**FOBIA SPESIFIK (GELAP) DAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY: STUDI KASUS DENGAN KASUS TUNGGAL**

**Firsty Naafi Natari**

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

[17081057@student.mercubuana-yogya.ac.id](mailto:17081057@student.mercubuana-yogya.ac.id)

+62-812-7354-6154

**Abstrak**

Setiap manusia mengalami berbagai macam kejadian dalam kehidupan, salah satunya kejadian traumatis yang kemungkinan besar bisa mengarah pada munculnya suatu masalah yang disebut dengan fobia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh cognitive behavioral therapy untuk menurunkan fobia spesifik (gelap). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan tingkat fobia spesifik sebelum dan setelah diberikan cognitive behavioral therapy. Tingkat fobia spesifik lebih rendah setelah diberikan cognitive behavioral therapy dibandingkan sebelum diberikan *cognitive behavioral therapy*. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Penelitian ini menggunakan subjek tunggal. Subjek berjenis kelamin perempuan berusia 22 tahun yang telah terdiagnosa fobia gelap oleh Psikolog. Pengumpulan data dilakukan menggunakan wawancara klinis oleh Psikolog, skala fobia spesifik, *severity measure for specific phobia-adult* (SMSP-A), dan *the subjective units of distress scale* (SUDS). Analisis data menggunakan visual inspection. Hasil menunjukkan apabila dibandingkan antara sebelum dan setelah cognitive behavioral therapy maka ada penurunan tingkat fobia spesifik setelah *cognitive behavioral therapy*.

**Kata kunci**: *cognitive behavioral therapy*, fobia spesifik, *visual inspection*

***SPECIFIC PHOBIAS (DARK) AND COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY: CASE STUDIES WITH A SINGLE CASE***

**Firsty Naafi Natari**

Mercu Buana Yogyakarta University

[17081057@student.mercubuana-yogya.ac.id](mailto:17081057@student.mercubuana-yogya.ac.id)

+62-812-7354-6154

***Abstract***

*Every human being experiences various events in life, one of which is a traumatic event that can most likely lead to the emergence of a problem called phobia. This study aims to find out the influence of cognitive behavioral therapy to reduce specific phobias (dark). The hypothesis in this study is that there are differences in the level of specific phobias before and after cognitive behavioral therapy. The level of specific phobia was lower after cognitive behavioral therapy than before cognitive behavioral therapy. The experimental design used in this study is a single case experimental design. The study used a single subject. A 22-year-old female subject who had been diagnosed with a dark phobia by psychologists. Data collection is conducted using clinical interviews by psychologists, specific phobia scales, severity measure for specific phobia-adult (SMSP-A), and the subjective units of distress scale (SUDS). Data analysis uses visual inspection. The results showed that when compared between before and after cognitive behavioral therapy, there was a decrease in the level of specific phobias after cognitive behavioral therapy.*

***Keywords****: cognitive behavioral therapy, specific phobias, visual inspection*

**PENDAHULUAN**

Setiap manusia mengalami berbagai macam kejadian dalam kehidupannya dan kemungkinan besar bisa mengarah pada munculnya suatu masalah yang disebut dengan fobia. Kata fobia berasal dari bahasa Yunani phobos, yang berarti ketakutan. Ketakutan adalah kecemasan yang dialami dalam menanggapi ancaman tertentu, dan fobia adalah ketakutan terhadap suatu objek atau situasi yang tidak proporsional dengan ancaman yang ditimbulkannya (Nevid, Ratus, & Greene, 2018). DSM V (dalam Nevid, Ratus, & Greene, 2018) membagi tiga kategori fobia, yaitu agoraphobia, gangguan kecemasan sosial (fobia sosial), dan fobia spesifik. Pada penelitian ini, fokus penelitian ada pada fobia spesifik.

Fobia spesifik merupakan ketakutan yang berlebihan dan terus-menerus terhadap suatu objek atau situasi tertentu yang tidak sebanding dengan bahaya aktual yang ditimbulkan oleh objek atau situasi tertentu (Nevid, Ratus, & Greene, 2018). Pada kenyataannya individu yang mengalami fobia menurut Coelhe, dkk dalam Whitbourne (2017) mungkin tidak melaporkan gejala tetapi malah salah mengartikan kecemasan mereka pada kondisi fisik, khususnya fobia spesifik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Grenier et al. (2011) yang menunjukkan bahwa diantara individu yang memiliki setidaknya satu ketakutan, 85% dari mereka tidak memiliki dampak signifikan pada fungsi, dan 55% dari 85% tidak mengenali ketakutannya dan tidak berusaha untuk menghindarinya.

