi sistematis	Menyusun hirarki kecemasan	Mengidentifi- kasi situasi yang berkaitan	09.00 – 09.25	Lembar <i>worksheet</i> hirarki kecema-	

			dengan fobia yang menimbulkan kecemasan atau gejala lain			san
		Latihan relaksasi	Mengganti respon kecemasan pada klien dengan respon yang lebih adaptif	09.25 – 09.45		
		Langkah desensitisasi sistematis	Melatih subjek berhadapan dengan stimulus fobia melalui <i>imagery</i> , melatih klien untuk mengganti perilaku tidak adaptif dengan perilaku adaptif yang sudah dipelajari di latihan relaksasi	09.45 – 10.25		Work sheet hirarki kecemasan, pulpen & kertas
3	Hari 3	Fokus terapi dan intervensi tingkah lanjutan	Mengevaluasi komitmen yang telah dilakukan pada sesi sebelumnya	Memberikan dukungan dan semangat atas kemajuan subjek serta membiasakan subjek untuk mengatasi rasa takut dan perilaku menghindar saat berhadapan dengan objek atau situasi fobia yang dibayangkan.	09.00 – 09.05	Pulpen & kertas
		Melakukan intervensi lanjutan menggunakan <i>self talk</i>	Menguatkan keyakinan untuk tetap fokus pada masalah utama	09.05 – 09.35		Pulpen & kertas

4	Hari 4	Evaluasi dan pencegahan relapse	Pengisian lembar refleksi diri	Menumbuhkan komitmen subjek untuk menghadapi masalah dengan pikiran, perasaan, dan perbuatan positif, Menumbuhkan komitmen subjek untuk menghadapi masalah dengan pikiran, perasaan, dan perbuatan positif, Refleksi dari pengalaman terapi	09.00 – 09.15	Pulpen & lembar <i>worksheet</i> refleksi diri
			Pengisian postes	Mengetahui skor postes	09.15 – 09.25	Pulpen & skala <i>severity measure for specific phobia adult scale</i>

PENILAIAN MODUL

MELALUI *EXPERT JUDGEMENT*

A. Kata Pengantar Modul

Assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh,

Kami tim peneliti dari Program Studi Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta. Saat ini kami sedang melakukan penelitian eksperimen terkait *efektivitas cognitive behavior therapy* pada penurunan gejala fobia spesifik.

Terapi yang akan saudara jalani terdiri dari 4 sesi yang akan dilaksanakan dalam waktu 4 hari dengan masing-masing sesi berdurasi sekitar 25-85 menit. Kami berharap saudara dapat mengikuti rangkaian sesi terapi dari awal hingga akhir sehingga saudara dapat merasakan manfaatnya. Resiko yang mungkin terjadi akan dijelaskan lebih lanjut saat pelaksanaan terapi namun kami akan berusaha meminimalisir hal yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi saudara. Seluruh data yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaan dan data tersebut akan kami gunakan dalam keperluan penelitian ini.

Atas perhatian yang saudara berikan, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Tim peneliti,

Dr. Kamsih Astuti, S.Psi., M.Si

Sheilla Varadhila P., S.Psi., M.Psi., Psikolog

Nabila Shofi Hilmiyanti

Ria Agustin

Faathimah Muthmainnah

Penilaian : 5, sangat layak

B. Penilaian modul

Kriteria penilaian (1-5)

6. Tidak layak/perlu diganti
7. Kurang layak/perlu diganti
8. Cukup layak/perlu sedikit perubahan
9. Layak/tanpa perbaikan
10. Sangat layak/tanpa perbaikan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia pasti pernah merasakan emosi negatif seperti rasa takut atau cemas saat menghadapi situasi atau objek tertentu. Normalnya saat merasa takut atau cemas, seseorang akan melakukan *coping* yang adaptif sehingga tidak lagi merasa takut atau cemas berlarut-larut. Namun bagi beberapa orang, menghadapi sebuah rangsangan yang dianggap mengerikan bisa menyebabkan rasa takut atau cemas secara berlebihan sehingga menimbulkan rasa tidak berdaya dan memilih untuk memikirkan atau melakukan sesuatu yang maladaptif dengan tujuan menghindari rangsangan. Rasa cemas yang berlebihan terhadap benda atau situasi tertentu dengan alasan yang tidak masuk akal dan tidak sesuai dengan kenyataan disebut dengan fobia (Rafy, 2004). *American Psychiatric Association* mendefinisikan fobia merupakan jenis gangguan kecemasan sebagai rasa takut yang terus-menerus dan berlebihan terhadap suatu objek atau situasi (APA, 2013).

Fobia terbagi menjadi tiga kelompok yaitu fobia sosial, agorafobia, dan fobia spesifik (Lahey, 2012). Fobia spesifik merupakan ketakutan yang terjadi karena munculnya stimulus berupa objek atau situasi yang khusus yang membuatnya merasa tidak nyaman (Purwaningtyas 2020). Fobia spesifik merupakan salah satu gangguan kecemasan yang paling banyak terjadi, sekitar 7-11% dari populasi umum. Fobia spesifik mempengaruhi sekitar 6-8% orang di Barat dan 2-4% orang di Asia, Afrika, dan Amerika Latin pada tahun tertentu (APA, 2013). 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.

Menurut APA (2013) gejala dari gangguan fobia spesifik yaitu terdapat gejala fisik, gejala kognitif dan emosi serta gejala perilaku. Gejala fisik yang muncul yaitu seperti jantung yang berdebar, sulit bernafas, berkeringat, nyeri pada bagian dada, mulut kering, dan gemetar. Gejala kognisi dan emosi yang terjadi yaitu merasa cemas dan takut walaupun menyadari bahwa ketakutan yang dirasakan tidak masuk akal dan merasa tidak berdaya ketika menghadapi stimulus fobia. Gejala perilaku yang ditunjukkan yaitu

terdapat perilaku menghindari, melarikan diri, dan meminta bantuan kepada orang lain (Prayetno, 2020).

Berdasarkan gejala yang ditunjukkan oleh penderita fobia spesifik, intervensi yang bisa diterapkan untuk membantu meringankan atau mengurangi gejala kasus fobia spesifik yaitu *cognitive behavioral therapy* atau CBT. Menurut Choy dkk (dalam Novitasari, 2013) CBT efektif untuk fobia spesifik karena terdiri dari strategi kognitif dan perilaku yang dirancang untuk mengubah pikiran dan perilaku maladaptif serta berfungsi menjaga tekanan emosi. Asyanti (2019) menyatakan CBT merupakan gabungan antara terapi kognitif dan perilaku yang mempunyai tujuan untuk membantu individu dalam mengubah perilaku serta pikiran yang maladaptif.

CBT adalah terapi yang bertujuan untuk mengubah kognitif atau persepsi terhadap masalah, dalam rangka melakukan perubahan tingkah laku dan emosi individu. Hal tersebut mencakup *belief* yang berhubungan dengan pikiran, emosi dan tingkah laku sebagai suatu sistem yang saling berhubungan satu dengan lainnya (Beck, 2011). Terapis dengan pendekatan CBT mengajarkan kepada klien agar dapat berpikir lebih realistis dan sesuai sehingga akan menghilangkan atau mengurangi gejala yang menimbulkan kecemasan (Singgih, 2000).

Menurut Putranto (2016) tahapan-tahapan CBT yaitu : 1) Melakukan asesmen dan diagnosa awal gangguan fobia yang dialami klien; 2) Mencari emosi negatif, pola pikir yang salah dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan fobia, di mana pada sesi ini terapis akan memberikan bukti kepada klien bagaimana pikiran otomatis dan sistem keyakinan berhubungan erat dengan tingkah laku dan emosi pada saat berhadapan dengan stimulus fobia; 3) Menyusun rencana intervensi dan penjelasan mengenai konsekuensi positif dan negatif yang mungkin akan dialami oleh klien; 4) Formulasi status dan fokus terapi yang merupakan sesi peninjauan terhadap kemajuan dan perkembangan dari terapi CBT di mana terapis akan memberikan apresiasi, dukungan dan penguatan agar klien tetap berkomitmen pada terapi; 5) Pencegahan *relapse*, yaitu sesi yang berisi evaluasi dan refleksi terhadap terapi yang sudah dijalani sehingga di masa yang mendatang klien bisa menerapkan perilaku baru yang lebih adaptif dalam menghadapi stimulus fobia.

B. Tujuan

Pelaksanaan CBT bertujuan untuk menurunkan gejala fobia spesifik pada subjek dengan menentang pikiran dan perasaan yang salah. Selain itu CBT membantu subjek untuk mengidentifikasi pikiran negatif atas pengalaman-pengalaman lainnya yang terdistorsi.

C. Manfaat

CBT mempunyai berbagai manfaat dalam membantu subjek ataupun pembaca mengenali permasalahan atau situasi menantang dalam hidup baik untuk direspon dengan cara yang adaptif sehingga perasaan dan perilakunya menjadi sesuai.

D. Rancangan Pelaksanaan

1. Tempat penelitian

Pelaksanaan CBT akan dilakukan di Kampus 3 Universitas Mercu Buana Yogyakarta yang berada di Jl. Ring Road Utara, Ngropoh, Condongcatur, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian secara keseluruhan dilaksanakan empat hari pada tanggal 2021 yang mana setiap pertemuan akan dilaksanakan dengan durasi 35-85 menit.

3. Peraturan pelaksanaan

- a. Subjek siap mengikuti pelaksanaan penelitian dari tahap awal sampai tahap akhir dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan.
- b. Selama penelitian berlangsung, subjek bersedia mengikuti peraturan dan instruksi yang disampaikan peneliti dan terapis.
- c. Selama penelitian berlangsung, subjek dilarang mengikuti kegiatan lain (tidak dalam kontrak lain).
- d. Subjek bersedia mengutarakan masalahnya dan berkeinginan untuk menyelesaikan masalahnya

Penilaian: 5 sangat layak	Saran: Sudah baik dan jelas
--	--

BAB II

RINGKASAN TEORI

A. Cognitive Behavior Therapy

Tolin (2016) mengemukakan bahwa landasan dari CBT yaitu bahwa setiap permasalahan psikologis pasti memiliki kaitan dan interaksi antara elemen kognitif, elemen emosional, dan elemen perilaku. Elemen kognitif mengacu pada pemikiran, keyakinan, interpretasi, dan gaya pemrosesan informasi tiap orang serta strategi mental yang diterapkan untuk mengatasi setiap masalah yang dihadapi. Elemen emosional mengacu pada keadaan perasaan subjektif yang dialami seperti sedih, marah, takut dan proses dan sensasi fisiologis terkait. Elemen perilaku merujuk pada respon yang tampak maupun tidak terkait dengan stimulus yang ada.

Lahey (2012) mengungkapkan bahwa CBT adalah psikoterapi berdasarkan teori belajar sosial dan klien akan diajarkan untuk belajar perilaku-perilaku baru yang lebih adaptif terhadap rangsangan yang dihindari dan merubah kognisi yang maladaptif. Terdapat berbagai variasi teknik yang bisa diterapkan oleh terapis dalam intervensi CBT untuk kognisi, emosi dan perilaku. Beberapa teknik yang bisa digunakan dalam CBT yaitu teknik pemaparan, latihan relaksasi, *biofeedback*, *social skill training* dan desensitisasi sistematis. Hal ini perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Pada penelitian ini, teknik yang akan digunakan yaitu desensitisasi sistematis. Desensitisasi sistematis adalah teknik CBT yang bertujuan untuk mengganti respon klien yang maladaptif dengan respon yang lebih adaptif terhadap suatu stimulus secara bertahap melalui hirarki situasi yang melibatkan kecemasan yang dirasakan. Corey (2012) menjelaskan lebih lanjut bahwa desensitisasi sistematis adalah prosedur terapi yang dilaksanakan berdasarkan prinsip *classical conditioning*. Pada desensitisasi sistematis, klien akan diminta untuk membayangkan beberapa situasi yang memancing reaksi ketakutan atau kecemasan dan jika disaat yang bersamaan reaksi kecemasan muncul maka klien akan diajarkan untuk latihan relaksasi. Proses ini akan terus diulangi secara bertahap sampai klien tidak lagi merasa takut atau cemas jika berhadapan dengan stimulus yang sama.

B. Fobia Spesifik

Martin & Pear (2005) mengemukakan bahwa fobia adalah kecemasan yang tidak rasional dan berlebihan sehingga membuat individu tidak bisa melakukan apa-apa selain menghindari stimulus fobia. Maslim (2013) membagi fobia menjadi tiga, yaitu agorafobia, fobia sosial, dan fobia spesifik. Fobia spesifik merupakan ketakutan yang terjadi karena munculnya stimulus berupa objek atau situasi yang khusus yang membuatnya merasa tidak nyaman (Purwaningtyas 2020). Menurut APA (2013) gejala pada fobia spesifik yaitu dibagi menjadi tiga bagian yaitu : a) gejala fisik seperti jantung berdebar, sulit bernafas, gemetar, berkeringat, nyeri dada, mual, dan mulut kering; b) gejala kognisi dan emosi seperti rasa takut dan cemas secara berlebihan walaupun menyadari bahwa ketakutan yang dirasakan tidak masuk akal namun tetap merasa tidak berdaya dalam mengatasinya, dan takut kehilangan kendali; c) gejala perilaku yaitu seperti perilaku seperti menghindar, melarikan diri, dan meminta bantuan kepada orang lain.

Penilaian: 5 Layak	Saran Sudah jelas
-------------------------------------	------------------------------------

BAB III

RANCANGAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY*

No	Hari/ Tanggal	Nama Intervensi	Sesi	Sub sesi	Tujuan/ Target Perubahan	Alokasi waktu	Media/ Alat	Respon Subjek
1	Hari 1	CBT	Psikoedu- kasi dan rerestruk- turisasi Kognitif	Perkenalan dan pengisian <i>informed consent</i>	Memperoleh komitmen subjek untuk menjalani terapi	09.00 – 09.20	Pulpen, lembar <i>informed consent</i> , skala <i>severity measure for specific phobia adult scale</i>	
				Pemberian materi tentang CBT dan desensitisa- si sistematis	Memberi pemahaman kepada subjek mengenai CBT dan teknik desensitisasi sistematis	09.20 – 09.35		
				Penjelasan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku	Menjelaskan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku	09.35 – 09.50		
				Mencari distorsi kognitif, emosi negatif, dan perilaku yang dimiliki subjek	Mencari distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku yang dimiliki subjek	09.50 – 10.05	Lembar <i>worksheet</i>	
				Identifikasi kebenaran distorsi kognitif dengan <i>dialog socratic</i>	Mengidentifi- kasi kebenaran distorsi kognitif	10.05 – 10.25	Pulpen & kertas	
2	Hari 2		Desensiti-	Menyusun	Mengidentifi-	09.00 –	Lembar	

		sasi sistematis	hirarki kecemasan	kasi situasi yang berkaitan dengan fobia yang menimbulkan kecemasan atau gejala lain	09.25		<i>worksheet</i> hirarki kecemasan
			Latihan relaksasi	Mengganti respon kecemasan pada klien dengan respon yang lebih adaptif	09.25 – 09.45		
			Langkah desensitisasi sistematis	Melatih subjek untuk berhadapan dengan stimulus fobia melalui <i>imagery</i> , melatih klien untuk mengganti perilaku tidak adaptif dengan perilaku adaptif yang sudah dipelajari di latihan relaksasi	09.45 – 10.25		Work sheet hirarki kecemasan, pulpen & kertas
3	Hari 3	Fokus terapi dan intervensi tingkah lanjutan	Mengevaluasi komitmen yang telah dilakukan pada sesi sebelumnya	Memberikan dukungan dan semangat atas kemajuan subjek serta membiasakan subjek untuk mengatasi rasa takut dan perilaku menghindar saat berhadapan dengan objek atau situasi fobia yang dibayangkan.	09.00 – 09.05		Pulpen & kertas
			Melakukan intervensi lanjutan	Menguatkan keyakinan untuk tetap	09.05 – 09.35		Pulpen & kertas

			menggunakan <i>self talk</i>	fokus pada masalah utama		
4	Hari 4	Evaluasi dan pencegahan <i>relapse</i>	Pengisian lembar refleksi diri	Menumbuhkan komitmen subjek untuk menghadapi masalah dengan pikiran, perasaan, dan perbuatan positif, Menumbuhkan komitmen subjek untuk menghadapi masalah dengan pikiran, perasaan, dan perbuatan positif, Refleksi dari pengalaman terapi	09.00 – 09.15	Pulpen & lembar <i>worksheet</i> refleksi diri
			Pengisian postes	Mengetahui skor postes	09.15 – 09.25	Pulpen & skala <i>severity measure for specific phobia adult scale</i>

Penilaian: 5 Layak	Saran: Sudah terinci
-------------------------------------	---------------------------------------

BAB IV
PELAKSANAAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY*

A. Sesi I : Psikoedukasi dan Restrukturisasi Kognitif

Tujuan :

1. Memperoleh komitmen subjek untuk menjalani terapi
2. Memperoleh skor pretes
3. Memberi pemahaman kepada subjek mengenai CBT dan teknik desensitisasi sistematis
4. Menjelaskan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku
5. Mencari distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku yang dimiliki subjek
6. Mengidentifikasi kebenaran distorsi kognitif

Alat dan Bahan :

1. Pulpen
2. Kertas
3. Skala *severity measure for specific phobia adult scale* untuk fobia spesifik
4. *Worksheet* peta masalah

Waktu :

1. Perkenalan, pengisian *informed consent* dan skala *severity measure for specific phobia adult scale* untuk fobia spesifik : 20 menit
2. Pemberian materi tentang CBT dan desensitisasi sistematis : 15 menit
3. Penjelasan hubungan antara distorsi kognitif, emosi dan perilaku : 15 menit
4. Mencari distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku subjek : 15 menit
5. Identifikasi kebenaran distorsi kognitif dengan *dialog socratic* : 20 menit

Prosedur Pelaksanaan :

1. Perkenalan dan pengisian *informed consent* (20 menit)

- b. Tahapan pembukaan dimulai dengan mengucapkan salam dan sapaan terhadap subjek penelitian serta perkenalan diri dari peneliti dan fasilitator yang mendampingi

Selamat Pagi (nama klien), perkenalkan saya (nama peneliti). Hari ini saya didampingi oleh (nama fasilitator). Sebelum kita memulai terapi pada hari ini, kita akan berdo'a terlebih dahulu agar semua proses bisa berjalan lancar sehingga baik subjek atau peneliti bisa mendapatkan manfaat yang berarti.

Aktivitas terapi pada hari ini akan dipandu pelaksanaannya oleh fasilitator yang diharapkan menjadi tempat yang nyaman bagi Anda dari hal-hal yang mengganggu perasaan Anda

- b. Pemaparan terkait tujuan penelitian dan terapi yang akan dilaksanakan
- c. Pembacaan peraturan yang harus ditaati selama berlangsungnya penelitian
- d. Pemberian lembar *informed consent* kepada subjek sebagai bentuk kesediaan terlibat dalam penelitian
- e. Pengisian skala skala *severity measure for specific phobia adult scale* untuk fobia spesifik sebagai pretes

2. Pemberian materi tentang CBT dan desensitisasi sistematis (15 menit)

Tahap ini merupakan tahap di mana subjek, fasilitator dan peneliti melakukan *building rapport* agar subjek lebih terbuka kepada fasilitator dan peneliti sehingga dalam mengungkapkan masalah lebih mudah.

Sebelum masuk ke sesi terapi, saya akan menjelaskan mengenai terapi CBT yang dilaksanakan pada hari ini.

CBT adalah psikoterapi berdasarkan teori belajar sosial dimana klien akan diajarkan bentuk perilaku-perilaku baru yang lebih adaptif terhadap rangsangan yang dihindari dengan cara merubah kognisi yang maladaptif (Lahey, 2012). Landasan dari CBT yaitu bahwa setiap permasalahan psikologis pasti memiliki kaitan dan interaksi antara elemen kognitif, elemen emosional, dan elemen perilaku. Elemen kognitif mengacu pada pemikiran, keyakinan, interpretasi, dan gaya pemrosesan informasi tiap orang serta strategi mental yang diterapkan untuk

mengatasi setiap masalah yang dihadapi. Elemen emosional mengacu pada keadaan perasaan subjektif yang dialami seperti sedih, marah, takut dan proses dan sensasi fisiologis terkait. Elemen perilaku merujuk pada respon yang tampak maupun tidak terkait dengan stimulus yang ada (Tolin, 2016).

Menurut Putranto (2016) CBT yang akan kita laksanakan dalam beberapa waktu kedepan ada beberapa tahap yaitu :

a. Asesmen dan diagnosa awal

Untuk asesmen dan diagnosa awal sudah dilakukan sebelum penelitian yaitu saat peneliti menggali data melalui wawancara kepada Anda. Data yang diserahkan dalam bentuk laporan kemudian digunakan untuk penegakkan diagnosis terhadap fobia spesifik dan pemilihan subjek.

b. Mencari emosi negatif, pola pikir yang salah dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan

Sesi I yang akan kita jalani pada hari ini yaitu mencari emosi negatif yang menyertai distorsi kognitif saat Anda menghadapi stimulus fobia. Kemudian nanti fasilitator akan menjelaskan hubungan antara emosi, distorsi kognitif dan perilaku yang berhubungan dengan gangguan fobia yang Anda alami. Selanjutnya distorsi kognitif yang sudah didapatkan akan diuji kebenarannya dengan *dialog socratic* unjuk menunjukkan pada Anda bahwa terjadi kekeliruan dalam berpikir yang menyebabkan Anda memiliki fobia.

c. Menyusun rencana intervensi dan penjelasan konsekuensi

Pada sesi ini, fasilitator akan menjelaskan teknik yang akan digunakan dalam CBT yaitu desensitisasi sistematis dan penjelasan kemungkinan konsekuensi negatif dan positif yang akan dialami klien. Desensitisasi sistematis adalah prosedur terapi yang dilaksanakan berdasarkan prinsip *classical conditioning*. Pada desensitisasi sistematis, klien akan diminta untuk membayangkan beberapa situasi yang memancing reaksi ketakutan atau kecemasan yang sudah disusun di tahap hirarki kecemasan dan jika disaat yang bersamaan reaksi kecemasan muncul maka klien akan diajarkan untuk latihan relaksasi. Proses ini akan terus diulangi secara bertahap sampai klien tidak lagi merasa takut

atau cemas jika berhadapan dengan stimulus yang sama.

d. Formulasi status dan fokus terapi

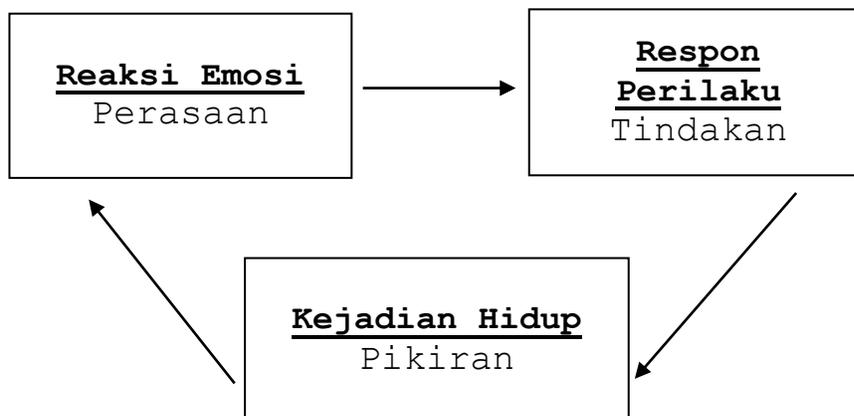
Pada sesi ini, formulasi status yang dilakukan adalah terapis memberikan *feedback* atas kemajuan dan perkembangan klien dalam proses terapi. Selain itu dalam sesi ini terapis juga perlu mengevaluasi konsekuensi negatif ataupun positif yang dirasakan oleh klien untuk memastikan bahwa terapi berjalan dengan seharusnya.

e. Pencegahan *relapse*

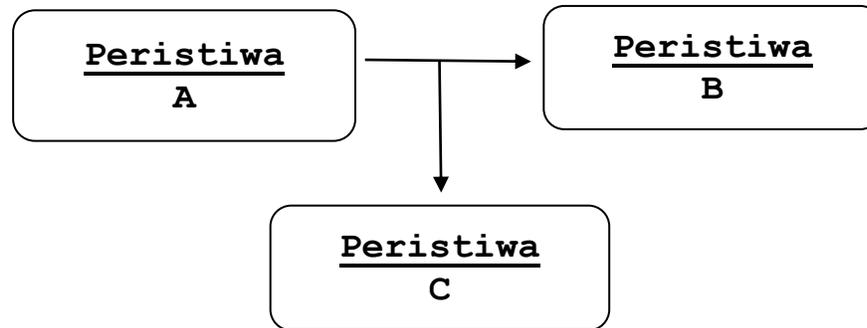
Sesi ini merupakan sesi terakhir yang berisi langkah-langkah untuk meyakinkan klien dalam merubah cara berpikir dan perilakunya menjadi lebih adaptif jika menghadapi stimulus fobia di masa mendatang agar gejala-gejala fobia spesifik tidak kembali dirasakan.

3. Penjelasan hubungan antara distorsi kognitif, emosi negatif dan perilaku (15 menit)

Konsep dasar teori *cognitive behavior therapy* mengungkapkan bahwa pola pikir manusia terbentuk dari rangkaian stimulus – kognisi – respon (SKR) yang saling berkaitan membentuk jaringan SKR dalam proses kognitif manusia yang menjadi penentu seseorang dalam berpikir, merasa dan bertindak. Hal ini mempengaruhi seseorang dalam menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian yang kemudian berdampak pada emosi dan tindakannya (Putranto, 2016)



Rangkaian SKR ini menjelaskan bahwa peristiwa yang terjadi dalam kehidupan, melahirkan interpretasi kognisi yang kemudian dari kognisi ini akan menimbulkan reaksi emosi dan perilaku. Jika suatu kejadian melahirkan pikiran negatif, maka emosi dan perilaku yang menjadi respon adalah negatif. Begitu pula sebaliknya (Putranto A. K., 2016).



Dalam menghadapi suatu stimulus, kita akan memberikan respon atas stimulus yang datang baik itu respon psikologis, fisik maupun perilaku. Dalam hal ini, respon ini tidak secara otomatis muncul karena adanya stimulus tersebut, melainkan ada proses kognisi yang berperan. Jika dijabarkan setelah stimulus datang, seseorang akan menggunakan pikirannya untuk memunculkan respon. Misalnya “saat saya masih SD, saya pernah melihat adik saya jatuh dari pohon kelapa saat memanjat sehingga mengalami luka di kaki” (peristiwa) kemudian respon yang ditunjukkan adalah “sedih dan tidak mau naik pohon atau mendekati tempat yang tinggi” (respon). Sebelum dari peristiwa menuju respon, terdapat kognisi yang berperan sehingga seseorang membuat respon “saya tidak mau mendekati tempat yang tinggi karena bisa berbahaya bahkan sampai cedera jika tidak berhati-hati” (kognisi).

4. Mencari distorsi kognitif, emosi negatif, dan perilaku yang dimiliki subjek (15 menit)

Dari peristiwa yang sudah diceritakan, Anda diminta untuk membuat rumusan masalah dari worksheet peta masalah. Tujuan dari membuat peta masalah adalah

membuat gambaran jelas mengenai penyebab munculnya gangguan, apa pikiran, perasaan dan gejala fisik yang menyertainya sehingga memunculkan perilaku yang dipertahankan hingga kini. **WORKSHEET DIBAGIAN LAMPIRAN SESI I**

5. Identifikasi kebenaran distorsi kognitif dengan *dialog socratic* (20 menit)

- a. Setelah menyelesaikan *worksheet*, subjek diminta untuk membaca ulang lembar kerja yang sudah dikerjakan.
- b. Selanjutnya, terapis akan membacakan satu persatu pertanyaan *socratic* sambil memandu subjek. Pada tahap ini terapis tidak boleh melakukan doktrinasi dan bantahan. Sebisa mungkin tahap ini dilakukan dalam iklim emosi yang rileks serta saling menerima. Tugas terapis adalah memperluas dan mengevaluasi jalan pikiran subjek. Pertanyaan-pertanyaan yang terlampir bertujuan untuk melatih klien dalam membentuk jalan pikiran yang lebih rasional sehingga nantinya menjadi pikiran otomatis (Jones, 2011)

Selanjutnya mari kita belajar untuk membuktikan kebenaran pikiran negatif yang sudah Anda tuliskan di lembar kerja dengan pertanyaan-pertanyaan yang berfungsi merefleksikan dengan kenyataan yang sebenarnya. Tujuannya adalah agar kita menyadari pikiran sebenarnya, memeriksa pikiran kita yang masih keliru dan perlu diganti dengan pikiran yang lebih adaptif. Sekarang mari kita coba satu persatu.

Pertanyaan-pertanyaan *socratic* meliputi (Jones, 2011) :

- a. Mana buktinya dari pikiran tersebut?
- b. Dimana logikanya?
- c. Apakah ada cara lain untuk mempersepsikan situasi tersebut?
- d. Apa yang harus saya lepaskan?
- e. Apa yang harus saya dapatkan?
- f. Apa yang dapat saya pelajari dari situasi ini?

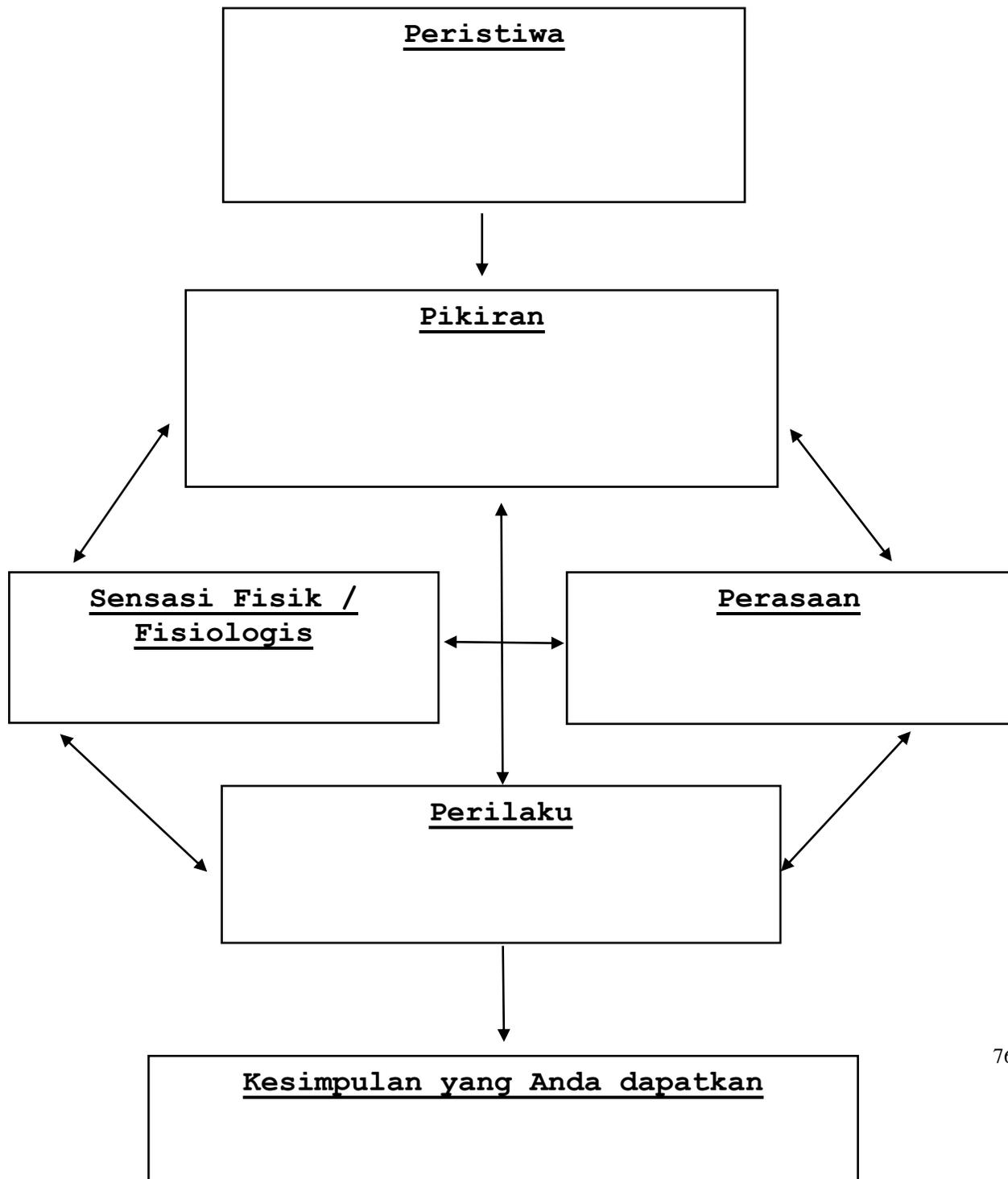
- c. Setelah selesai menjawab pertanyaan *socratic*, terapis akan memberikan kesimpulan secara singkat

Dalam prinsip pikiran dan perilaku, ketika seseorang berpikir tentang sesuatu yang melemahkan, maka perilaku dan perasaan yang muncul adalah juga sejalan dengan pikirannya. Untuk itu, kita perlu berpikir secara positif untuk menghasilkan perilaku dan perasaan yang positif (Wilding & Milne, 2013)

- d. Pengumpulan lembar kerja yang telah diisi oleh subjek
- e. Penutup dengan ucapan terima kasih, permintaan maaf jika ada yang kurang berkenan, doa serta pembagian snack.

LAMPIRAN SESI I

Dalam masing-masing kotak, tidak ada batasan jumlah maksimal sehingga Anda bebas mengisi sesuai keadaan Anda yang sebenarnya.



Penilaian Sesi I 5 Layak	Saran
---	--------------

B. Sesi II: Desensitisasi Sistematis

Tujuan :

1. Menganalisis stimulus yang menimbulkan kecemasan yang berhubungan dengan fobia
2. Melatih subjek untuk mengganti perilaku tidak adaptif dengan perilaku adaptif yang dipelajari di latihan relaksasi
3. Melatih subjek untuk berhadapan dengan stimulus fobia melalui *imagery*

Alat dan Bahan :

1. Pulpen
2. Kertas
3. *Worksheet* hirarki kecemasan

Waktu :

1. Menyusun hirarki kecemasan (25 menit)
2. Latihan relaksasi (20 menit)
3. Langkah desensitisasi sistematis (40 menit)

Prosedur Pelaksanaan :

1. **Menyusun hirarki kecemasan (25 menit)**
 - a. Tahap pembukaan dimulai dengan mengucapkan salam dan sapaan kepada subjek.

- b. Pada sesi kali ini subjek diminta untuk menuliskan berbagai situasi yang menimbulkan kecemasan atau gejala yang berhubungan dengan objek fobia spesifik.

Pada sesi sebelumnya, Anda telah melakukan hal yang luar biasa dengan pikiran anda. Anda telah mempelajari bagaimana cara melacak pikiran-pikiran anda, bagaimana cara mengidentifikasi pikiran-pikiran yang merugikan anda dan melihat kekuatan pengaruh pikiran-pikiran tersebut pada perasaan anda. Anda telah belajar menantang pikiran negatif anda dan mengubahnya dengan pandangan adaptif yang membantu anda merasa lebih baik.

Selanjutnya kita akan melanjutkan ke sesi desensitisasi sistematis yang akan berfokus untuk mengganti perilaku yang kurang adaptif dengan perilaku yang lebih adaptif jika Anda berhadapan dengan stimulus fobia. Silahkan Anda menuliskan berbagai situasi yang dapat menimbulkan kecemasan atau gejala yang berhubungan dengan objek fobia pada lembar kerja ini. **WORKSHEET DIBAGIAN LAMPIRAN SESI II**

- c. Selanjutnya ketika subjek sudah selesai mengerjakan lembar kerja, terapis akan meminta subjek untuk mengurutkan situasi yang menimbulkan kecemasan dari yang paling rendah hingga paling tinggi.

Silahkan urutkan situasi yang sudah Anda tulis dari yang paling tidak Anda takuti sampai paling Anda takuti.

2. Latihan Relaksasi (20 menit)

- a. Panduan untuk melakukan *progressive relaxation*

Pada tahap ini, kita akan berlatih untuk relaksasi. Relaksasi ini akan digunakan ketika Anda mengalami rasa cemas atau takut saat di proses desensitisasi sistematis. Sekarang yang perlu Anda lakukan adalah mengikuti instruksi saya ya.

1. Pada tahap pertama, silahkan Anda duduk dengan nyaman terlebih dahulu.

2. Selanjutnya mari kita angkat tangan dan arahkan ke depan. Sekarang kepalkan kedua tangan anda dengan sangat keras. Kepal erat-erat dan rasakan otot-otot anda menegang (tahan 7-10 detik).
3. Sekarang ketika saya mengatakan rileks, saya ingin anda melepaskan kepalan tangan anda menjadi merenggang dan melemas sampai lengan anda jatuh ke sisi anda (15 detik)
4. selanjutnya, ayo angkat kaki kita, sekarang kencangkan otot-otot kaki dengan sangat keras, buatlah otot anda benar-benar tegang (7-10 detik).
5. Sekarang rilekskan otot kaki anda biarkan jatuh ke lantai. Rasakan ketenangannya dan santai (15 detik).
6. Sekarang mari kita lakukan di otot perut. Kencangkan perut anda, dengan cara membungkuk ke depan, melipat perut, membuat perut semakin keras dan tahan. (7-10 detik)
7. Rilekskan perut anda, dan rasakan betapa enaknyanya rasanya. Sangat nyaman. (15 detik)
8. Letakkan lengan anda ke sisi badan, kemudian kencangkan otot-otot di bahu dan leher anda. Anda dapat melakukan ini dengan menggerakkan bahu ke atas menuju kepala anda. Tekan otot-otot dengan sangat erat di bahu dan leher anda. (7-10 detik).
9. Sekarang rilekskan otot-otot itu sehingga otot-otot terkulai, dan rasakan betapa enak rasanya. (15 detik)
10. Mari kencangkan otot-otot wajah kita. Kerutkan seluruh wajah Anda sehingga semua otot kencang - otot-otot di pipi Anda, dan mulut Anda, hidung Anda, dan dahi Anda. Benar-benar mengerutkan wajah Anda, dan tahan. " (7-10 detik)
11. Sekarang rileks semua otot di wajah Anda dari mulai otot pipi, mulut, hidung, dan dahi Anda. Rasakan betapa menyenangkanyanya itu. '(15 detik)
12. Sekarang saya ingin kita mengambil nafas yang sangat-sangat dalam, begitu dalam sehingga tidak ada lagi ruang di dalam untuk lebih banyak udara. Tahan (6-8 detik).

13. Sekarang perlahan biarkan udara keluar dengan menghembuskan secara perlahan. baiklah silahkan bernafas seperti biasa (15 detik)

b. Panduan untuk melakukan *diaphragmatic breathing*

Selanjutnya kita akan mencoba teknik relaksasi yang berbeda yaitu dengan latihan bernafas melalui diafragma. Langkah-langkahnya yaitu :

1. Silahkan ambil tempat dan posisi yang nyaman
2. Letakkan tangan anda di perut, tepat di bawah tulang rusuk (ini adalah lokasi otot diafragma)
3. Rasakan perut bergerak ke atas atau naik saat anda menghirup udara masuk ke dalam paru-paru hingga paru-paru dipenuhi udara dan terasa nyaman
4. Bahu tidak boleh bergerak, bila bergerak itu tandanya anda melakukan pernapasan perut bukan diafragma
5. Sekarang mari kita mulai mempraktikkan
6. Silahkan tutup mata anda, pertahankan posisi tangan di atas perut.
7. Tarik nafas perlahan dan dalam (3-5 detik) tahan (3-5 detik)
8. Hembuskan nafas dari mulut secara perlahan (3-5 detik) tahan (3-5 detik)
9. Rasakan otot diafragma menurun atau kempis
10. Lakukan beberapa kali

3. Langkah desensitisasi sistematis (40 menit)

- a. Subjek akan dipandu oleh terapis untuk membayangkan situasi seperti yang sudah dituliskan di lembar kerja hirarki kecemasan.

Sekarang kita akan memasuki sesi desensitisasi sistematis seperti yang saya jelaskan di sesi I pertemuan sebelumnya. Saya akan memandu Anda untuk

membayangkan situasi dari lembar kerja hirarki kecemasan yang sudah Anda susun.

yang dibacakan secara berurutan (10 – 30 detik). “baiklah sekarang coba kamu bayangkan situasi ... apa yang kamu rasakan sekarang?”