Ketakutan adalah emosi mendasar dan universal yang berfungsi sebagai sistem alarm dan memungkinkan individu untuk memahami serta bereaksi terhadap bahaya dalam sekejap, tanpa perlu berpikir terlebih dahulu. Namun, ketika sistem alarm ketakutan salah mengartikan ketakutan tersebut sebagai respons terhadap rangsangan yang tidak mengancam dapat membuat diri individu berada dalam bahaya (Milosevic & McCabe, 2015). Individu dengan fobia spesifik mengakui bahwa ketakutannya agak berlebihan atau tidak masuk akal meskipun kadang-kadang orang dengan fobia spesifik mungkin tidak memiliki pandangan yang tidak masuk akal terhadap suatu objek atau situasi tertentu (Hooley, Butcher, Nock, & Mineka, 2017). Individu yang mengalami fobia harapannya dapat sembuh, karena fobia dapat menyebabkan tekanan psikologis yang parah dan gangguan pada kemampuan individu untuk terlibat dalam kegiatan sehari-hari dan berfungsi secara normal (Milosevic & McCabe, 2015).

Fobia spesifik merupakan salah satu gangguan psikologis yang paling umum, mempengaruhi sekitar 12,5% dari populasi umum di beberapa titik dalam kehidupan individu (Nevid, Ratus, & Greene, 2018). Perkiraan prevalensi komunitas di Amerika Serikat selama 12 bulan untuk fobia spesifik sekitar 7% - 9%, tetapi tingkat prevalensi umumnya lebih rendah di negara-negara Asia, Afrika, dan Amerika Latin, yaitu sekitar 2% - 4% (APA, 2013). Tingkat prevalensi pada anak-anak sekita 5%, pada usia 13 hingga 17 tahun sekitar 16%, dan pada individu yang lebih tua tingkat prevalensi lebih rendah sekitar 3% - 5% (APA, 2013).

Fobia spesifik dapat dimulai dari pengalaman belajar langsung, pengalaman traumatis, pembelajaran observasional, pembelajaran informasi, dan faktor biologis (Singh & Singh, 2016). Kriteria fobia spesifik berdasarkan DSM-V (APA, 2013), yaitu individu merasa takut atau cemas dan hampir selalu memicu ketakutan atau kecemasan secara langsung, individu secara aktif menghindari objek yang ditakuti atau cemas terus-menerus, ketakutan individu tidak sebanding dengan bahaya yang sebenarnya, ketakutan bersifat persisten setidaknya selama 6 bulan, ketakutan tersebut menyebabkan tekatan atau gangguan signifikan secara sosial, serta tidak lebih baik dijelaskan oleh gejala-gejala gangguan mental lain. Singh dan Singh (2016) mengatakan bahwa fobia tidak secara sukarela berada di bawah kendali individu, tidak dapat dinalar, dan memerlukan perilaku penghindaran yang merupakan salah satu faktor utama individu terhindar dari ketakutannya. Fobia yang awalnya dipicu oleh stimulus yang sangat spesifik akhirnya dapat menjadi umum

Menurut Nevid, Ratus, dan Greene (2018) untuk naik ke tingkat gangguan yang dapat didiagnosis, fobia harus secara signifikan mempengaruhi gaya hidup atau fungsi orang tersebut atau menyebabkan tekanan yang signifikan. Individu yang mengalami fobia spesifik akan terhambat dalam menjalani aktivitas kesehariannya. Fobia spesifik yang dialami individu sangat mengganggu serta menimbulkan dampak negatif bagi diri individu. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Trumpf, Margraf, Vriends, Meyer, dan Becker (2010) ditemukan bahwa fobia spesifik memprediksi timbulnya gangguan kecemasan, gangguan umum, dan gangguan somatoform selama 17 bulan, menyesuaikan psikopatologi komorbid. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Wardenaar et al. (2017) diperoleh hasil 60% kasus fobia spesifik seumur hidup, setidaknya satu ganggunan seumur hidup lainnya hadir, dengan 34% memiliki komorbid gangguan mood, 41,2% gangguan kecemasan, 15,9% gangguan penggunaan zat, dan 17,4% gangguan *impulse* *control*. Oleh karena itu, perlu adanya penanganan terhadap individu dengan fobia spesifik. Terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat fobia individu, antara lain desensitisasi sistematis, pemaparan gradual, flooding, terapi realitas virtual, restrukturisasi kognitif, serta *cognitive behavioral therapy* (CBT) (Nevid, Ratus, & Greene, 2018).