(Terapis membacakan situasi secara berurutan dari yang paling rendah sampai paling tinggi dengan masing-masing durasi 10-30 detik)

Baiklah, sekarang coba kamu bayangkan situasi ... Apa yang kamu rasakan sekarang?

- b. Jika subjek terlihat atau mengatakan terdapat respon kecemasan ataupun gejala lain, terapis mengarahkan subjek untuk melakukan relaksasi

Sekarang coba kamu lakukan tahap relaksasi yang sudah kita pelajari sebelumnya.

- c. Terapis mencatat setiap gejala kecemasan atau gejala lain yang dialami oleh subjek
d. Proses yang sama akan diulang sampai terapis sudah membacakan semua situasi di lembar kerja hirarki kecemasan subjek dari yang sangat rendah hingga sangat tinggi

LAMPIRAN SESI II

Worksheet Hirarki Kecemasan

Nama / Inisial :

Usia :

- Tulislah beberapa situasi/kondisi yang menimbulkan rasa takut atau cemas yang berhubungan dengan fobia yang dialami!
- Kemudian berilah nilai pada masing-masing situasi/kondisi dari 0-100 (kelipatan 10). semakin tinggi nilai yang diberikan menggambarkan situasi/kondisi tersebut semakin ditakuti.

No.	Situasi/kondisi	Skor
-----	-----------------	------

--	--	--

Penilaian Sesi II: 5 Layak	Saran
---	--------------

C. Sesi III: Fokus Terapi dan Intervensi Tingkah Lanjutan

Tujuan :

1. Memberikan dukungan dan semangat atas kemajuan subjek
2. Menkuatkan keyakinan untuk tetap fokus pada masalah utama

Alat dan Bahan :

1. Pulpen
2. Kertas

Waktu :

1. Mengevaluasi komitmen yang telah dilakukan pada sesi sebelumnya : 5 menit
2. Melakukan intervensi lanjutan menggunakan *self talk* : 30 menit

Prosedur Pelaksanaan :

1. Mengevaluasi komitmen yang telah dilakukan pada sesi sebelumnya (5 menit)
 - a. Tahap pembukaan dimulai dengan mengucapkan salam dan sapaan bagi subjek seperti pada sesi sebelumnya
 - b. Pemberian *feedback* dari terapis berupa dukungan dan semangat atas hasil dan kemajuan perkembangan terapi

Terima kasih atas kerjasama yang baik dari awal sesi sampai pada sesi ini, proses terapi yang kita lakukan menunjukkan perkembangan yang bagus. Tetap semangat untuk melakukan penerapan dari metode terapi yang telah dipraktekkan ke dalam kehidupan sehari-hari

- c. Mengevaluasi pelaksanaan intervensi tingkah laku dengan konsekuensi negatif dan positif yang dirasakan oleh subjek selama terapi

Setelah melaksanakan dua sesi terapi, apa yang kamu rasakan?
Apakah ada efek negatif yang kamu rasakan?
Apakah ada efek positif yang kamu rasakan?

2. Melakukan intervensi lanjutan menggunakan *self talk* (30 menit)
 - a. Untuk memberikan tindak lanjut atas perkembangan yang telah dicapai, subjek dipandu untuk melakukan *self talk*. Adapun materi *self talk* yang digunakan, yaitu:

Self talk adalah cara kita berdialog dengan *inner voice* (suara yang ada dalam

diri kita) diri sendiri saat menghadapi berbagai macam situasi (Ersyafiani, 2018). *Self talk* ini dapat kita lafalkan baik dalam hati maupun dengan suara lantang yang kemudian dalam hal ini, kata yang diucapkan menjadi sugesti bagi yang melafalkan. Pada terapi ini, subjek dianjurkan untuk melafalkan pikiran positif dengan lantang atau minimal mampu didengar oleh orang yang berada disebelahnya. Adapun *self talk* yang diterapkan adalah *self talk positive*.

Berikut ini adalah manfaat yang dapat diperoleh jika kita melakukan *positive self talk* (Ersyafiani, 2018):

- a. Mudah berdamai dengan situasi yang tidak bisa kontrol, ketika kita berhadapan dengan kondisi di luar kendali, seperti; gugup, kecewa, kita mampu mengendalikan pikiran-pikiran kita secara sadar dengan memberikan energi yang optimis seperti: “saya mampu melewati ini”. Pada akhirnya, kita akan lebih fokus untuk mengingat energi positif dan bahkan menerima kejadian yang ada di depan mata.
- b. Menyelamatkan diri dari stress, seseorang yang sedang mengalami stress, cenderung tidak berdaya, dengan melakukan komunikasi positif pada diri sendiri, secara tidak langsung akan muncul penerimaan diri dan kepercayaan diri.
- c. Alat bantu mengambil keputusan, merenung dan berdialog dengan diri sendiri merupakan cara untuk mendengarkan kata hati.
- d. Mengenal diri sendiri, sering melakukan *self talk*, kita akan mengenali siapa diri kita. Sehingga kita tidak akan goyah dengan sesuatu yang di luar komitmen kita.

<p>Penilaian Sesi III 5 Layak</p>	<p>Saran</p>
---	---------------------

--	--

D. Sesi IV: Evaluasi dan Pencegahan *Relapse* (Kekambuhan)

Tujuan :

1. Menumbuhkan komitmen subjek untuk menghadapi masalah dengan pikiran, perasaan, dan perbuatan positif
2. Meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi peserta
3. Refleksi dari pengalaman terapi
4. Mengetahui skor postes

Alat dan Bahan :

1. Kertas
2. Pulpen
3. *Worksheet* refleksi diri
4. Skala *severity measure for specific phobia adult scale* untuk fobia spesifik

Waktu :

1. Pengisian lembar refleksi diri: 15 menit
2. *Posttest* : 10 menit

Prosedur Pelaksanaan :

1. Pengisian lembar refleksi diri (15 menit)

Saya harap anda sudah memiliki pengalaman secara mendalam tentang CBT dan dapat menggunakan metode yang telah kita pelajari sebelumnya agar anda mampu secara aktif membentuk pikiran, perasaan, dan perilaku yang positif serta adaptif dalam setiap masalah khususnya terhadap stimulus fobia yang dihadapi setelah sesi terapi ini berakhir.

Selanjutnya, mari tuliskan refleksi diri dari kegiatan yang telah anda lakukan pada sesi sebelumnya. **WORKSHEET DIBAGIAN LAMPIRAN SESI IV**

2. Pengisian postes (10 menit)

Baiklah, untuk mengetahui efektivitas dari terapi yang telah kita laksanakan, saya meminta bantuan anda untuk mengisi skala ini.

1. Pengumpulan lembar *posttest*
2. Pada tahap penutupan dan berakhirnya sesi terapi ini, terapis dan peneliti mengucapkan terima kasih, permintaan maaf jika ada hal yang kurang berkenan, dan memberikan motivasi.

Terima kasih atas kesediaan dan partisipasi anda dalam mengikuti serangkaian intervensi dari awal hingga akhir ini, mohon maaf jikalau ada hal yang kurang berkenan dan akhir kata dari saya yaitu bahwa ketika anda berada dalam situasi atau berhadapan dengan objek yang membuat anda takut, tenangkan diri sebisa mungkin dan cobalah pahami situasi yang terjadi. Karena seperti pepatah yang dikemukakan oleh Dale Carnegie bahwa ketakutan tidak ada di mana pun kecuali dalam pikiran

3. Selanjutnya pembagian kenang-kenangan dan foto bersama sebagai dokumentasi.

LAMPIRAN SESI IV
Lembar Refleksi Diri

NAMA :

1. Bagaimana perasaan anda saat ini?

2. Bagaimana pandangan anda terkait situasi fobia spesifik (...) ?

3. Adakah perubahan yang telah anda capai setelah mendapatkan sesi terapi?

4. Kegiatan apa yang paling membuat anda berkesan selama proses terapi dilakukan?

5. Bagaimana cara anda mempertahankan perubahan yang telah anda capai?

6. Apa yang akan anda lakukan setelah kegiatan terapi ini berakhir?

--

Penilaian Sesi IV 5 Layak	Saran
--	--------------

Saran Pengembangan Keseluruhan
Karena penelitian hendak dilakukan masih dalam kondisi pandemic covid-19 maka pelaksanaan lebih menyesuaikan saja.

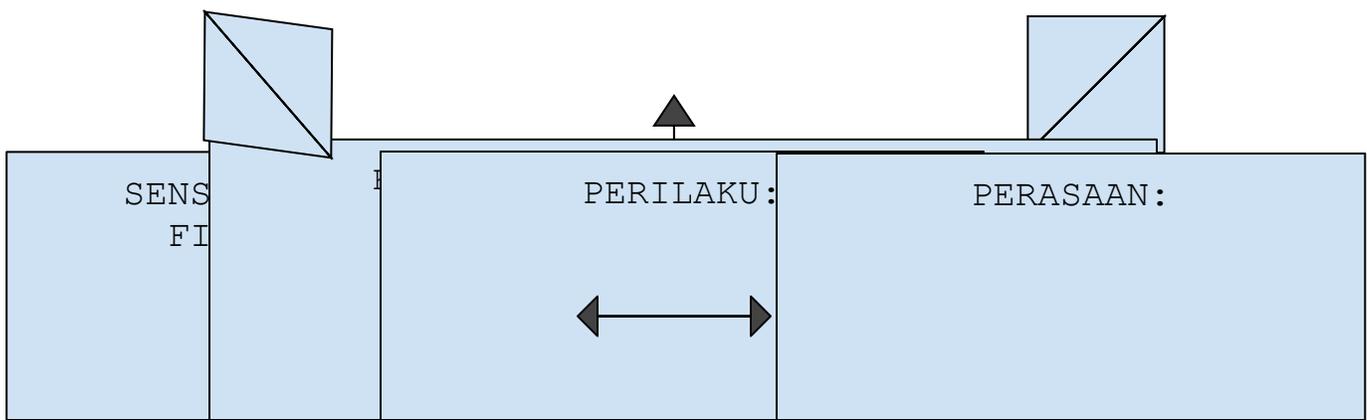
Worksheet CBT

LEMBAR WORKSHEET SESI I

Dalam masing-masing kotak, tidak ada batasan jumlah maksimal sehingga Anda bebas mengisi sesuai keadaan Anda yang sebenarnya.

NAMA :
USIA :

PERISTIWA :



PIKIRAN OTOMATIS :

LEMBAR WORKSHEET SESI II
HIRARKI KECEMASAN

Nama :

Usia :

- Tulislah beberapa situasi/kondisi yang menimbulkan rasa takut atau cemas yang berhubungan dengan fobia yang dialami!
- Kemudian berilah nilai pada masing-masing situasi/kondisi dari 0-100 (kelipatan 10). semakin tinggi nilai yang diberikan menggambarkan situasi/kondisi tersebut semakin ditakuti.

NO	Situasi / Kondisi	Skor
----	-------------------	------

1. 2. 3. dst		
-----------------------	--	--

LEMBAR WORKSHEET SESI IV
LEMBAR REFLEKSI DIRI

Nama :

Usia :

1. Bagaimana perasaan anda saat ini?
2. Bagaimana pandangan anda terkait situasi fobia spesifik (isi sesuai fobia Anda)?
3. Adakah perubahan yang telah anda capai setelah mendapatkan sesi terapi?
4. Kegiatan apa yang paling membuat anda berkesan selama proses terapi dilakukan?
5. Bagaimana cara anda mempertahankan perubahan yang telah anda capai?
6. Apa yang akan anda lakukan setelah kegiatan terapi ini berakhir?

Uji Coba Modul CBT

LAPORAN UJI COBA MODUL CBT



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA
YOGYAKARTA**

2021

A. Kriteria subjek

1. Subjek terindikasi memiliki gejala fobia spesifik
2. Subjek bersedia mengikuti seluruh rangkaian pelaksanaan CBT

B. Platform yang digunakan

1. Google classroom
2. Google meet
3. Google form
4. WhatsApp group
5. Microsoft PowerPoint
6. Microsoft Word

C. Evaluasi PerSesi

1. Evaluasi Sesi I

Sesi I merupakan sesi psikoedukasi dan restrukturisasi kognitif. Kegiatan sesi ini kepada subjek bertujuan untuk memperoleh komitmen, memberikan pemahaman mengenai CBT dan teknik desensitisasi sistematis, serta mengidentifikasi kebenaran distorsi kognitif yang diarahkan oleh fasilitator. Pelaksanaan sesi I berlangsung selama 108 menit dengan beberapa kendala yang menjadi catatan untuk perbaikan penelitian selanjutnya. Akan tetapi dengan meringkas kehadiran peserta maka pelaksanaan intinya selama 90 menit. Adapun catatan yang perlu diperhatikan, yaitu :

- a) Disarankan untuk memanggil dengan sebutan “teman” kepada subjek
- b) Google form lebih baik dicek terlebih dahulu sebelum dibagikan kepada subjek (pastikan juga jika menggunakan email UMBY, setting sudah dibuka agar subjek yang berasal dari luar UMBY tetap bisa mengakses)
- c) Pembagian link kehadiran, worksheet dan lainnya perlu diruntutkan saat memposting di google classroom
- d) Pengerjaan worksheet sebaiknya dalam bentuk “task” di google classroom sehingga bisa terlihat progresnya
- e) Subjek perlu diingatkan dan dihubungi untuk memastikan bahwa sudah siap minimal 10 menit sebelum terapi dimulai agar tidak mengundur waktu
- f) Pemberian waktu yang cukup kepada subjek untuk mengerjakan lembar kerja

- g) Pembagian tugas antara mahasiswa sebagai bagian dari tim peneliti untuk mengontrol dan memantau respon subjek agar tidak menumpuk di satu orang saja
- h) Menghimbau subjek untuk selalu menghidupkan kamera sehingga bisa diobservasi oleh tim peneliti
- i) Fasilitator menjelaskan materi dan lembar kerja secara perlahan agar subjek bisa memahami dengan baik materi terapi dan tugas yang diberikan.

2. Evaluasi Sesi II

Sesi II merupakan sesi yang berisi tahapan desensitisasi sistematis. Kegiatan sesi ini kepada subjek bertujuan untuk mengidentifikasi situasi berkaitan dengan fobia yang menimbulkan kecemasan atau gejala lain, mengganti respon kecemasan yang lebih adaptif, dan melatih subjek berhadapan dengan stimulus fobia melalui *imagery* serta relaksasi. Pelaksanaan sesi II berlangsung selama 60 menit dengan beberapa kendala yang menjadi catatan untuk perbaikan. Adapun catatan yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a) Pelaksanaan yang seharusnya dilakukan 85 menit dapat diselesaikan dalam waktu 60 menit
- b) Untuk video relaksasi dapat dibuat sesuai dengan versi sendiri tidak dari versi youtube
- c) Untuk video relaksasi yang digunakan adalah progressive relaxation karena sudah mewakili relaksasi otot dan pernafasan diafragma sesuai evidence based
- d) Suara fasilitator 'tenggelam' saat pemutaran musik relaksasi
- e) Penggantian musik relaksasi .

3. Evaluasi Sesi III

Sesi III merupakan sesi fokus terapi dan intervensi tingkah lanjutan. Kegiatan sesi ini kepada subjek bertujuan untuk memberikan dukungan atas kemajuan untuk membiasakan mengatasi rasa takut dengan stimulus fobia dan menguatkan keyakinan untuk tetap fokus pada masalah utama. Pelaksanaan sesi III berlangsung selama 30 menit tanpa adanya kendala. Namun terdapat catatan yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a) Pada modul di sesi ke 3 sebaiknya ditambahkan kegiatan memutar kembali video relaksasi

- b) Waktu pelaksanaan sesi III sedikit lebih cepat 5 menit dari perkiraan waktu di modul.

4. Evaluasi Sesi IV

Sesi IV merupakan sesi evaluasi dan pencegahan relapse. Kegiatan sesi ini kepada subjek bertujuan untuk menumbuhkan komitmen subjek menghadapi masalah pikiran, perasaan, dan perbuatan, serta refleksi dari pengalaman terapi. Pelaksanaan sesi IV berlangsung selama 25 menit sesuai rancangan dan tanpa adanya kendala. Namun terdapat catatan yang perlu diperhatikan untuk efisiensi waktu, yaitu semua subjek diharapkan dapat mengumpulkan tugas-tugas atau mengisi presensi dengan tepat waktu.

D. Evaluasi Pemberian Informed Consent dan Worksheet

1. Presensi diberikan melalui link googleform setiap sebelum dan sesudah kegiatan pada kolom chat googlemeet dan pada kolom googleclassroom yang selanjutnya peserta menandai pada chat googleclassroom bahwa telah melakukan submit presensi.
2. Informed consent dan link pengumpulan informed consent diberikan melalui kolom googleclassroom yang selanjutnya peserta menandai pada chat googleclassroom bahwa telah melakukan submit informed consent.
3. Worksheet diberikan selalu dalam bentuk task agar ada notifikasi pengerjaan (yang didalamnya dilakukan *attachment* file worksheet dan link pengumpulan) yang selanjutnya peserta menandai pada chat googleclassroom bahwa telah melakukan submit worksheet.

E. Hasil Pre test dan Post test

1. Pre test

Subjek	Item										Total skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	5	5	4	5	4	4	4	3	4	4	42
2	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	43
3	3	5	5	4	4	4	5	3	4	3	40
4	2	3	2	3	3	4	2	4	4	3	30

5	2	4	3	3	3	3	4	3	4	4	33
6	5	4	5	3	2	5	5	3	5	1	38
7	5	5	5	5	4	5	5	3	2	5	44

2. Post test

Subjek	Item										Total skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	3	4	3	2	2	3	2	3	4	29
2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	24
3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	21
4	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	24
5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29
6	2	3	3	2	2	3	4	3	5	1	28
7	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	21

Uji Normalitas

Pengujian normalitas dilakukan untuk tujuan mengetahui apakah sebaran data yang sudah diambil itu normal sehingga bisa menggunakan uji parametrik.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	,178	7	,200*	,905	7	,361
Posttest	,219	7	,200*	,849	7	,121

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil :

Tabel di atas merupakan dasar pengambilan kesimpulan uji normalitas. Kaidah untuk uji normalitas dalam sampel berjumlah kecil atau kurang dari 50 adalah apabila nilai signifikan dari uji Shapiro-Wilk $< 0,050$ maka sebaran data mengikuti distribusi normal. Apabila nilai signifikansi dari uji Shapiro-Wilk $\leq 0,050$ maka sebaran data tidak mengikuti distribusi normal. Dari hasil uji Shapiro-Wilk untuk variabel pretest skala fobia = 0,361 yang memiliki arti bahwa sebaran data variabel pretest skala fobia mengikuti sebaran data yang normal. Dari hasil uji Shapiro-Wilk untuk variabel posttest skala fobia = 0,121 berarti sebaran data variabel posttest skala fobia mengikuti sebaran data yang normal.

Uji Paired Sample t-test

Uji paired sample t-test digunakan untuk mengetahui perbedaan di antara dua kelompok data yang berasal dari satu kelompok yang sama (dikenai dua kali perlakuan)

Paired Samples Test

t	df	Sig. (2-tailed)
4,945	6	,003

Hasil :

Berdasarkan tabel paired sample t test, nilai signifikansi (2 tailed) = $0,003 < 0.05$ menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara variabel awal dengan variabel akhir. Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan CBT khususnya teknik socrates dan desensitisasi sistematis-relaksasi dapat menurunkan gejala fobia spesifik pada subjek.

Laporan Observasi Individual

IDENTITAS SUBJEK 1:

Nama : Nabilah Madhatulqad

Usia : 23 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jenis Fobia : Jarum suntik

SESI I :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu dari kepala hingga pundak/dada subjek. Posisi yang ditunjukkan terlihat nyaman untuk subjek, hal ini ditunjukkan dengan posisi kamera yang tidak bergerak dan subjek yang tidak banyak bergerak selama proses terapi berlangsung. Sesekali subjek membenarkan posisi jilbabnya, mengusap wajahnya dan menyatukan tangan di meja untuk menyangga kepala.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi yang ditunjukkan subjek selama proses terapi berlangsung yaitu datar namun terlihat serius atau fokus. Subjek memperhatikan instruksi dan penjelasan yang diberikan oleh fasilitator selama proses terapi berlangsung. Pada pengerjaan worksheet subjek menunjukkan ekspresi mengingat sesuatu yang ditunjukkan dengan melihat langit-langit ruangan.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan suara selama proses terapi berlangsung.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Belum menunjukkan gejala-gejala yang menunjukkan fobia selama proses terapi berlangsung.

SESI II :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat yaitu dari kepala hingga pundak atau dada. Posisi kamera berada di samping badan subjek sehingga postur tubuh juga tampak dari samping. Subjek terlihat duduk dengan tegap selama proses terapi berlangsung. Selama proses relaksasi subjek duduk dengan posisi ternyaman menurutnya yaitu duduk dengan bersandar di kursi. Namun subjek beberapa kali mencari posisi duduk yang nyaman.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung yaitu tenang dan fokus terlihat dengan subjek memperhatikan instruksi dan penjelasan yang diberikan oleh fasilitator. Pada proses desensitisasi sistematis subjek menunjukkan ekspresi seperti ketakutan dengan ditunjukkan alis yang mengerut dan ketika disuruh membuka mata subjek terlihat menggosok matanya.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung terdengar tenang, lembut dan kecil. Ketika subjek ditanya bagaimana kondisinya saat proses desensitisasi sistematis subjek menjelaskan dengan nada bergetar. Subjek terlihat sering menarik nafas yang panjang.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Gejala-gejala yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung yaitu tremor dan jantung yang berdebar ketika proses desensitisasi sistematis.

SESI III :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat yaitu dari kepala hingga pundak atau dada. Posisi kamera menyorot bagian samping badan subjek sehingga muka dan badan subjek tidak menghadap ke kamera. Subjek menunjukkan duduk tegak dengan posisi nyaman subjek.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung terlihat datar dan fokus dengan mengikuti instruksi dan penjelasan dari fasilitator. Saat ditanya oleh fasilitator, subjek juga sigap untuk menjawab pertanyaan.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung terdengar lembut, tenang dan cenderung kecil namun jelas ketika menjawab pertanyaan dari fasilitator mengenai kondisinya. Seseekali subjek termenung selama proses terapi berlangsung.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek hanya menjelaskan bahwa subjek di pertemuan sebelumnya mengalami tremor, berdebar dan keringat dingin. Namun subjek sudah bisa mengontrolnya dirinya dan rasa takut yang muncul sudah berkurang dari skala 60 ke angka 40.

SESI IV :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu dari kepala hingga pundak atau dada. Posisi subjek tampak serong (tidak berhadapan dengan kamera) sehingga kamera menyorot bagian samping badan subjek, namun sesekali subjek melihat ke arah kamera. Subjek duduk dengan posisi nyaman.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung terlihat datar, fokus dan memperhatikan penjelasan dari fasilitator.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan suara selama proses terapi berlangsung.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan gejala apapun selama proses terapi berlangsung.

IDENTITAS SUBJEK 2:

Nama : Istiqomah

Usia : 21 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jenis Fobia : Binatang berbulu seperti anak burung

SESI I :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung hanya bagian kepala saja. Posisi kamera subjek sering terlihat tidak stabil hal ini menunjukkan bahwa subjek merasa tidak nyaman dalam posisinya.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung terlihat tidak fokus, subjek terlihat sedang berbicara dengan orang lain di ruangan tersebut dan beberapa kali memalingkan wajahnya dari kamera.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara subjek terdengar jelas dan agak cepat saat bertanya pada fasilitator.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan gejala apapun selama proses terapi berlangsung.

SESI II :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu bagian muka saja. Posisi kamera terlihat sering berpindah-pindah hal ini membuat subjek merasa tidak nyaman dengan posisinya.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung yaitu terlihat tidak fokus. Subjek sering kali melakukan aktivitas lain diluar kegiatan terapi. Namun subjek tetap mengikuti instruksi dari fasilitator. Pada proses pengisian worksheet hirarki kecemasan ekspresi yang ditunjukkan oleh subjek yaitu subjek terlihat seperti berpikir dengan melihat langit-langit ruangan sambil mengingat-ingat sesuatu.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan suara selama proses terapi berlangsung

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan gejala apapun selama proses terapi berlangsung.

SESI III :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan kamera dan suara

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan kamera dan suara

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan kamera dan suara

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan kamera dan suara

SESI IV :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

a. Subjek tidak mengaktifkan kamera dan suara

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

- a. Subjek tidak mengaktifkan kamera dan suara
- 3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung
 - a. Subjek tidak mengaktifkan kamera dan suara
- 4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung
 - a. Subjek tidak mengaktifkan kamera dan suara

IDENTITAS SUBJEK 3:

Nama : Muhammad Danil Normansyah

Usia : 18 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jenis Fobia : Ketinggian

SESI I :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu kepala hingga pundak atau dada. Subjek terlihat duduk dengan posisi nyaman yaitu duduk dengan tegak. Tampak beberapa kali subjek mencari posisi duduk yang nyaman yang ditandai dengan perpindahan posisi duduk. Subjek sering kali berinteraksi dengan subjek lain yang berada di ruangan yang sama, terlihat saat subjek sering menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke ke kanan. Sese kali subjek juga menganggukan kepala saat mendengar penjelasan materi dari fasilitator.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi wajah yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu datar dan serius. Subjek sangat memperhatikan instruksi dan penjelasan yang diberikan oleh fasilitator terlihat dari mata subjek yang fokus dengan kamera.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan suara selama proses terapi berlangsung

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan gejala apapun selama proses terapi berlangsung.

SESI II :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu kepala hingga pundak atau dada. Pada saat mendengarkan penjelasan materi dari fasilitator, subjek tampak memainkan tangan dan bolpoin. Pada tahap relaksasi dan desensitisasi sistematis subjek memperlihatkan seluruh tubuhnya dengan cara menyandarkan punggung ke kursi kayu yang ada dibelakangnya, melipat kaki (posisi sila) dan tangan disatukan di atas kaki. Subjek terlihat mencari posisi yang nyaman untuk menjadi lebih rileks dalam melakukan tahap tersebut. Pada saat proses membayangkan objek fobia, tangan dan kaki subjek tampak sering digerakkan. Subjek sering kali berinteraksi dengan subjek lain yang berada di ruangan yang sama dengan subjek, terlihat dari subjek yang sering menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke ke kanan.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung yaitu terlihat datar dan fokus. Subjek memperhatikan kamera dan melakukan instruksi dari fasilitator dengan baik. Pada saat pengisian worksheet hirarki kecemasan subjek terlihat sedikit berpikir yang ditunjukkan dengan pandangan subjek yang melihat ke langit-langit ruangan.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara subjek ketika ditanyai mengenai kondisinya terdengar santai tidak bergetar.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek hanya mengatakan bahwa ketika membayangkan objek yang ditakuti badannya khususnya tangan dan kaki terasa bergetar.

SESI III :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu kepala hingga pundak atau dada. Subjek terlihat duduk dengan posisi yang kurang nyaman yang ditandai dengan pergerakan badan ke depan dan ke belakang sehingga sesekali yang tampak hanya muka saja. Subjek sering kali berinteraksi dengan subjek lain yang berada di ruangan yang sama dengan subjek, terlihat dari subjek yang sering menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke ke kanan.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung yaitu datar dan fokus. Saat proses relaksasi dilakukan, subjek terlihat mengarahkan pandangannya ke arah kamera dan memperhatikan instruksi dari fasilitator.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung ketika ditanyai mengenai kondisinya terdengar ragu-ragu namun terdengar jelas.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek mengatakan bahwa ketakutannya turun dari skala angka 50 ke 30 setelah latihan relaksasi.

SESI IV :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu kepala hingga pundak atau dada. Subjek terlihat duduk dengan posisi nyaman yaitu duduk dengan tegak dengan kamera yang jarang bergerak. Saat fasilitator menjelaskan terkait pengerjaan lembar kerja, subjek tampak sering berinteraksi dengan subjek lain yang berada di ruangan yang sama dengan subjek, terlihat dari subjek yang sering menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke ke kanan.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi yang ditunjukkan oleh subjek selama proses terapi berlangsung yaitu ekspresi datar dan serius. Terlihat subjek mendengarkan penjelasan dan instruksi dengan baik.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Selama proses terapi berlangsung subjek tidak mengaktifkan suara.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan gejala apapun selama proses terapi berlangsung.

IDENTITAS SUBJEK 4:

Nama : Ayu Marga

Usia : 22 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jenis Fobia : Berbagai jenis binatang dan serangga

SESI I :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek sempat menghidupkan kamera sebentar kurang dari 1 menit dengan posisi tubuh duduk santai dan terlihat dari kepala hingga dada di layar

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Raut wajah subjek sempat terlihat datar dan fokus sebelum mematikan kamera

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan mikrofon selama proses terapi berlangsung.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan gejala lainnya karena hanya sebentar mengaktifkan kamera selama proses terapi berlangsung.

SESI II :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu kepala hingga pundak atau dada dan sesekali melipat tangan di dada. Namun subjek terlihat sering kali meninggalkan tempat atau ruangan tersebut.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi wajah yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu terlihat fokus dengan memperhatikan penjelasan dan instruksi yang diberikan oleh fasilitator. Namun dikarenakan subjek memakai masker sehingga sedikit terhambat dalam observasi keseluruhan ekspresi dan sesekali juga mengerutkan dahi dan memejamkan mata saat melakukan relaksasi

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Selama proses terapi berlangsung subjek tidak mengaktifkan suara.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan gejala lain selama proses terapi berlangsung.

SESI III :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu kepala hingga pundak atau dada. Subjek duduk dalam posisi santai bersandar di kursi dan sesekali melipat tangan di dada serta menempatkan tangan di dagu. Namun subjek terlihat sering kali meninggalkan tempat atau ruangan tersebut.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi wajah yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu terlihat fokus dan datar memperhatikan penjelasan dan instruksi yang diberikan oleh fasilitator. Sesekali mengangguk dan mengerutkan dahi

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara subjek ketika ditanyai mengenai point rasa takut yang dialaminya terdengar tegas dan biasa saja tidak ada gemetar.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan gejala apapun selama proses terapi berlangsung

SESI IV :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu kepala hingga pundak atau dada dan posisi nyaman bersandar di kursi. Namun subjek terlihat sering kali meninggalkan tempat atau ruangan tersebut.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek menggunakan masker sehingga sedikit terhambat dalam melihat ekspresi subjek secara keseluruhan. Namun dari pergerakan mata, subjek terlihat lumayan fokus dengan memperhatikan penjelasan dan instruksi yang diberikan oleh fasilitator.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Selama proses terapi berlangsung subjek tidak mengaktifkan suara.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan gejala apapun selama proses terapi berlangsung

IDENTITAS SUBJEK 5:

Nama : Salsabila Aisi

Usia : 22 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jenis Fobia : Berkemudi, terbang, terowongan, jembatan, ruangan tertutup

SESI I :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek duduk dalam posisi santai terlihat dari kepala hingga dada di layar dan sesekali subjek menoleh ke samping.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Raut wajah subjek terlihat datar dan fokus mendengarkan penjelasan fasilitator

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara subjek terdengar halus dan jelas saat merespon fasilitator

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan gejala lain

SESI II :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek duduk dalam posisi nyaman dan terlihat setengah badan di layar.
selanjutnya

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Raut wajah datar dan fokus saat fasilitator menjelaskan sebelum relaksasi. Selanjutnya raut wajah subjek terlihat takut mengerutkan dahi sambil memejamkan mata dan mendongakkan kepala ke atas saat proses relaksasi. Setelah relaksasi subjek kembali sesekali tersenyum dan fokus serta sesekali mengucek mata.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara terdengar halus dan lancar saat merespon fasilitator

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek terlihat sesekali menghela napas setelah relaksasi selesai dilakukan

SESI III :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek duduk dalam posisi nyaman dan terlihat setengah badan di layar

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Raut wajah subjek terlihat datar dan fokus saat fasilitator menjelaskan. Selanjutnya, sesekali tersenyum dan memejamkan mata saat pemutaran kembali video relaksasi

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara terdengar halus dan lancar saat merespon fasilitator dan izin keluar dari meeting

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek terlihat sesekali memainkan jari-jari tangannya

SESI IV :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek duduk dalam posisi santai tidak bersandar dan setengah badan yang terlihat di layar, serta melipat tangan di atas meja.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Raut wajah terlihat datar dan memejamkan mata sambil sedikit tersenyum saat melakukan self talk bersama fasilitator

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara subjek terdengar halus dan lancar saat merespon fasilitator

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan adanya gejala lain

IDENTITAS SUBJEK 6:

Nama : Sofia Suasttika

Usia : 18 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jenis Fobia : Cacing

SESI I :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek duduk dalam posisi santai dan terlihat dari kepala hingga dada di layar. Sese kali mengesampingkan badannya dan menoleh ke kanan kiri untuk berbicara dengan subjek lain yang berada satu ruangan. Terkadang subjek membenarkan posisi duduk dengan cara maju dan mundur. Subjek sempat berjalan meninggalkan kamera selama 2 menit

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Raut wajah subjek terlihat datar dan fokus mendengarkan penjelasan fasilitator. Sese kali subjek tampak tersenyum dan tertawa saat berinteraksi dengan subjek lain yang berada dalam satu ruangan.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menghidupkan mikrofon

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Tidak ada gejala lain yang ditunjukkan karena beberapa kali subjek menghidupkan dan mematikan kamera

SESI II :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Bagian tubuh yang tampak saat proses terapi berlangsung yaitu dari kepala hingga pundak dan dada. Saat tahap relaksasi, subjek menggerakkan tangannya sesuai dengan panduan fasilitator. Saat diminta untuk bersandar, subjek menyandarkan punggungnya ke kursi kayu yang ada dibelakangnya. Saat proses desensitisasi sistematis berlangsung, subjek tampak menaikkan dan menurunkan Pundak dan sesekali merapatkan tangannya dengan erat.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Raut wajah subjek terlihat datar dan fokus saat fasilitator menjelaskan dan mengerjakan worksheet. Selanjutnya, subjek sesekali terlihat tersenyum dan sempat mematikan kamera sehingga sedikit terhambat dalam observasi keseluruhan ekspresi wajah subjek. Pada saat tahap desensitisasi sistematis, subjek fokus mengikuti instruksi dengan memejamkan mata. Selanjutnya saat proses membayangkan objek fobia, subjek tampak mengerutkan alis, dahi dan mata serta sesekali mulut subjek terlihat cekung ke bawah.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menghidupkan mikrofon

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan gejala lain

SESI III :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu dari kepala hingga pundak dan dada. Subjek cukup banyak bergerak dan sesekali memindahkan posisi kameranya. Saat fasilitator menjelaskan materi, subjek tampak

menahan kepalanya dengan tangan. Terkadang subjek membenarkan posisi jilbabnya dan mengusap wajahnya.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Raut wajah terlihat datar dan fokus saat fasilitator menjelaskan instruksi. Seseekali subjek menganggukkan kepala dan tersenyum serta melihat ke atas saat fasilitator menginstruksikan self talk

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara terdengar halus dan jelas saat merespon fasilitator

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek menyatakan bahwa terdapat penurunan angka kecemasan dari skala 70 ke 50 setelah dilakukannya latihan relaksasi.

SESI IV :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu dari kepala hingga pundak/dada subjek. Posisi yang ditunjukkan subjek terlihat memperhatikan namun subjek sering menahan kepalanya dengan tangan dan ketika fasilitator memberikan intruksi untuk mengerjakan worksheet subjek sering menghadap kesamping dan terlihat sedang berbicara dengan subjek lain di ruangan yang sama.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi subjek terlihat datar saat mendengarkan fasilitator dan mengerjakan worksheet. Selain itu, subjek sesekali tersenyum dan melihat ke arah atas saat mengulangi kembali self talk yang sudah dipraktikkan pada sesi sebelumnya.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan suara selama terapi berlangsung

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menunjukkan adanya gejala lain

IDENTITAS SUBJEK 7:

Nama : Annisa Salsabila Nur Safitri

Usia : 18 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jenis Fobia : Kedalaman

SESI I :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu dari kepala hingga pundak/dada subjek. Seringkali subjek menoleh ke arah kanan dan kiri untuk berbicara dengan teman yang ada disampingnya. Saat fasilitator menjelaskan, subjek terkadang menyatukan tangan di depan muka, menganggukkan kepala. Selama proses terapi berlangsung subjek sesekali membenarkan posisi duduk agar lebih nyaman.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Beberapa ekspresi ditunjukkan oleh subjek selama proses terapi berlangsung seperti ekspresi datar dan sesekali menguap saat menyimak penjelasan materi dari fasilitator, tersenyum hingga tertawa karena sedang berbicara dengan teman yang ada disampingnya. Saat memasuki tahap dialog socratic, subjek tampak memikirkan sesuatu yang ditandai dengan melihat ke langit-langit rumah dan mengerutkan dahi, alis dan mata.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan suara selama proses terapi berlangsung.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Belum menunjukkan gejala-gejala yang menunjukkan fobia selama proses terapi berlangsung.

SESI II :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat yaitu dari kepala hingga pundak atau dada. Subjek tampak menoleh ke kanan dan kiri seperti sedang berbicara dengan subjek lain yang berada di ruangan yang sama. Saat mendengarkan penjelasan dari fasilitator, subjek tampak menyatukan tangan untuk menyangga bagian kepala. Saat latihan relaksasi, subjek menggerakkan tangan sesuai panduan dari fasilitator. Saat proses relaksasi dan desensitisasi sistematis, subjek tampak menyandarkan punggung ke kursi kayu yang ada di belakang subjek sehingga seluruh tubuh terlihat di kamera dengan posisi duduk melipat kaki (posisi sila) dan tangan disatukan di atas kaki.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung yaitu datar namun sesekali tersenyum dan tertawa. Saat proses desensitisasi sistematis, subjek tampak memejamkan mata, menggigit bibir bagian bawah, alis dan dahi tampak mengerut, sesekali bibir manyun ke arah depan dibarengi dengan pundak yang naik turun serta tangan yang terus bergerak.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung terdengar pelan dan jelas. Saat ditanya oleh fasilitator terkait kondisi setelah proses desensitisasi sistematis, subjek menjelaskannya dengan nada sedikit keras namun tenang.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Gejala-gejala yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung yaitu pusing dan jantung berdebar-debar.

SESI III :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu dari kepala hingga pundak/dada subjek. Posisi yang ditunjukkan subjek terlihat banyak bergerak, hal ini ditunjukkan karena subjek memindahkan posisi kamera, sering memalingkan badan dan wajahnya sehingga hilang dari kamera sebagian anggota tubuhnya. Sesekali subjek membenarkan posisi jilbabnya dan sese kali wajah subjek menoleh kesamping.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi yang ditunjukkan subjek selama proses terapi berlangsung yaitu terlihat serius dan fokus. Subjek memberikan perhatian penuh ketika sedang diberikan penjelasan dan intruksi yang diberikan oleh fasilitator selama proses terapi berlangsung, namun ketika diberikan pertanyaan subjek cenderung menengok ke samping seolah-olah sedang diskusi. Pada sesi relaksasi subjek mengikuti semua instruksi yang ada pada video yang ditampilkan, namun subjek tidak terlihat maksimal dalam mengikuti instruksi tersebut.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek cukup lantang dan jelas dalam menjawab pertanyaan dari fasilitator.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Saat menjawab pertanyaan dari fasilitator mengenai penurunan gejala fobia, subjek menyatakan bahwa ada penurunan dari angka 50 menjadi 20, hal tersebut mengalami penurunan setelah subjek rileksasi.

SESI IV :

1. Posisi tubuh subjek selama proses terapi berlangsung

Posisi tubuh subjek yang terlihat selama proses terapi berlangsung yaitu dari kepala hingga pundak/dada subjek. Posisi yang ditunjukkan subjek terlihat nyaman, hal ini ditunjukkan karena posisi kamera tidak bergerak. Subjek sering menghadap ke

samping sehingga hilang dari kamera sebagian anggota tubuhnya. Ketika fasilitator memberikan intruksi untuk mengerjakan worksheet subjek sering menghadap kesamping dan terlihat sedang berbicara.

2. Ekspresi wajah subjek selama proses terapi berlangsung

Ekspresi yang ditunjukkan subjek selama proses terapi berlangsung yaitu terlihat serius dan fokus namun sesekali tersenyum. Subjek memberikan perhatian penuh ketika sedang diberikan penjelasan dan intruksi yang diberikan oleh fasilitator selama proses terapi berlangsung.