*Cognitive behavioral therapy* (CBT) adalah bentuk psikoterapi yang memecahkan masalah individu dengan cara mengubah pikiran dan tindakan individu (Turner, 2018). CBT memiliki asumsi bahwa pola pikir dan keyakinan individu mempengaruhi perilaku serta perubahan pada kognitif individu. CBT membantu individu mengidentifikasi dan memperbaiki keyakinan malaptif dan pemikiran negatif dengan menggunakan teknik kognitif seperti mengubah pemikiran maladaptif dan teknik perilaku seperti pemaparan terhadap situasi yang individu anggap menakutkan (Nevid, Ratus, & Greene, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melianawati (2014) yang hasilnya menunjukkan bahwa CBT dapat menurunkan intensitas fobia individu, hasil evaluasi dan refleksi subjek pada setiap sesi menjunjukkan adanya perubahan yang lebih baik dalam hal pikiran, perasaan, perilaku, dan kondisi fisiologis subjek. Penelitian yang dilakukan oleh Purwaningtyas (2020) juga menunjukkan bahwa CBT dapat menurunkan fobia individu, hasilnya subjek merasa rileks dan santai, tidak menghindari dan mau mendekati kolam renang yang secara kognitif subjek mulai terlihat perubahannya dan mempengaruhi perilakunya.

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Penelitian ini menggunakan subjek tunggal. Subjek berjenis kelamin perempuan berusia 22 tahun yang telah terdiagnosa fobia gelap oleh Psikolog. Pengumpulan data dilakukan menggunakan wawancara klinis oleh Psikolog, Skala Fobia Spesifik, *severity measure for specific phobia-adult* (SMSP-A), dan *the subjective units of distress scale* (SUDS). Skala yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu Skala Fobia Spesifik. Skala fobia spesifik disusun berdasarkan empat dimensi ketakutan yang terpisah (Hong & Zinbarg dalam Vorstenbosch, Antony, Koerner & Boivin, 2012), yaitu Takut yang sangat ditandai reaksi fisik, tindakan, dan pikiran (*physical sensation and harm*), terlalu waspada (*hypervigilance*), pikiran irasional (*preoccupation*), menghindari hal yang ditakuti (*avoidance*). Hasil uji reliabilitas pada Skala Fobia Spesifik diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,949.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitatif deskriptif dengan menggunakan *visual inspection*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian berdasarkan *visual inspection* menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat fobia spesifik sebelum dan setelah diberikan *cognitive behavioral therapy*. Tingkat fobia spesifik lebih rendah setelah diberikan *cognitive behavioral therapy* dibandingkan sebelum diberikan *cognitive behavioral therapy*. Data skor *pretest*-*posttest* fobia spesifik dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2.

**Tabel 1. Data Skor Fobia Spesifik Sebelum dan Setelah Perlakuan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Subjek** | ***Pretest*** | **Kategori** | ***Posttest*** | **Kategori** | **Selisih** | **Keterangan** |
| R | 80 | Tinggi | 69 | Sedang | 11 | Turun |

**Tabel 8.** **Data Skor *Severity Measure Specific Phobia-Adult***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Subjek** | ***Pretest*** | **Kategori** | ***Posttest*** | **Kategori** | **Selisih** | **Keterangan** |
| R | 2,1 | Sedang | 1,6 | Ringan | 0,5 | Turun |

*Cognitive behavioral therapy* adalah psikoterapi yang sensitif terhadap waktu, terorganisir, dan berorientasi saat ini, yang membantu individu mengidentifikasi tujuan yang paling penting dan menyelesaikan tantangan yang menghalangi. CBT didasarkan pada metode kognitif, bahwa cara individu melihat situasi lebih erat terkait dengan responnya daripada masalah itu sendiri (Loxely, 2020). Psikoterapis yang menggunakan CBT percaya bahwa individu belajar dengan mengamati, meniru, serta melalui penguatan. Dari perspektif tersebut, disfungsi umumnya dapat dikaitkan kembali dengan pengalaman masa kecil, meskipun pendekatannya berfokus pada here and now. CBT mengemukakan hubungan dua arah antara kognitif dan perilaku dan perubahan perilaku dapat mempengaruhi kognitif individu (Rice 2015).

Individu dengan fobia spesifik menganggap bahwa objek atau situasi yang ditakuti berpotensi untuk membahayakan dirinya dan mengarah kepada penghindaran. Saat individu gagal untuk menghindari dan menghadapi objek atau situasi yang ditakuti, individu akan mengalami kognisi katastropik dan autonomic arousal yang dapat aktif tanpa disadari oleh individu dengan fobia spesifik (Ohman & Mineka dalam Ost, 2012). Intervensi yang diberikan kepada individu dengan fobia spesifik seharusnya dapat membantu individu mendapatkan informasi baru yang dapat memperbaiki keyakinan katastropik palsu mengenai arti pertemuan individu dengan objek atau situasi fobia individu. Ketika individu dengan fobia spesifik terpapar objek atau situasi yang ditakuti dan tetap dalam kondisi tersebut sampai kecemasan menghilang, terapis membantu individu dengan fobia spesifik untuk mengubah keyakinan katastropiknya. Intervensi selesai saat individu dengan fobia spesifik tidak menghindar dari objek atau situasi yang ditakuti, tidak memiliki autonomic arousal dan tidak percaya lagi bahwa bahaya akan terjadi saat menghadapi objek atau situasi yang ditakuti (Ost, 2012).