3. Nada bicara subjek selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak mengaktifkan suara selama proses terapi berlangsung.

4. Gejala-gejala lainnya yang ditunjukkan selama proses terapi berlangsung

Subjek tidak menampakkan gejala lain selama proses terapi berlangsung

Lampiran Analisis Penelitian

Tabel 11. Deskripsi subjek penelitian

No.	Deskripsi Subjek	Keterangan	Jumlah	Prosentase
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	2	20%
		Perempuan	8	80%
2.	Usia	21 tahun	4	40%
		22 tahun	5	50%
		23 tahun	1	10%
3.	Pekerjaan	Mahasiswa	10	100%

Descriptives

	N	Missing	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
Pre	10	0	30.10	29.00	5.36	20	40
Post	10	0	15.90	14.00	10.16	3	31
FollowUp	10	0	7.80	6.50	6.63	0	18

Keterangan :
 Min = Skor minimal atau terendah
 Max = Skor maksimal atau tertinggi
 Mean = Rerata
 SD = Standar Deviasi

Kategorisasi Subjek

No.	Pedoman	Skor	Kategorisasi
1.	$X < (\mu - 1,0\sigma)$	$X < 22$	Rendah
2.	$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	$22 \leq X < 27$	Sedang
3.	$(\mu + 1,0\sigma) \leq X$	$27 \leq X$	Tinggi

Subjek	Pretest		Posttest		Follow Up	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
RT	20	Sedang	7	Rendah	2	Rendah
IP	28	Tinggi	8	Rendah	4	Rendah
MI	40	Tinggi	16	Sedang	15	Sedang
RS	32	Tinggi	3	Rendah	2	Rendah
LI	27	Tinggi	12	Rendah	2	Rendah

XI	33	Tinggi	31	Tinggi	18	Tinggi
ZI	28	Tinggi	6	Rendah	0	Rendah
MA	28	Sedang	28	Sedang	9	Rendah
SM	30	Sedang	23	Sedang	11	Rendah
HH	35	Tinggi	25	Sedang	15	Rendah
Rerata	30,1		15,9		7,8	

**Wilcoxon Signed Ranks Test
Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	9 ^a	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	10		

- a. Post < Pre
b. Post > Pre
c. Post = Pre

Test Statistics^a

		Post - Pre
Z		-2.666 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.008

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.

**Wilcoxon Signed Ranks Test
Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Followup - Post	Negative Ranks	10 ^a	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		

- a. Followup < Post
b. Followup > Post
c. Followup = Post

Test Statistics^a

		Followup - Post
Z		-2.807 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.005

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.

Dokumentasi Uji Coba dan Penelitian

Uji Coba

(Sesi I)



(Sesi II)



(Sesi III)



(Sesi IV)

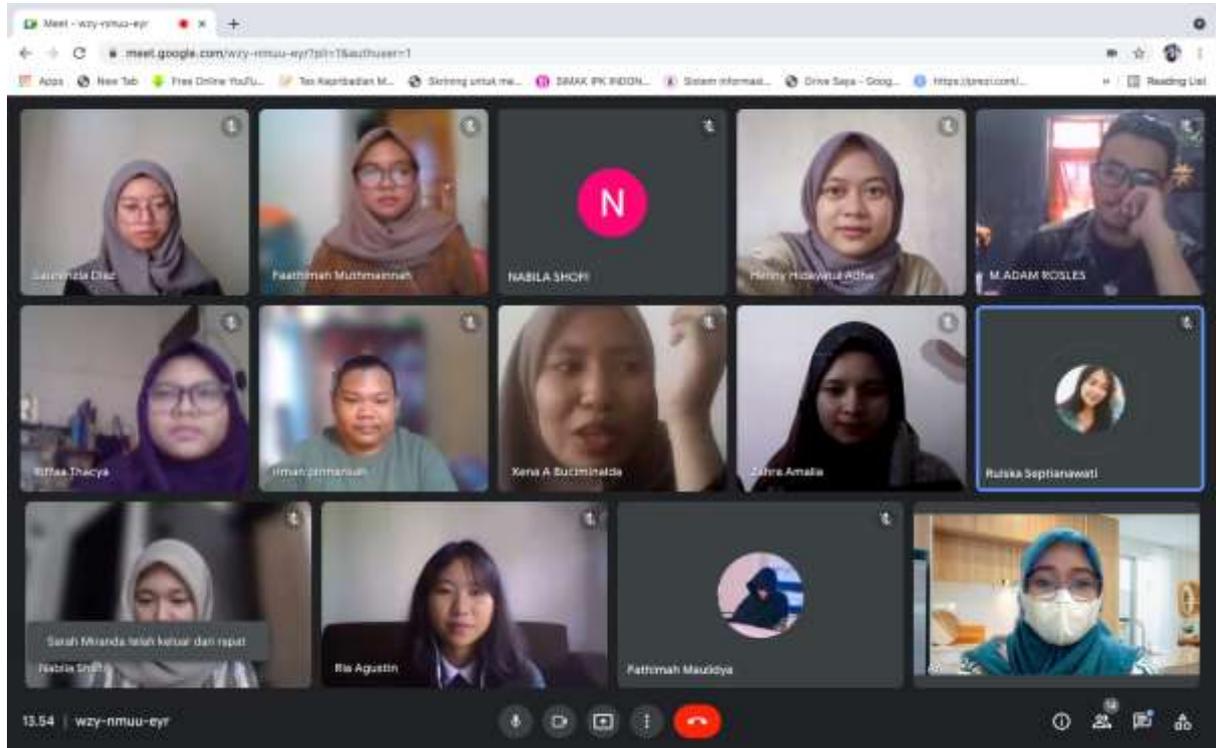


Penelitian

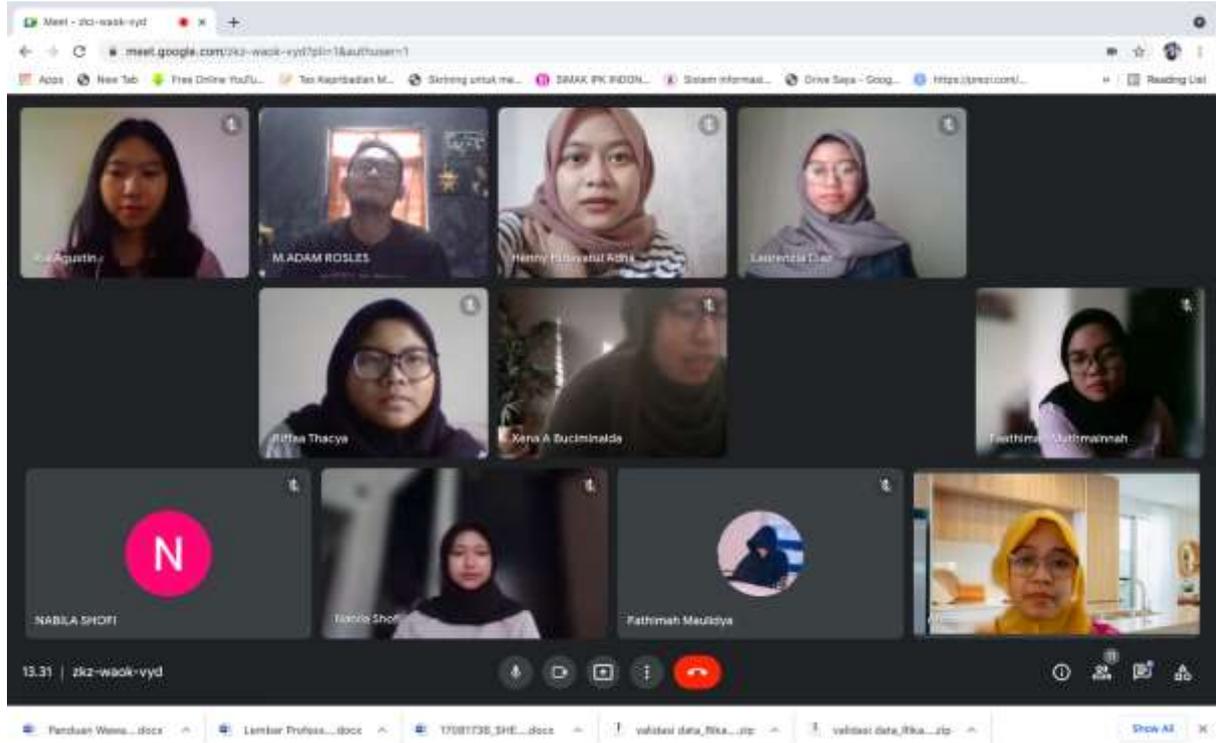
Sesi I



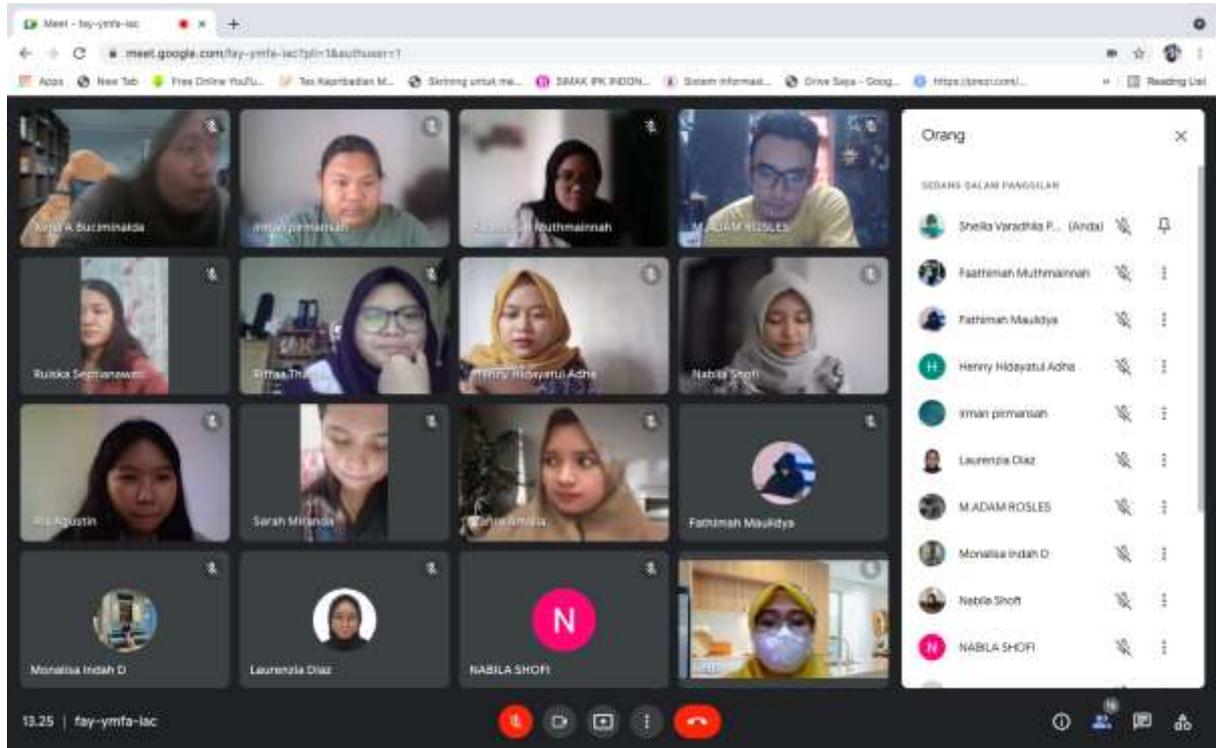
Sesi II



Sesi III



Sesi IV



Biodata Peneliti 1

Biodata Ketua Tim Pengusul

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr. Kamsih Astuti, MSi	P
2. Jenis Kelamin	Perempuan	
3. Jabatan Fungsional	Lektor	
4. NIP/NIK/Identitas lainnya	950183	
5. NIDN	0522047002	
6. Tempat dan Tanggal Lahir	Bantul, 22 April 1970	
7. E-mail	kamsih@mercubuana-yogya.ac.id tutik.umby@gmail.com	
8. Nomor Telepon/HP	- / 0857 2999 7947	
9. Alamat Kantor	Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Jl. Wates Km 10, Yogyakarta 55753	
10. Nomor Telepon/Faks	0274-6498212 / 0274- 6498213	
11. Lulusan yang Telah Dihilangkan	S-1= 35 orang; S-2= 15 Orang; S-3= -	
12. Mata Kuliah yg Diampu	Psikologi Sosial Psikologi Sosial Lanjut Psikologi Kesehatan Metodologi Penelitian Kualitatif	

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UGM	UGM	UGM
Bidang Ilmu	Psikologi	Psikologi	Psikologi
Tahun Masuk-Lulus	1988 - 1994	1998 - 2001	2003 - 2010
Judul Skripsi/Thesis/Di sertasi	Hubungan tipe kepribadian hardiness dengan somatisasi pada ibu rumah tangga	Prediktor Psikososial Perilaku Berisiko Kesehatan pada Remaja	Model Kognitif Sosial Perilaku Merokok pada Remaja
Nama Pembimbing/Promotor	Prof. Dr. Noor Rochman Hadjam, SU / Dra. Esti Hayu P, MS	Prof. Dr. Bimo Walgito	Prof. Dr. Bimo Walgito/ Prof. Drs. Koentjoro, MBS, Ph.D/ Dr. Tina Afiatin, MSi

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1.	2013	Model kognitif sosial prevensi inisiasi merokok pada remaja (tahun I)	Dikti/HB	45.000000
2.	2014	Model kognitif sosial prevensi inisiasi merokok pada remaja (tahun II)	Dikti/HB	50.000000
3.	2015	Ketrampilan menolak pengaruh social merokok dan efikasi diri merokok pada remaja	UMBY	3.000.000
4.	2017	Dukungan social dan kesejahteraan psikologis pada	UMBY	3.000.000

		ibu rumah tangga		
5.	2018	Dukungan sosial, strategi coping dan kesejahteraan psikologis pada ibu rumah tangga	Mandiri	
6.	2018	Harga Diri pada remaja dengan orangtua bercerai	UMBY	3.000.000
7.	2019	Pengaruh Metode multisensori dan jolly phonic terhadap kemampuan pra-membaca pada anak usia prasekolah (sebagai anggota)	DPRM Dikti (Hibah Tesis Magister)	58,395,000
8.	2020	Adversity Quotient dan Career Adaptability dengan Work Engagement pada Karyawan Milenial (sebagai anggota)	UMBY	11.200.000

D. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1.	2012-sekarang	Pengawas eksternal Himpsi pada Tes psikologi penerimaan Polri panda DIY	Polda DIY	
2	5 Juli 2012	Pelatihan parenting untuk masyarakat Desa Sumpasari, Moyudan, Sleman	Balai Desa Sumber sari	
3	Februari 2013 - 2015	Psikologi pada RSUD Panembahan Senapati Bantul	RSUD Bantul	
4	2015	Seleksi calon perangkat Desa, Desa Banjaroya, Kec Kalibawang, Kab Kulon Progo	Pemdes Banjaroya	
5	2016	Seleksi wawancara calon Kepala Daerah Kota Yogyakarta	KPU Kota Yogyakarta	
6	2016	Penyusunan Tes Seleksi untuk perangkat desa (kepala dukuh) Desa Banjarasri, Kec Kalibawang, Kab Kulon Progo	Pemdes Banjarasri	
7	2018	Penyusunan Tes Seleksi untuk perangkat desa (kepala dukuh) Desa Murtigading, Sanden, Bantul	Pemdes Murtigading	
8	2018	Pembentukan kader sehat jiwa (KSJ) sebagai upaya peningkatan kesehatan mental berbasis masyarakat di Kecamatan Sedayu	Kecamatan sedayu	
9	2019	Konselor pada Sosialisasi Hasil Psikotes oleh Biro Layanan Psikologi di SMA Taruna Nusantara Magelang	SMA TN Magelang	
10	2020	Konselor pada Sosialisasi Hasil Psikotes oleh Biro Layanan Psikologi di SMA Taruna Nusantara Magelang	SMA TN Magelang	

E. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah Dalam Jurnal

No	Judul Artikel Ilmiah	Volume/	Nama Jurnal
----	----------------------	---------	-------------

.		Nomor/Tahun	
1	Peningkatan kemampuan pemecahan masalah sebagai upaya pencegahan penyalahgunaan napza pada remaja	Vol 9/ nomor 2/2011	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
2	Hubungan antara kepribadian hardiness dengan stres kerja pada anggota Polri bagian operasional di Polresta Yogyakarta	Vol. 10, no.1, Februari 2012	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
3	Gambaran perilaku merokok pada remaja di kabupaten Bantul	Vol. 10, no.1, Februari 2012	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
4	Pelatihan manajemen stres untuk prevensi intensi bunuh diri pada remaja	Vol 10, no. 2, Agustus 2012	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
5	Hubungan kontrol diri dengan kecanduan bermain game online pada remaja (sebagai penulis kedua)	Vol 12, no. 1, Februari 2013	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
6	Prevensi merokok pada remaja berbasis pendekatan kognitif social	Juni 2014	Proceeding “konferensi Nasional II Psiologi “Peran Psikologi Kesehatan Menuju Indonesia Sehat & Hidup Berkualitas.
7	Studi kasus kekerasan dalam berpacaran	Vol. 12, no. 1, Februari 2014	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
8	Faktor-faktor perilaku merokok pada wanita	Vol 12, no. 2, Agustus 2014	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
9	Hubungan antara harga diri dan persepsi terhadap pola asuh autoritatif orangtua dengan sikap terhadap penyalahgunaan obat pada remaja	November 2014	Jurnal ilmiah guru COPE, NO. 2 Th XVIII
10	Mengasah empati menebar peduli: sebuah upaya meningkatkan perilaku prososial pada anak	2015	Buku Revolusi Mental Himpsi, Book Chapter
11	Hubungan Antara Persepsi Terhadap Iklan Rokok Dengan Perilaku merokok Pada remaja (Annisa Nurul Afifah & Kamsih Astuti)	Vol 17, (1), Februari 2015	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
12	Latihan Kontrol Diri untuk Penurunan Perilaku Merokok Pada Perokok Ringan (Irene Hendrika Ramapoly, Kamsih Astuti, Siti Noor Fatmah L)	Vol. 17 (2), Agustus 2015	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
13	Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dan Internal Locus Of Control Dengan Perilaku Prososial Pada Pelajar Di Sma Negeri 10 Yogyakarta	Vol. 17 (2), Agustus 2015	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi

	(Meidy Dewita, Kamsih Astuti)		
14	Pelatihan Kepemimpinan Transformasional Pada Atasan Untuk Peningkatan Komitmen Organisasi Karyawan Di Hotel X Yogyakarta (Ros Patriani Dewi, M.Psi., Psikolog, Dr. Kamsih Astuti, M.Si.	Vol 18 (1), Februari 2016	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
15	Cognitive Behaviour Therapy Untuk Peningkatan Harga Diri Remaja Putra Di Panti Asuhan “M” Klaten (Dian Hapsari, Kamsih Astuti, Sriningsih)	Vol 18(1), Februari 2016	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
16	Efektivitas Multiple Family Therapy Untuk Penurunan Beban Pendamping Orang Dengan Skizofrenia (Andini Avriyani, Kamsih Astuti, Siti Noor Fatmah Lailatusifah)	Insight, 18(1) 2016	InSight: Jurnal Ilmiah Psikologi
17	The Social Cognitive Model Of Smoking Initiation Prevention In Adolescents	http://arups2017.himp.si.or.id/wp-content/uploads/2018/12/Proceeding-of-The-6th-ASEAN-Regional-Union-Psychological-Society-ARUPS-Congress-2018-.pdf	Proceeding the 6th ASEAN Regional Union Psychological Society (ARUPS) Congress “Driving Mental Revolution In The Psychological Century: Enhancing Psychological Services For A Better Future” 20-22 February 2018, Bali-Indonesia
18	Hubungan religiusitas dan kecerdasan emosi dengan perilaku agresif santri remaja (Angga Shohibul Ulum & Kamsih Astuti)	www.trijurnal.lemlit.trisakti.ac.id/pakar/article/view/4235	Proceeding Seminar Pakar Seri 2: Sosial dan Humaniora
19	Perilaku <i>cyberbullying</i> pada remaja ditinjau dari faktor regulasi emosi dan persepsi terhadap iklim sekolah. (Dominifridus Bone, Kamsih Astuti)	2019/5/24 Jilid 9 Terbitan 3 http://eproceedings.umppwr.ac.id/index.php/urecol9/issue/view/20 e-ISSN: 2621-0584 p-ISSN: 2407-9189	The 9th University Research Colloquium (Urecol), 2019
20	Hubungan kontrol diri dengan kecanduan internet pada siswa SMA di Temanggung (Federica Enny Udiarto, Kamsih Astuti)	2019/5/24 Jilid 9 Terbitan 3 http://eproceedings.umppwr.ac.id/index.php/urecol9/issue/view/20	The 9th University Research Colloquium (Urecol), 2019

		0 e-ISSN: 2621-0584 p-ISSN: 2407-9189	
21	Pelatihan Efikasi Diri untuk Menurunkan Stres Kerja Pada Anggota Polri Ditsabhara Polda DIY <i>Andy Arciana Dodik Setyawan Sukma, Kamsih Astuti, Siti Noor Fatmah</i>	https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psikologi/article/view/573	Jurnal Psikologi Universitas Proklamasi 45, Yogyakarta
22	Social Skills Training (SST) untuk Peningkatan Keterampilan Sosial Pada Orang dengan Schizophrenia <i>Saulin Titin Liana, Kamsih Astuti, Kondang Budiyan</i>	https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psikologi/article/view/571	Jurnal Psikologi Universitas Proklamasi 45, Yogyakarta
23	Hipnoterapi Dengan Part Therapy Untuk Penurunan Perilaku Merokok <i>Giyati, Astuti, K., & Noor Fatmah, S.</i>	<i>Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan</i> , 10(1), 80-96. https://doi.org/10.37859/jp.v10i1.1472	Ejurnal.umri.ac.id 2019,
24	Hubungan Religiusitas Dengan Perilaku Agresif Remaja Di Pondok Pesantren <i>Angga Sho-hibul Ulum, Kamsih Astuti</i>	Jurnal Inspirasi, 2019, Vol 10, No 2, DOI: https://doi.org/10.35880/inspirasi.v10i2.69	http://inspirasi.bpsdm.jabarprov.go.id/index.php/inspirasi/article/view/69
25	Pembentukan karakter melalui pola asuh demokratis Untuk mencegah kecanduan <i>gadget</i> remaja Di era revolusi industri 4.0 <i>Sri Widayani & Kamsih Astuti</i>	<i>PSYCHO IDEA, Tahun 18. No.1, Februari 2020 ISSN 1693-1076 (print) ISSN 2654-3516 (online)</i>	PSYCHO IDEA Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Purwokerto
26	Pembelajaran metode multisensori untuk meningkatkan kemampuan pra membaca pada anak usia pra sekolah <i>Githa Mediana Br Simanjuntak, Rahma Widyana, Kamsih Astuti</i>	Cakrawala Dini: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 11, (1), 51-54.	UPI 2020.
27	The Effectiveness of Jolly Phonics and Multisensory Learning Methods in Improving Preschoolers Pre-Reading Skills Rahma Widyana^a, Kamsih Astuti^b, M. Faza Bahrussofa^c, Githa Mediana Br. Simanjuntak	International Journal of Creativity and Change (IJCC) Vol 11, Issue 8, 2020	https://www.ijcc.net/index.php/ijcc-editions/2020/159-vol-11-iss-8
28	Pelatihan Asertivitas untuk Memperkuat Self Confidence pada Mahasiswa di Yogyakarta <i>W Lestari, K Astuti, NS Rochwidowati</i>	Jurnal Psikologi 16 (2), 16-22. 2020	
29	Pelatihan Berfikir Positif untuk Meningkatkan Self-Esteem pada Remaja Yatim Piatu di Yogyakarta	Jurnal Psikologi 16 (2), 1-7 2020	

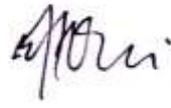
	H Deasy, K Astuti, K Budiyan		
30	Pembelajaran Metode Multisensori untuk Mengenalkan Huruf pada Anak Prasekolah Rahma Widyana, Kamsih Astuti, Githa Mediana Br. S	Prosiding Temu Ilmiah dan Musyawarah Nasional Asosiasi Psikologi Pendidikan Indonesia dan Asosiasi Psikologi Sekolah Indonesia Jakarta, 2 November 2019	

Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.	Konferensi nasional Psikologi Kesehatan 2014	Prevensi perilaku merokok remaja berbasis pendekatan kognitif sosial	21 Juni 2014
2.	Temu Ilmiah Nasional Ikatan Psikologi Sosial (IPS)	Problem focus coping, dukungan social dan kesejahteraan psikologis pada ibu rumah tangga	November 2017
3.	THE 6th ARUPS CONGRESS: "Driving Mental Revolution in the Psychological Century: Enhancing Psychological Services for a Better Future".	The Social Cognitive Model of Smoking Initiation Prevention in Adolescents	21-2 Februari 2018.
4	Seminar Nasional Pakar seri2: Sosial dan Humaniora.	Hubungan religiusitas dan kecerdasan emosi dengan perilaku agresif santri remaja	2 Maret 2019
5	Rapat kerja dan penandatanganan MOU dan MOA Universitas Islam Negeri Raden Fatah	Kepemimpinan efektif dalam organisasi https://radenfatah.ac.id/berita/954/penyampaian-materi-sistem-pengelolaan-dan .	15 Maret 2019

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Yogyakarta, 3 Februari 2021
dosen



(Dr. Kamsih Astuti, MSi)

LAMPIRAN: Biodata Peneliti 2

Biodata Anggota Peneliti
IDENTITAS DIRI

Nama : Sheilla Varadhila P., M.Psi., Psikolog.
Tempat dan Tanggal Lahir : Sukoharjo, 8 Juli 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Perum Puri Kahuripan Blok C7, Jati, Jaten, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah
E-mail : sheillavaradhila@gmail.com
sheilla@mercubuana-yogya.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Jenjang	Perguruan Tinggi	Jurusan/Bidang Studi
2005	SD	SD Negeri 3 Jaten Karanganyar	-
2007	SMP	SMP Negeri 1 Karanganyar	-
2009	SMA	SMA Negeri 3 Surakarta	IPA
2013	Strata 1 (S1)	Universitas Sebelas Maret Surakarta	Psikologi
2016	Strata 2 (S2)	Universitas Muhammadiyah Surakarta	Magister Psikologi Profesi

PENGALAMAN PENELITIAN

No	Judul Kegiatan	Tahun	Sumber Dana
1.	Pola Asuh Orangtua dengan Anak Skizofrenia	2013	Mandiri
2.	Peningkatan Dukungan Sosial Orangtua melalui <i>Solution Focused Therapy</i> dalam Memulihkan Kualitas Hidup Anak Skizofrenia	2016	Mandiri
3.	Peningkatan Dukungan Sosial Orangtua dengan Anak Skizofrenia melalui <i>Solution Focused Therapy</i>	2017	Mandiri
4.	Komunikasi Seksual Orangtua pada Anak Prasekolah	2018	Mandiri
5.	Efektivitas Pelatihan Ketrampilan Mengasuh Empati untuk Meningkatkan Kualitas Parenting Orangtua dengan Anak yang Putus Sekolah di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul	2019	UMBY
6.	<i>Locus of Control</i> dan <i>Psychological Well Being</i> pada Tenaga Medis yang Beresiko Terpapar Covid-19 pada Masa Pandemi	2020	Mandiri
7.	Pola <i>Parenting</i> Orangtua dengan Anak pada Masa Pandemi Covid-19	2020	UMBY

KARYA TULIS ILMIAH

Buku/Bab/Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2014	Pola Asuh Orangtua dengan Anak Skizofrenia	Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa Universitas Sebelas Maret Surakarta; Vol.3 No.1 Juni 2014; UNS

2018	Peningkatan Dukungan Sosial Orangtua dengan Anak Skizofrenia melalui <i>Solution Focused Therapy</i>	<u>Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada</u> , p-ISSN: 0215-8884; e-ISSN: 2460-867X; Vol.45 No.1 April 2018; UGM
2019	Relasi Orangtua-Anak dan Kualitas Hidup Penyandang Skizofrenia	Jurnal InSight, ISSN: 1693-2552; Vol.21 No.1 Februari 2019; Universitas Mercu Buana Yogyakarta
2019	<i>Solution Focus Therapy for Parents with Schizophrenic Children</i>	Book. ISBN-13: 978-620-0-29992-5; ISBN-10: 6200299927; EAN: 9786200299925; 2019-09-20; LAP LAMBERT Academic Publishing
2019	Terapi Berfokus pada Solusi	Book. ISBN-13: 978-602-391-831-7; Oktober 2019; Diva Press Yogyakarta
2019	Sinergitas Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Menuju Era Society 5.0: Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kecemasan dalam Persiapan Menghadapi Persalinan pada Ibu yang Hamil Usia Dewasa Muda	Book Chapter. ISBN-13: 978-623-7587-33-0; 14 November 2019; MBrigde Press
2020	<i>Psychological Well-Being</i> pada Usia Dewasa Awal yang Mengalami Keluarga <i>Broken Home</i>	Jurnal InSight, ISSN: 1693-2552; Vol.22 No.1 Februari 2020; Universitas Mercu Buana Yogyakarta
2020	<i>Psychological Self-Help</i> dalam Menghadapi Pandemi Covid-19	Buletin KPIN. ISSN 2477-1686; Vol.6 No.1 8 April 2020; KPIN
2020	Covid-19 dalam Ragam Tinjauan Perspektif: <i>Locus of Control</i> dan <i>Psychological Well Being</i> pada Tenaga Medis yang Beresiko Terpapar Covid-19 pada Masa	Book Chapter. ISBN: 978-623-7587-99-6 (1); Juni 2020; MBrigde Press
2020	Covid-19 dalam Ragam Tinjauan Perspektif: Pengelolaan Stres pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul	Book Chapter. ISBN: 978-623-7587-99-6 (1); Juni 2020; MBrigde Press
2020	Psikoedukasi Mengasuh dengan Empati untuk Meningkatkan Kualitas Parenting pada Kader Posyandu di Desa Dukuh, Boyolali	Jurnal Wacana, ISSN: 2085-0514; Vol.12 No.2 Juli 2020; UNS
2020	Gambaran Pola Asuh Orangtua pada Masa Pandemi Covid-19	Prosiding Seminar Nasional. ISBN: 978-623-6742-04-4; Agustus 2020; Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
2020	Pelatihan Keterampilan Mengasuh Empati dalam Meningkatkan Kualitas Parenting Orangtua	Prosiding Seminar Nasional Milenial 5.0. ISBN: 978-623-94634-0-3; Februari 2020; Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
2020	Pelatihan Kelola Emosi dalam Meningkatkan Koping Stres Orangtua yang Memiliki Anak Gangguan Jiwa	Prosiding Seminar Nasional Milenial 5.0. ISBN: 978-623-94634-0-3; Februari 2020; Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

2020	Religiusitas Tenaga Medis dalam Persiapan New Normal setelah Masa Pandemi Covid-19	PSISULA: Prosiding Berkala Psikologi. E-ISSN: 2715-002X; November 2020; Fakultas Psikologi
2021	Dukungan Sosial, Religiusitas, dan Subjective Well-Being pada Perawat selama Pandemi Covid-19	Book Chapter. Buku Pemikiran HIMPSI Seri 5: Kesehatan Jiwa dan Resolusi Pascapandemi di Indonesia. ISBN: 978-623-95917-0-0; April 2021; HIMPSI

ORAL PRESENTATION

No.	Nama Pertemuan Ilmiah atau Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.	Sebagai Presenter Seminar Nasional dan <i>Call for Paper</i> dengan tema “Penguatan Peran Keluarga dalam Membangun Pondasi Spiritualitas Anak”	Psikoedukasi Mengasuh dengan Empati untuk Meningkatkan Kualitas <i>Parenting</i> pada Kader Posyandu di Desa Dukuh, Boyolali	<u>25 November 2018;</u> <u>Universitas</u> <u>Sebelas Maret</u> <u>Surakarta</u>
2.	Sebagai Pembicara dalam Pelatihan Pendalaman Tes Grafis dan Wartegg	Pendalaman Tes Grafis dan Wartegg	15 Desember 2018; Smart Solindo Consultama, Hotel Grand Sarilla
3.	Sebagai Presenter International Conference on Science and Technology Innovation in Education (ICSTIE)	24 Juli 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta-Hotel Eastparc
4.	Sebagai Pembicara Diskusi Interaktif: Sehat Mental di Tengah Tuntutan Akademik oleh Komunitas GO Givers	12 Oktober 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta
5.	Sebagai Pembicara Seminar Parenting dengan Tema: Mendidik Anak Sehat, Cerdas, dan Bahagia	25 Oktober 2019	Klinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta
6.	Sebagai Pembicara Pengasuhan dengan Empati	8 November 2019	Klinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta
7.	Sebagai Presenter Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat dengan Tema: Sinergitas Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Menuju Era <i>Society 5.0</i>	14 November 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta
8.	Sebagai Pemateri Manajemen Stress Kelas Ibu Hamil	6 Desember 2019	Klinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta

9.	Sebagai Narasumber Workshop Manajemen Stress Penderita DM & HT di Puskesmas Wirobrajan	10 Desember 2019	Puskesmas Wirobrajan
10.	Sebagai Pembicara dengan Tema : Mengurangi Kecemasan pada Pasien Hipertensi dan Diabetes Mellitus	3 Januari 2020	Klinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta
11.	Sebagai Pemateri Seminar Parenting Konsultasi Gizi Anak	3 Maret 2020	Klinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta
12.	Sebagai Pembicara Kegiatan Parenting dengan Tema : Keterampilan Mengasuh dengan Empati	7 Maret 2020	Taat Insan Mulia Yogyakarta
13.	Sebagai Pemateri Seminar Online “Webinar Series #1 Mengelola Stres Akibat Dampak Ekonomi Keluarga di Masa Pandemi Covid-19”	30 April 2020	Online Live Streaming Youtube Baznas Channel
14.	Sebagai Pemateri Seminar Online “Webinar Series #2 Kiat Bagi Orangtua Mendampingi Anak Belajar dari Rumah saat Pandemi Covid-19”	14 Mei 2020	Online Live Streaming Youtube Baznas Channel
15.	Sebagai Pembicara <i>Sharing Online Tema Mental Healing as Methods Against Emotional Stress and Enriching Inner</i>	28 Juni 2020	Online Live Instagram HMPS Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
16.	Sebagai Narasumber dalam Diskusi Online Tema <i>Self Management for The New Normal Adaptation</i>	11 Juli 2020	Online Live Instagram Smart Solindo Consultama
17.	Sebagai Narasumber Pekan Orientasi Studi Terpadu (POSTER) STTN BATAN	24-27 Agustus 2020	STTN BATAN
18.	Sebagai Presenter Seminar Nasional Revitalisasi Peran Psikologi dalam Keluarga, Organisasi, dan Komunitas: Tantangan dalam Menyambut Society 5.0	29 Agustus 2020	Online (Psikologi UNDIP)
19.	Sebagai Pemateri Instagram Live dengan Tema “Potensi Diri”	4 November 2020	Online Live Instagram Smart Solindo Consultama

20	Sebagai Presenter Seminar Nasional Membangun Resiliensi Era Tatanan Baru melalui Penguatan Nilai-nilai Islam, Keluarga, dan Sosial	18 November 2020	Online (UNISSULA)
----	--	------------------	----------------------

KEGIATAN ILMIAH

No.	Nama Pertemuan Ilmiah atau Seminar	Waktu	Tempat
1.	Sebagai Peserta Workshop Kesurupan dalam Perspektif Psikologi Pemahaman dan Penanganannya	18 November 2017	Instalasi Psikologi, RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta
2.	Sebagai Peserta Workshop Penyegaran dan Pengayaan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif	6 Agustus 2018	Universitas Mercubuana Yogyakarta
3.	Sebagai Peserta Pelatihan Google Drive, Google Doc, Frezi, dan <i>E-learning</i>	20 Agustus 2018	Universitas Mercubuana Yogyakarta
4.	Sebagai Peserta HR <i>Sharing</i> : Peran PIO dalam Revolusi Industri 4.0	15 September 2018	APIO Yogyakarta-Universitas Mercu Buana Yogyakarta
5.	Sebagai Peserta Pelatihan <i>Stress Release</i>	15 Oktober 2018	YAKINDO-Universitas Mercubuana Yogyakarta
6.	Sebagai Peserta dalam <i>Theory Building Training Basic 5</i>	26-27 Oktober 2018	Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada
7.	Sebagai Panitia Seminar Nasional dan <i>Call for Paper</i> "Berkarier Tanpa Batas-Konstruksi Karier di Era Revolusi Industri 4.0"	17 November 2018	Universitas Mercubuana Yogyakarta
8.	Sebagai Peserta Seminar Internasional dengan tema <i>Online Incivility: The New Behaviour in Revolution Industry 4.0</i>	24 November 2018	Universitas Mercubuana Yogyakarta
9.	Sebagai Peserta Seminar Nasional dan <i>Call for Paper</i> dengan tema "Penguatan Peran Keluarga dalam Membangun Pondasi Spiritualitas Anak"	25 November 2018	Universitas Sebelas Maret
10.	Sebagai Peserta <i>Achievement Motivation Training</i>	11-13 Februari 2019	Quantum Edukasindo Paradigma- Universitas Mercu Buana
11.	Sebagai Peserta Sosialisasi terkait Aturan Psikolog Klinis sebagai Tenaga Kesehatan dan Diskusi Ilmiah Penanganan Praktek <i>CBT for Psychosis</i>	31 Maret 2019	IPK Indonesia, RSJD Soejarwadi Klaten
12.	Sebagai Peserta <i>International Conference on Science and Technology Innovation in Education (ICSTIE)</i>	24 Juli 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta-Hotel Eastparc Yogyakarta

13.	Sebagai Peserta Workshop Pengajuan Proposal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Kemenristekdikti 2019	25 Juli 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta
14.	Sebagai Dosen Pendamping <i>Psycho Tour 2019: Find Your Future in Psychology</i>	29 Juli – 2 Agustus 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta: Surabaya-Malang-Bali
15.	Sebagai Peserta <i>Meet The World Seminar: New Model of Cooperativ in Indonesia</i>	8 Agustus 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta-International Cooperative Alliance (ICA) Asia Pacific
16.	Sebagai Peserta <i>Student Centered Learning</i>	14 Agustus 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta-Hotel Eastparc Yogyakarta
17.	Sebagai Panitia/Peserta Diskusi dan Sharing Pengenalan Alat Tes Psikologi Sneijder Oomen Non Verbal Intelligence (SON) Batch 1 & 2	31 Agustus 2019 & 7 September 2019	Universitas Muhammadiyah Surakarta
18.	Sebagai Peserta <i>Basic Hypnotist Training</i>	8 September 2019	Hotel Dafam Yogyakarta
19.	Sebagai Peserta Studium Generale: Ilmuwan Psikologi Integrasi Diri Berbasis Kearifan Lokal & Kontribusi Kepada Dunia	14 September 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta
20.	Sebagai Konselor Sosialisasi Hasil Tes oleh Biro Layanan Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta di SMA Taruna Nusantara Magelang	28 September 2019	SMA Taruna Nusantara Magelang
21.	Sebagai Peserta <i>Nonsuicidal Self-Injury</i>	30 September 2019	CPMH, Fakultas Psikologi UGM
22.	Sebagai Peserta Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat dengan Tema: Sinergitas Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Menuju Era Society 5.0	14 November 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta
23.	Sebagai Peserta SFRIT	16 November 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta
24.	Sebagai Peserta Pelatihan Penggunaan <i>Nivo dalam Penelitian Kualitatif</i>	14 Desember 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta
25.	Sebagai Event Committee Mercu Buana Innovation Summit 2019 “ <i>Innovation Start With Us</i> ”	21 Desember 2019	Universitas Mercu Buana Yogyakarta
26.	Sebagai Konselor Sosialisasi Hasil Tes oleh Biro Layanan Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta di SMA Taruna Nusantara Magelang	19 Januari 2020	SMA Taruna Nusantara Magelang