Hamm (2015) mengatakan bahwa treatment yang paling efektif untuk menangani fobia spesifik adalah terapi based exposure yang dapat diberikan secara efektif bahkan dalam satu sesi. Paparan dapat dilakukan dengan cepat dan bertahap. Biasanya, paparan dilakukan secara berurutan dalam tingkat kecemasan yang dipicu. Klien akan terdorong untuk terpapar dengan objek atau situasi yang ditakuti secara bertahap sampai respon kecemasan menghilang dan klien mendapatkan kendali dan penguasaan yang lebih besar (Rice, 2015). Ost (2012) mengatakan bahwa kecemasan individu dengan fobia spesifik akan meningkat dengan cepat dan individu akan menghindar ketika secara kebetulan menghadapi rangsangan fobia.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *visual inspection* dan pembahasan mengenai pengaruh *cognitive behavioral therapy* terhadap penurunan tingkat fobia spesifik (gelap) dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat fobia spesifik sebelum dan setelah diberikan *cognitive behavioral therapy*. Tingkat fobia spesifik lebih rendah setelah diberikan *cognitive behavioral therapy* dibandingkan sebelum diberikan *cognitive behavioral therapy*.

**DAFTAR PUSTAKA**

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders:* *DSM-5* (5th ed). Washington D.C.: American Psychiatric American.

Grenier, S. et al. (2011). The epidemiology of specific phobia and subthreshold fear subtypes in a community-based sample of older adults. *Depression and Anxiety*, 28(6), 456-463. doi: 10.1002/da.20812

Hamm, A. O. (2015). Phobia across the lifespan. *International Encyclopedia of the social & behavioral sciences*, 18, 37-44. doi: 10.1016/B978-0-08-097086-8.21015-5.

Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K., & Mineka, S. (2017). *Abnormal psychology, global edition* (17th ed). England: Pearson.

Latipun. (2017). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.

Loxely, S. (2020). *Cognitive behavioral therapy*: *best strategies to manage stress, anxiety, worry, panic, depression, anger, and negative thoughts*. Diakses dari <http://library.lol/main/858C11FDDCBC2FA69FB6F4DCCC36855F>

Melianawati. (2014). Penerapan CBT pada penderita fobia spesifik. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya,* 3(1), 1-12.

Milosevic, I. & McCabe, R. E. (2015). *Phobias: the psychology of irrational fear*. California: Greenwood.

Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2018). *Abnormal psychology* *in a changing world* (10th ed). New York: Pearson.

Ost, L.G. (2012). One-session treatment: principles and procedures with adults. Dalam T.E. David III, T.H. Ollendick, & L. Ost. *Intensive one-session treatment of specific phobias* (hal 57-). New York: Springer. doi: 10.1007/978-1-4614-3253-1\_4.

Purwaningtyas, F.D. (2020). Intervensi psikologi perilaku maladaptive: metode CBT pada penderita fobia kolam renang atau pantai (air). *Psikosains*, 15(1), 1-31.

Rice, R.H. (2015). Cognitive behavioral therapy. *The SAGE Encyclopedia of Theory in Counseling and Psychotherapy*, 1, 194-199. doi: 10.4135/9781483346502.n77

Singh, J. & Singh, J. (2016). Treatment options for the specific phobias. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology,* 5(3), 593-598. doi: [10.18203/2319-2003.ijbcp20161496](http://dx.doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20161496)

Trumpf, J., Margraf, J., Vriends, N., Meyer, A. H., & Becker, E. S. (2010). Specific phobia predicts psychopathology in young women. *Soc Psyciat Epidemiol*, 45, 1161-1166. doi: 10.1007/s00127-009-0159-5

Turner, S. (2018). *Cognitive behavioral therapy − the ultimate guide to using cbt to rewire your brain and overcoming anxiety, depression, phobias, ptsd, compulsive behavior, and anger, including dbt and act techniques*. Steven Turner.

Vorstenbosch, V., Antony, M.M., Koerner, N., & Boivin, M.K. (2012). Assessing dog fear: evaluating the psychometric properties of the Dog Phobia Questionnaire. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(2), 780-786. doi: 10.1016/j.jbtep.2011.10.006.

Wardenaar, K. J. et al. (2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 47(10), 1-17.

Witthauer, C., et al. (2016). Associations of specific phobia and its subtypes with physical diseases: an adult community study. *BMC Psychiatry*, 16(155), 1-10. doi: 10.1186/s12888-016-0863-0