27.	Sebagai Peserta Webinar Tips Kelola Stres Selama #DirumahAja	7 April 2020	Online (BKKBN)
28.	Sebagai Peserta Seminar Virtual <i>Psychological Well-Being</i>	18 April 2020	Online (IAKN Manado)
29.	Sebagai Peserta Seminar Aktivitas Peneliti Indonesia & Australia di Era Covid-19	29 April 2020	Online (Kopertip Indonesia)
30.	Sebagai Juri <i>E-poster Competition</i> Himpunan Mahasiswa Prodi Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta	9 Mei 2020	Universitas Mercu Buana Yogyakarta
31.	Sebagai Peserta Webinar Kerja dan Kesejahteraan	12 Mei 2020	Online (Universitas Surabaya)
32.	Sebagai Peserta Webinar Kearifan Lokal Ketika Masa Pandemi, Kebersamaan dalam Merawat Kesejahteraan Mental pada Saat Swa-Karantina	12 Mei 2020	Online (DPPM Universitas Indonesia)
33.	Sebagai Peserta Webinar Strategi Pendampingan untuk Orangtua dan Guru	13 Mei 2020	Online (Universitas Semarang)
34.	Sebagai Peserta Webinar Psikologi & Darurat Covid-19 Session #6 Resiliensi Menghadapi Covid-19 berdasar Nilai-nilai Kearifan Lokal	13 Mei 2020	Online (HIMPSI JATENG)
35.	Sebagai Peserta Seminar Nasional Online Ketahanan Keluarga Selama Pandemi Covid-19 dan Antisipasi Efek <i>The New Normal</i>	15 Mei 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
36.	Sebagai Peserta Seri Webinar Pengabdian pada Masyarakat Universitas Padjajaran Metode Eksperimen dalam Penelitian Psikologi dan Ilmu Sosial	16 Mei 2020	Online (Universitas Padjajaran)
37.	Sebagai Peserta Webinar <i>Self Healing</i> sebagai Persiapan Melakukan Psikoterapi	17 Mei 2020	Online (IPK)
38.	Sebagai Peserta Webinar Psikologi Bencana dan PFA pada Bencana Nasional Pandemi Virus Corona	18 Mei 2020	Online (Universitas Muhammadiyah Surakarta dan IKAMAPSIPRO)
39.	Sebagai Peserta Online Workshop Peran dan Implementasi Psikologi Kepribadian Islam dalam Mengembangkan Masyarakat Madani	19 Mei 2020	Online (Universitas Muhammadiyah Surakarta)
40.	Sebagai Peserta Online Workshop Psikologi Klinis dalam Perspektif Spiritual Islam: Tinjauan Epistemologi	20 Mei 2020	Online (Universitas Muhammadiyah Surakarta)

41.	Sebagai Peserta Webinar Covid-19 dalam Pengalaman, Pelajaran, dan Harapan Baru Kehidupan	21 Mei 2020	Online (HIMPSI SUMBAR)
42.	Sebagai Peserta Webinar Pengembangan dan Kajian terhadap Modul Intervensi	30 Mei 2020	Online (Anuradha Academy)
43.	Sebagai Peserta Webinar Ph.D Diary: <i>Preparing for a Doctoral Scholarship Abroad</i>	30 Mei 2020	Online (Psikologi Menjawab)
44.	Sebagai Peserta Seminar Online Nasional Persiapan Psikologis Menata Perekonomian Pasca Pandemi Covid-19	5 Juni 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
45.	Sebagai Peserta Webinar Pengenalan JASP: Software Analisis Statistik	6 Juni 2020	Online (Anuradha Academy)
46.	Sebagai Peserta Webinar Teknik Investigasi dalam Penanganan Kasus Hukum	6 & 11 Juni 2020	Online (APSIFOR Sumatera Barat)
47.	Sebagai Peserta Webinar Coding with MAXQDA for Beginner	10 Juni 2020	Online (Anuradha Academy)
48.	Sebagai Peserta Seminar Nasional Online Problematika Orang Tua dan Anak Kembali Sekolah di Masa New Normal	12 Juni 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
49.	Sebagai Peserta Webinar Introduction to Mendeley	13 Juni 2020	Online (Relawan Jurnal Indonesia)
50.	Sebagai Peserta Seminar Online Peran Generasi Milenial dalam Menghadapi Masa Pandemi Covid-19	13 Juni 2020	Online (STAIT Yogyakarta)
51.	Sebagai Peserta Webinar Pengembangan Kompetensi Psikologi Disiplin Positif	13 Juni 2020	Online (Fakultas Psikologi UI)
52.	Sebagai Peserta Webinar Strategi Pembelajaran di Era New Normal	15 Juni 2020	Online (UNIKA Semarang)
53.	Sebagai Peserta Seminar Nasional Strategi Menghadapi Akreditasi Online di Era Covid-19	17 Juni 2020	Online (Kopertip Indonesia)
54.	Sebagai Peserta Webinar APIO DIY Berkreasi di Masa Pandemi: Belajar Bersama Industri Kreatif	18 Juni 2020	Online (APIO DIY)
55.	Sebagai Peserta Webinar Peran Promotor Kesehatan dalam Menyongsong Era New Normal di Masyarakat, Kampus, dan Dunia Kerja	18 Juni 2020	Online (Universitas Diponegoro)

56.	Sebagai Peserta Seminar Nasional Online Penanganan Pengungsi Luar Negeri di Indonesia di Masa Pandemi Covid-19	19 Juni 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
57.	Sebagai Peserta Webinar Tantangan Rehabilitasi Rawat Inap dan Rawat Jalan pada Masa Pandemi	19 Juni 2020	Online (UNIKA Semarang)
58.	Sebagai Peserta Webinar Pencarian Literatur Secara Online	20 Juni 2020	Online (Anuradha Academy)
59.	Sebagai Peserta Webinar Strategi Jitu Menang atas <i>Public Speaking Anxiety</i>	20 Juni 2020	Online (UBAYA)
60.	Sebagai Peserta Webinar Indonesia Approach Education Tema Kurikulum dan Pembelajaran di Era Adaptasi Kebiasaan Baru	22 Juni 2020	Online (IA Education)
61.	Sebagai Peserta Webinar CBT Tahap 2 untuk Program RehabSos NAPZA	24-26 Juni 2020	Online (FORSOSNAPZA Indonesia)
62.	Sebagai Peserta Webinar Strategi dan Teknik Mendapatkan Hibah Penelitian & Pengabdian Masyarakat	26 Juni 2020	Online (STIKES Dharma Landbouw Padang)
63.	Sebagai Peserta Webinar Menulis Ilmiah: Harus Mulai dari Mana?	26 Juni 2020	Online (Anuradha Academy)
64.	Sebagai Peserta Webinar Bansos Hadir: Kebutuhan atau Keinginan Masyarakat	26 Juni 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
65.	Sebagai Peserta Webinar GoGiver Tema Mengenal Normative Prompt sebagai Teknik Intervensi Psikologi Sosial	27 Juni 2020	Online (Go Giver Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
66.	Sebagai Peserta Webinar Makna Hidup di Tengah Pandemi	3 Juli 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
67.	Sebagai Peserta Webinar Indonesia Approach Education Tema Menjadi Guru Abad 21 dalam Aktualisasi Merdeka Belajar di Masa Pandemi	4 Juli 2020	Online (IA Education)
68.	Sebagai Peserta Webinar Nasional Strategi Pemberdayaan Masyarakat di Era Pandemi Covid-19	4 Juli 2020	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
69.	Sebagai Peserta Webinar Kiat Membangun Pola Asuh Positif di Masa Pandemi Covid-19	7 Juli 2020	Online (Universitas Negeri Makassar)
70.	Sebagai Peserta Webinar Mereka Berbeda Mereka yang Istimewa	10 Juli 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
71.	Sebagai Peserta Online <i>Training 3 Days to Boost Your TOEFL Score</i>	8-11 Juli 2020	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)

72.	Sebagai Peserta Webinar Psikologi Kebencanaan Peluang, Kontribusi, dan Tantangan	12 Juli 2020	Online (HIMPSI Jawa Tengah)
73.	Sebagai Peserta Webinar Seni dan Psikologi; Berkarya dan Bahagia di Masa Pandemi	17 Juli 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
74.	Sebagai Peserta Webinar FORKOM Pengukuran Kesehatan Mental dan Penanganan Masalah Kesehatan Mental	17 Juli 2020	Online (FORKOM Fakultas Psikologi Wilayah Jawa Tengah)
75.	Sebagai Peserta Webinar Kembali ke Sekolah dalam Era New Normal: Perspektif Pendidikan dan Psikologi	18 Juli 2020	Online (HIMPSI Cabang Surakarta)
76.	Sebagai Peserta Kegiatan <i>Launching Journal of Dinamika Psikologis and All About Intellectual Property Rights</i>	18 Juli 2020	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
77.	Sebagai Peserta Webinar Sehat Jiwa, Sehat Raga Menghadapi Covid-19	24 Juli 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
78.	Sebagai Peserta Webinar Menerbitkan Buku Ilmiah di Luar Negeri	27 Juli 2020	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
79.	Sebagai Peserta Webinar Cerdas Menjadi Penonton, Selektif Memilih Informasi	30 Juli 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
80.	Sebagai Peserta Webinar Penelitian Eksperimen di Masa Pandemi	30 Juli 2020	Online (CHIP Universitas Udayana)
81.	Sebagai Peserta Webinar IAE Kampus Merdeka Belajar pada Era New Normal	1 Agustus 2020	Online (IA Education)
82.	Sebagai Peserta Webinar FORKOM Bahagia Bersama Anak di Masa Pandemi	7 Agustus 2020	Online (FORKOM Fakultas Psikologi Wilayah Jawa Tengah)
83.	Sebagai Peserta Webinar Meningkatkan Kreativitas Pemuda dalam Berperan Aktif di Masa Pandemi	7 Agustus 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
84.	Sebagai Peserta Webinar Isu-isu Etis dalam Praktik dan Riset Psikologi Masa Pandemi Covid-19	7 Agustus 2020	Online (HIMPSI DIY)
85.	Sebagai Peserta Webinar Ketatalaksanaan Administrasi Psikolog Klinis (STR-PK dan P2KB-PK)	10 Agustus 2020	Online (IPK Indonesia)
86.	Sebagai Konselor Relawan Konseling Online untuk Program Peduli Covid	5 Mei-25 Agustus 2020	SMHWS (Universitas Muhammadiyah Surakarta)
87.	Sebagai Peserta Webinar Membangun <i>Road Map</i> Penelitian Dosen	28 Agustus 2020	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)

88.	Sebagai Peserta <i>International Webinar Freedom in Pandemic</i>	29 Agustus 2020	Online (UIN SUSKA Riau)
89.	Sebagai Peserta Seminar Nasional Revitalisasi Peran Psikologi dalam Keluarga, Organisasi, dan Komunitas: Tantangan dalam Menyambut Society 5.0	29 Agustus 2020	Online (Psikologi UNDIP)
90.	Sebagai Peserta Webinar Strategi Joint Research dan Pendanaan Luar Negeri	3 September 2020	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
91.	Sebagai Peserta Webinar Metodologi Penelitian Payung	9 September 2020	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
92.	Sebagai Peserta Webinar <i>Theory and Practice in Test Construction</i>	10 September 2020	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
93.	Sebagai Peserta Webinar Manajemen Sitasi Dalam Publikasi Ilmiah	23 September 2020	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
94.	Sebagai Peserta <i>Theory Building Training</i> Online Level Intermediate	25 September 2020	Online (Universitas Gadjah Mada)
95.	Sebagai Peserta Workshop Pengantar Meta Analisis	23 Oktober 2020	Online (Kapsigama)
96.	Sebagai Peserta Seminar Nasional Membangun Resiliensi Era Tatanan Baru melalui Penguatan Nilai-nilai Islam, Keluarga, dan Sosial	18 November 2020	Online (UNISSULA)
97.	Sebagai Peserta dan Panitia Webinar Psikologi Islam Dulu, Kini, dan Tantangan di Masa Depan	28 Desember 2020	Online (API JABAR)
98.	Sebagai Peserta Mini Training PFA	23 Januari 2021	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
99.	Sebagai Juara 3 Lomba Penulisan Aktivitas Inovasi dan Sociopreneur Unggulan Dosen	16 Februari 2021	Universitas Mercu Buana Yogyakarta
100.	Sebagai Peserta Seminar Nasional “Mempersiapkan Generasi Digital yang Berwatak Sociopreneur: Kreatif, Inisiatif, dan Peduli di Era Society 5.0”	27 Februari 2021	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
101.	Sebagai Peserta Webinar Kurikulum dan RPS Berbasis Outcome Based Education (OBE)	31 Maret 2021	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
102.	Sebagai Peserta PEKERTI (Peningkatan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional Nasional)	4-9 Mei 2021	Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

103.	Sebagai Peserta Pelatihan Penulisan Artikel <i>Website</i>	27 Mei 2021	Online (Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
104.	Sebagai Peserta <i>Sharing Session</i> Kebijakan MBKM	28 Mei 2021	Online (Forum Komunikasi Fakultas-Prodi Psikologi Yogyakarta)
105	Sebagai Peserta <i>Mental Health First Aid</i> Workshop	29 Mei 2021	Online (Universitas Muhammadiyah Surakarta)
106	Sebagai Peserta Workshop Penyusunan Kurikulum Merdeka Belajar Kampus Merdeka dan <i>Outcomes Based Education</i>	15 Juni 2021	Online (AP2TPI)
107	Sebagai Peserta KOLOKIUUM AP2TPI XXIX BANDUNG MBKM	16-17 Juni 2021	Online (AP2TPI)
108	Sebagai Peserta Penyusunan RPS, Asesmen, Penilaian, dan Evaluasi Berbasis <i>Outcome Based Education</i>	24 Juni 2021	Online (UMBY)

PENGALAMAN ORGANISASI

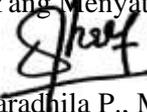
Tahun	Nama Organisasi	Jabatan
2010	Himpunan Mahasiswa Psikologi UNS	<u>Ketua Divisi SDM</u>
2012	Himpunan Mahasiswa Psikologi UNS	Bendahara
2015	Konferensi Nasional Ikatan Psikologi	Anggota Panitia
2015 - sekarang	APSIFOR (Asosiasi Psikolog Forensik)	Anggota
2015 - sekarang	IPK (Ikatan Psikologi Klinis)	Anggota
2015 - sekarang	HIMPSI JATENG	Anggota
2018 - sekarang	APA (<i>American Psychological Association</i>)	Anggota
2020 - sekarang	IAE (Indonesia Approach Education)	Anggota

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	
Tahun	Kegiatan
2012	Asisten Dosen Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran UNS
2012	Pratik RSJD Prof. Dr. Soerojo Magelang
2013	Asisten Dosen Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran UNS
2013	Praktik RSJD Prof. Dr. Soerojo Magelang
2014	Praktik RSJD Dr. RM. Soedjawardi Klaten
2015	Praktik RSUD Dr. Moewardi Surakarta
2015	Praktik Pengadilan Agama Surakarta
2015	Asesor Karier Bank Mandiri di UNS
2015	Asesor Karier Bank Mandiri di UMY
2016	Psikolog RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
2016	Psikolog Biro Layanan Psikologi Metafora Purwokerto
2017	Trainer Motivasi di BNN Kab. Purwokerto
2017	Pembicara dalam Penyuluhan tentang Pencegahan Bahaya Narkoba pada Dharmawanita Kabupaten Purwokerto
2018	Konselor pada pasien pascarehabilitasi BNN Yogyakarta
2018	Konselor Karier di Taruna Nusantara
2018	Konselor Karier di UPN Yogyakarta
2018	Konselor Karier di STTN Yogyakarta
2018	Pembicara dalam Pengabdian Masyarakat dengan Psikoedukasi tema Komunikasi Seksual pada Orangtua yang Memiliki Anak Prasekolah
2018	Pembicara dalam Workshop Pendalaman Tes Grafis dan Wartegg
2019	Pembicara Diskusi Interaktif: Sehat Mental di Tengah Tuntutan Akademik oleh Komunitas GO Givers
2019	Pembicara Seminar Parenting dengan Tema: Mendidik Anak Sehat, Cerdas, dan Bahagia
2019	Konselor Karier STTN Yogyakarta
2019	Konselor Karier di Taruna Nusantara
2020	Konselor Karier di Taruna Nusantara
2020	Pembicara dalam Kegiatan Parenting Keterampilan Mengasuh di Taat Insan Mulia Yogyakarta
2020	Pembicara dengan Tema Mengurangi Kecemasan pada Pasien Hipertensi dan Diabetes Mellitus
2020	Pemateri Seminar Parenting Konsultasi Gizi Anak
2020	Pembicara dalam Pengabdian Masyarakat dengan tema Pengelolaan Stres pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul
2020	Pembicara dalam Webinar Kiat Bagi Orangtua Mendampingi Anak Belajar dari Rumah saat Pandemi Covid-19
2020	Pembicara Sharing Online Tema Mental Healing as Methods Against Emotional Stress and Enriching Inner
2020	Pembicara dalam Diskusi Online Tema Self Management for The New Normal Adaptation
2020	Narasumber Pekan Orientasi Studi Terpadu (POSTER) STTN BATAN
2020	Relawan Konseling Online untuk Program Peduli Covid oleh SMHWS Universitas Muhammadiyah Surakarta
2020	Relawan Konselor di Pondok Rehabilitasi Tetirah Dzikir Berbah Sleman
2020	Pembicara Menyikapi Potensi Diri
2020	Psikolog dalam Kegiatan Home Visit YAKKUM di Kulon Progo

2021	Relawan Psikolog di Pondok Rehabilitasi Tetirah Dzikir Berbah Sleman
2021	Konselor Klien Klinis di Biro Layanan Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
2017-sekarang	Dosen Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
2018-sekarang	Psikolog Biro Layanan Psikologi SSC (Smart Solindo Consultama)
2019-sekarang	Psikolog di Klinik Rumah Sehat Baznas Yogyakarta

Yogyakarta, Juni 2021

Yang Menyatakan,



Sheilla Varadhila P., M.Psi., Psikolog

LAMPIRAN: Biodata Mahasiswa 1
Nabila S
LAMPIRAN: Biodata Mahasiswa 2

Biodata Mahasiswa



IDENTITAS DIRI

Nama : Ria Agustin
Tempat dan Tanggal Lahir : Palangkaraya, 21 Agustus 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jl. B. Koetin No. 100 Komplek UPR, Palangkaraya, Kalimantan Tengah
Email : agustinriaa2199@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun Lulus	Jenjang	Perguruan Tinggi	Jurusan/Bidang Studi
2005	TK	Bakuwu Palangkaraya	-
2011	SD	SD Negeri 1 Menteng Palangkaraya	-
2014	SMP	SMP Negeri 3 Palangkaraya	-
2017	SMA	SMA Negeri 4 Palangkaraya	Bahasa
-	Strata 1 (S1)	Universitas Mercu Buana Yogyakarta	Psikologi

PENGALAMAN ORGANISASI

No.	Nama Kegiatan	Tahun
1.	Sebagai anggota Palang Merah Remaja (PMR)	2013-2015
2.	Sebagai anggota English Club	2015-2016
3.	Sebagai anggota Relawan Anti Narkoba	2019-2020
4.	Sebagai volunteer di Hari Kesehatan Mental Dunia 2020 bersama Lingkar Psikologi	2020

KEGIATAN SEMINAR ILMIAH

No.	Nama Pertemuan Ilmiah atau Seminar	Waktu	Tempat
1.	Sebagai peserta seminar "After College Program 2019"	04 Oktober 2019	Ruang Seminar FEB UPN "Veteran" Yogyakarta
2.	Sebagai peserta seminar umum "Mencegah Bunuh Diri pada Masyarakat"	12 Oktober 2019	Sleman City Hall
3.	Sebagai peserta webinar nasional "Strategi Pemberdayaan Masyarakat di Era Pandemi Covid-19"	04 Juli 2020	Online(Universitas Mercu Buana Yogyakarta)
4.	Sebagai peserta kelas online "Benarkah	2 Agustus 2020	Online(Layanan

	Jika Orang Mengalami Permasalahan Psikologis maka Otaknya Bermasalah? Mengenal Dasar Biologi Permasalahan Psikologi”		Psikologi Progresif)
5.	Sebagai peserta kelas karier “Karier Jurusan Psikologi Bisa Apa Aja? Bedah Lengkap Jurusan Psikologi”	30 Agustus 2020	Online(Layanan Psikologi Progresif)
6.	Sebagai peserta kelas online “Katanya Ekspektasi Bisa Membunuhmu. Bener Nggak Sih? Berdamai dengan Ekspektasi dari Sudut Pandang Psikologi”	20 September 2020	Online(Layanan Psikologi Progresif)

Biodata Mahasiswa



IDENTITAS DIRI

Nama : Faathimah Muthmainnah
Tempat dan Tanggal Lahir : Pontianak, 7 Juni 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jl. Danau Sentarum Komp. Zal Khatulistiwa D.12 Pontianak,
Kalimantan Barat
E-mail : femi1999@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun Lulus	Jenjang	Perguruan Tinggi	Jurusan/Bidang Studi
2005	TK	Pertiwi II Pontianak	
2011	SD	Muhammadiyah 2 Pontianak	
2014	SMP	SMP Negeri 10 Pontianak	
2017	SMA	SMA Negeri 8 Pontianak	IPA
-	Strata 1 (S1)	Universitas Mercu Buana Yogyakarta	Psikologi

PENGALAMAN AKADEMIK DAN ORGANISASI

- Lomba Paskibra Tingkat SD Kota Pontianak (2009)
- OSIS SMP Negeri 10 Pontianak (2011-2012)

PENGALAMAN LAIN-LAIN

- Menjadi volunteer Kesehatan Mental Dunia 2020 untuk ikut serta dalam memberikan edukasi mengenai pentingnya kesehatan mental di Indonesia

KEMAMPUAN YANG DIMILIKI

- Kemampuan mengoperasikan microsoft office
- Berbahasa Indonesia dengan baik
- Mudah beradaptasi

Cognitive Behavior Therapy dengan Penurunan Gejala Fobia Spesifik

Kamsih Astuti & Sheilla Varadhila P
Universitas Mercu Buana Yogyakarta
sheilla@mercubuana-yogya.ac.id

Setiap individu terlahir memiliki emosi. Emosi dapat berupa perasaan senang, bahagia, sedih, bahkan rasa takut sekalipun. Rasa takut muncul sebagai reaksi atas objek atau situasi tertentu yang sifatnya mengancam dan berbahaya. 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). Salah satu terapi yang efektif digunakan untuk mengatasi fobia adalah *cognitive behavior therapy* (CBT). Nathan dan Gorman (2007) mengemukakan bahwa CBT terdiri dari terapi pemaparan dan restrukturisasi kognitif diperlukan bagi orang-orang yang memiliki fobia spesifik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas CBT dalam menurunkan gejala fobia. Hipotesis yang diajukan adalah CBT efektif dalam menurunkan gejala fobia dimana terdapat penurunan skor tingkat fobia ketinggian sebelum dan sesudah diberikan CBT. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 orang sesuai dengan karakteristik. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest*. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan skala *severity measure for specific phobia adult* yang diadaptasi dari *American Psychological Association* (APA). Teknik CBT yang diterapkan pada penelitian ini yaitu teknik restrukturisasi kognitif berupa model kognitif ABC dan dialog *socratic* serta teknik perubahan perilaku desensitisasi sistematis. Metode analisis yang digunakan adalah analisis non parametrik yaitu *wilcoxon signed rank*. Hasil penelitian menunjukkan nilai *pretest-posttest* sebesar 0.034 dan *posttest-follow up* sebesar 0.033 ($p < 0.05$), yang menunjukkan bahwa CBT efektif dalam menurunkan gejala fobia.

Kata Kunci : CBT, Desensitisasi Sistematis, Dialog Socratic, Fobia, Model Kognitif ABC

Pendahuluan

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. Sebagian besar orang mampu mengatasi rasa takut yang dirasakan dan tetap menjalani kehidupan normal karena memiliki faktor protektif yang membantu untuk tidak mengembangkan gangguan kecemasan. Namun bagi sebagian orang lainnya mengatasi rasa takut bukan hal yang mudah karena rasa takut itu 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 dan ketakutan lain dengan intensitas melebihi batas normal.

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. 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) menjelaskan bahwa fobia spesifik adalah ketakutan pada objek atau situasi tertentu sehingga mengantisipasi untuk melihat objek ketakutan 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.

Ledley (2015) mengungkapkan bahwa individu yang memiliki fobia akan merasa terlalu takut terhadap objek atau situasi tertentu dan mengalami kecemasan yang berlebihan seperti serangan panik jika berhadapan dengan situasi tersebut. Serangan panik yang muncul biasanya berupa peningkatan denyut jantung, kepala terasa pusing, mual dan tenggorokan terasa kering (Shafran, Brosnan & Cooper, 2013). Lang (dalam Butcher, Hooley & Mineka, 2014) memaparkan bahwa gejala serangan panik hampir identik dengan gejala ketakutan pada umumnya kecuali fakta bahwa serangan panik yang dialami penderita fobia 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.

Penanganan yang tepat diperlukan bagi penderita fobia agar individu dapat menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa harus merasakan kecemasan yang intens. Menurut Wade & Tavis (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, ada 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 (Hofmann, et al, 2012; Sudak, 2006). 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 teknik CBT yang bisa digunakan untuk menangani orang-orang yang memiliki fobia spesifik adalah teknik desensitisasi sistematis dan restrukturisasi kognitif.

Efektivitas penggunaan CBT khususnya 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 teknik kognitif berupa restrukturisasi dan teknik *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 agar tetap mampu menjalani aktivitas normal dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian berjudul “Efektivitas CBT pada Penurunan Gejala Fobia”. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas CBT dalam menurunkan gejala fobia.

Metode penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah individu dewasa awal dengan rentang usia 18-25 tahun yang didiagnosis memiliki gangguan fobia dan memiliki skor sedang sampai tinggi pada skala pengukuran yang diberikan. Subjek berjumlah 10 orang. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala, observasi dan wawancara. Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu adaptasi skala *severity measure for specific phobia* oleh American Psychological Association (APA) tahun 2013. Skala ini hanya terdiri dari pernyataan *favorable* berjumlah 10 aitem dengan koefisien aitem-total (R_{xx}) daya beda aitem bergerak dari rentang 0.276 sampai dengan 0.790. Berdasarkan hasil perhitungan dari skala *severity measure for specific phobia* diperoleh koefisien reliabilitas alpha (α) 0.841.

Analisis Data

Analisis data menggunakan uji *wilcoxon signed rank*. Keseluruhan data dianalisis menggunakan program analisis data. Hasil analisis terlampir, dalam proses penulisan laporan hasil dan dibahas.

Hasil Penelitian

Subjek	Pretest		Posttest		Follow Up	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
RT	20	Sedang	7	Rendah	2	Rendah
IP	28	Tinggi	8	Rendah	4	Rendah
MI	40	Tinggi	16	Sedang	15	Sedang
RS	32	Tinggi	3	Rendah	2	Rendah
LI	27	Tinggi	12	Rendah	2	Rendah
XI	33	Tinggi	31	Tinggi	18	Tinggi
ZI	28	Tinggi	6	Rendah	0	Rendah
MA	28	Sedang	28	Sedang	9	Rendah
SM	30	Sedang	23	Sedang	11	Rendah
HH	35	Tinggi	25	Sedang	15	Rendah
Rerata	30,1		15,9		7,8	

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	9 ^a	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	10		

a. Post < Pre

- b. Post > Pre
- c. Post = Pre

Test Statistics^a

	Post - Pre
Z	-2.666 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Hasil menunjukkan terdapat penurunan skor fobia saat *pretest* dan *posttest*. penurunan skor juga didukung dengan uji *wilcoxon signed rank* yang menunjukkan nilai $Z = -2.666$ dan Asymp. Sig. (2 tailed) yaitu 0.008. Pada penelitian ini pengujian dilakukan satu arah maka signifikansinya menjadi $0.008/2 = 0.004$ yang memiliki arti bahwa terdapat penurunan gejala fobia spesifik

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Followup - Post	Negative Ranks	10 ^a	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		

- a. Followup < Post
- b. Followup > Post
- c. Followup = Post

Test Statistics^a

	Followup - Post
Z	-2.807 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Hasil menunjukkan terdapat penurunan skor fobia saat *posttest* dan *followup*. penurunan skor juga didukung dengan uji *wilcoxon signed rank* yang menunjukkan nilai $Z = -2.807$ dan Asymp. Sig. (2 tailed) yaitu 0.005. Pada penelitian ini pengujian dilakukan satu arah maka signifikansinya menjadi $0.005/2 = 0.002$ yang memiliki arti bahwa terdapat penurunan gejala fobia spesifik

Diskusi

Hasil penelitian ($p < 0,01$) terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat gejala fobia ketinggian sebelum diberikan perlakuan berupa terapi CBT dan setelah diberikan perlakuan terapi CBT. Selain itu, terapi CBT juga terbukti efektif dalam menurunkan gejala fobia ketinggian.

CBT merupakan psikoterapi yang dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki permasalahan perilaku dan emosi yang dialami klien dengan cara merubah cara dan pola berpikir yang salah (Oliver, 2016). Melalui CBT, terapis dapat membantu klien untuk mengganti kognisi negatif yang irasional dengan kognisi yang lebih sesuai sehingga masalah emosional dan psikologis yang dialami dapat berkurang dan semakin lama menghilang. Pada CBT terdapat dua aspek yang perlu dirubah yaitu aspek kognitif dan aspek perilaku. Aspek kognitif merupakan aspek pertama yang dirubah pertama kali dalam CBT, karena aspek kognitif berupa pikiran dan keyakinan merupakan aspek yang bertanggung jawab atas gangguan psikologis dan stress (Hoffman et al, 2012).

Berdasarkan landasan tersebut, sesi pertama dalam terapi CBT yang dilaksanakan untuk mengurangi gejala fobia ketinggian yaitu dengan restrukturisasi kognitif.

Restrukturisasi kognitif yang diterapkan pada penelitian ini yaitu teknik model kognitif ABC dan dialog *socratic*. Tujuan penggunaan teknik model kognitif ABC adalah subjek bisa mengetahui hubungan antara stimulus – kognisi – respon (SKR) dalam proses pembentukan gangguan fobia ketinggian yang dialami. Rangkaian SKR juga mempengaruhi individu dalam menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian yang kemudian berdampak pada emosi dan tindakannya (Putranto, 2016). Selain itu, tujuan penerapan dialog *socratic* sebagai bagian dari restrukturisasi kognitif yaitu mendorong subjek untuk mengevaluasi ulang pemikiran dan keyakinan yang dimiliki sehingga subjek mampu mempertimbangkan jalan berpikir yang lebih adaptif seperti yang sudah diajarkan terapis (Clark & Egan, 2015).

Setelah proses restrukturisasi kognitif, aspek selanjutnya yang menjadi sasaran dalam terapi CBT yaitu aspek perilaku. Pada perubahan perilaku, subjek diajak untuk langsung melakukan sebuah tindakan yang akan menjadi pengalaman secara tidak langsung untuk berhadapan dengan situasi objek fobia melalui teknik desensitisasi sistematis (David, Cristea & Hofmann, 2018). Desensitisasi sistematis merupakan pendekatan yang mengombinasikan proses membayangkan situasi yang ditakuti dengan teknik relaksasi tertentu (Otta & Ogazie, 2014).

Tahapan desensitisasi sistematis terdiri dari latihan relaksasi, penulisan berbagai situasi yang ditakuti dilengkapi dengan skor intensitas ketakutan dan diakhiri dengan proses membayangkan berbagai situasi yang sudah ditulis (Rajiah & Saravanan, 2014). Tujuan dari penerapan teknik desensitisasi sistematis yaitu melatih subjek untuk mampu berhadapan dengan stimulus fobia walaupun hanya melalui proses *imagery*. Selain itu sesi ini bertujuan agar subjek bisa mengganti perilaku yang tidak adaptif saat menghadapi objek fobia dengan perilaku yang lebih adaptif yang dipelajari dalam latihan relaksasi.

Setelah melewati sesi desensitisasi sistematis, terapis perlu memberikan dukungan agar menguatkan keyakinan dan motivasi subjek untuk terus berkomitmen melakukan perubahan terhadap gejala fobia yang menjadi gangguan bagi subjek. Pemberian dukungan untuk menumbuhkan motivasi diperlukan dalam CBT karena motivasi merupakan energi yang akan mengarahkan subjek ke sisi yang lebih positif dalam menjalani perubahan saat terapi (Ryan., et al, 2011). Bisa disimpulkan dari pembahasan di atas bahwa semua aspek dalam CBT yaitu aspek kognitif dan aspek perilaku ikut dirubah agar gejala fobia ketinggian yang dialami subjek juga menurun. Tujuan akhir dari penerapan CBT yaitu untuk melatih subjek menumbuhkan kemampuan *coping* dan *problem solving* yang baru dan bersifat adaptif agar bisa menghadapi situasi ketinggian yang ditakuti (Fenn & Byrne, 2013).

Hasil

Hasil menunjukkan bahwa CBT efektif dalam menurunkan gejala fobia sepsifik.

Saran

Pada pelaksanaan CBT selanjutnya secara daring lebih *mengexplore platform* yang dapat digunakan untuk menunjang pelaksanaan sehingga semua proses, tugas dan materi dapat dilakukan dalam satu aplikasi yang memudahkan subjek untuk mengaksesnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D.W. (2019). Penerapan cognitive behavior therapy dalam mengembangkan kepribadian remaja di panti asuhan. *Jurnal ilmu dakwah*, 39(1), 70-90.
- Azwar, S. (2017). Metode penelitian psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Abbas, S. S., & Kiran, S. People with fear of height; Acrophobia. (2015). *World Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 1(1), 52-53.

- Butcher, J. N., Hooley, J. M., & Mineka, S. (2014). *Abnormal psychology* (19th ed). New Jersey : Pearson.
- Carter, K., & Seifert, C.M. (2017). *Psikologi Umum*. Jakarta: ECG.
- Clark, G.I., & Egan, S.J. (2015). The socratic method in cognitive behavioural therapy: A narrative review. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 863- 879
- Corey, G. (2012). *Student manual for theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed). Belmont: Brooks/Cole Cengage Learning.
- David, D., Cristea, I., & Hofmann, S.G. (2018). Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Front Psychiatry*, 9(4), 1-3. doi:10.3389/fpsyt.2018.00004
- Dobson, Keith.S., & Dozois, D.J.A. (2019). *Handbook of cognitive-behavioral therapies (4th edition)*. New York: The Guilford Press.
- Donker, T., et al. (2019). Effectiveness of self-guided app-based virtual reality cognitive behavior therapy for acrophobia : A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 76(7), 682-690. Doi : 10.1001/jamapsychiatry.2019.0219.
- Eaton, W.W., Dryman, A., & Weissman, M.M. (1991). *Psychiatric disorders in America: The epidemiologic catchment area study*. New York: The Free Press.
- Feist, G. J., & Rosenberg, R. L. (2012). *Psychology perspective and connections* (2nd ed). New York : McGraw-Hill.
- Garvin., Satiadarma, M., & Suryadi, D. (2017). Efektivitas cognitive behavior therapy untuk dewasa muda dengan acrophobia. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 12(1), 31-40. ISSN. 0853-3098.
- Hurlock, E.B. (1986). *Developmental Psychology* (3rd Ed). New Delhi: McGraw Hill.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2002). *Meaningful assessment: a manageable and cooperative process*. Boston: Allyn and Bacon.
- King, Laura A. (2013). *Experience psychology* (2nd ed). New York: McGraw-Hill
- King, Laura A. (2017). *The science of psychology: An appreciative view* (4th ed). New York: McGraw-Hill Education.
- Kramer, G.P.,Bernstein, D.A., & Phares, V. (2014). *Introduction to clinical psychology* (8th ed). New Jersey: Pearson
- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G., & Neale, J. (2014). *Abnormal Psychology : DSM-5 update* (12th ed). Hoboken: John Wiley & Sons
- Lahey, B.B. (2012). *Psychology an introduction (11 th)*. New York: McGraw-Hill
- Latta, S. (2013). *Scared Stiff : Everything you need to know about 50 famousphobias*. San Francisco : Zest Books

- Lincoln, T.M., Riehle, M., Pillny, M, et al. (2017). [Using functional analysis as a framework to guide individualized treatment for negative symptoms](#). *Front Psychol.* 8, 21-38. doi:10.3389/fpsyg.2017.02108
- Mansell, W. (2007). *Coping with fears and phobias : A CBT guide to understanding and facing your anxieties*. London : One World
- Manual, R., Kahn, A.P., & Adamec, C. (2008). *The encyclopedia of phobias, fears, and anxieties* (3rd ed). New York : Facts On File
- Marliani, R. (2013). *Psikologi Eksperimen*. Bandung: Pustaka Setia.
- Melianawati. (2014). Penerapan CBT pada penderita fobia spesifik. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 3(1), 1-12.
- Martin, G., & Pear, J. (2005). *Behavior modification: What it is and how to do it* (8th ed). New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Milosevic, I., & McCabe, R.E. (2015). *Phobias : The psychology of irrational fear*. California : Greenwood
- Moesarofah. (2012). Rational emotive behavior therapy untuk mengurangi kecemasan berlebihan terhadap kematian pada individu dengan specific phobia. *Jurnal Buana Pendidikan*, 8, 40-49
- Nathan, Peter E, & Gorman, Jack M. (2015). *A Guide to treatments that work* (4 th ed). England: Oxford University Press
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga
- Newman, W.L. (2013). *Metodologi penelitian sosial : Pendekatan kualitatif dan kuantitatif* (7th ed). Jakarta : PT.Indeks
- Oliver, J. (2016). *Cognitive behavioral therapy : Techniques for retraining your brain, break through depression, phobias, anxiety, intrusive thoughts (training guide, self-hel, exercises*. California : CreateSpace Independent.
- Otta, F.E., & Ogazie, A.C. (2014). Effects of systematic desensitization and study behaviour techniques on the reduction of test phobia among in-school adolescents in Abia States. *World Journal of Educational Research*, 1(3): 1-7.
- Pachana, N. A., Woodward, R. M., & Byrne, G. A. (2007). Treatment of specific phobia in older adults. *Clinical Interventions in Aging*, 3(2), 469-476.
- Putranto, A.K. (2016). *Aplikasi cognitive behaviour dan behaviour activation dalam intervensi klinis*. Jakarta : Grafindo Books Media.
- Rafy, Y.A. (2004). *Kamus ungkapan psikologi*. Jakarta: Restu Agung
- Rajiah, K., & Saravanan, C. (2014). The effectiveness of psychoeducation and systematic desensitization to reduce test anxiety among first-year pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 78 (9): 1-7.

- Rothbaum, B. O., Hodges, L., Smith, S., Lee, J. H., & Price, L. (2000). A controlled study of virtual reality exposure therapy for the fear of flying. *Journal of consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 10-20.
- Ryan, R.M., Lynch, M.F., Vansteenkiste, M., & Deci, E.L. (2011). Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: A look at theory and practice. *The Counseling Psychologist, 39* (2): 193-260.
- Shafran, R., Brosnan, L., & Cooper, P. (2013). *The complete CBT guide for anxiety: A self-help guide for anxiety, panic, social anxiety, phobias, health anxiety and obsessive compulsive disorder*. London : Robinson
- Shaugnessy, J.J., Zechmeister, E.B., Zechmeister, J.S. (2006). *Research Methods in psychology*. New York: McGraw Hill
- Spiegler, M.D., & Guevremont, D.C. (2003). *Contemporary behavior therapy* (4 th ed). California : Wadsworth.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian Pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Susiani, K., & Suranata, K. (2017). Implementasi metode sokratik melalui lesson study untuk meningkatkan keterampilan berpikir kritis mahasiswa. *Indonesian Journal of educational counseling, 1* (5), 27-40. ISSN 2541-2787.
- Turner, M. J. (2016). Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), Irrational and Rational Beliefs, and the Mental Health of Athletes. *Frontiers in Psychology, 7*, 14-23. [doi.org:10.3389/fpsyg.2016.01423](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01423)
- Wade, C., & Tavis, C. (2008). *Psikologi umum* (9th ed). Jakarta : Erlangga
- Weis, R. (2018). *Introduction to abnormal child and adolescent psychology* (3rd ed). London: Sage Publications.
- Whitbourne, S. K., & Halgin, R. P. (2013). *Abnormal psychology : Clinical perspective on psychological disorder* (7th ed). New York : McGraw-Hill
- Zimmermann, M., Chong, A. K., Vechiu, C., & Papa, A. (2019). Modifiable risk and protective factors for anxiety disorders among adults: A systematic review. *Psychiatry Research, 4*(5), 2-62. [doi:10.1016/j.psychres.2019.112705](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112705)