

## **INTERVENSI PSIKOLOGI PERILAKU MALADAPTIVE: METODE CBT PADA PENDERITA FOBIA KOLAM RENANG ATAU PANTAI (AIR)**

Fifin Dwi Purwaningtyas<sup>1</sup>

Universitas Wijaya Putra Surabaya

### **Abstrak**

Perilaku maladaptif yang dimiliki oleh Subjek adalah ketakutannya terhadap akan air dalam jumlah yang banyak (Fobia kolam renang atau pantai). Fobia kolam renang atau pantai adalah tipe gangguan yang banyak terjadi, tetapi diagnosis jarang ditegakkan, sehingga terapi pun jarang diberikan. Individu yang mengalami kecemasan memiliki pemikiran negatif akan evaluasi orang lain, yang akibatnya menimbulkan kecemasan, sensasi fisik seperti gemetar atau keringat dingin dan perilaku menghindar atau perilaku aman. Salah satu terapi yang telah terbukti efektivitasnya untuk mengatasi Fobia Kolam Renang adalah *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*. Penelitian ini dilakukan untuk Subjek ingin dapat mengurangi ketakutannya pada air yang dalam jumlah yang cukup banyak, Walaupun dalam tahap ini tidak mengharuskan Subjek untuk berenang melainkan melihat keberanian Subjek untuk bisa mendekat ataupun masuk ke kolam renang tersebut dan hanya bermain-main air biasa (*waterboom*). Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, terapi yang akan dilakukan pada intervensi psikologi terhadap gangguan fobia yang takut pada air yaitu melalui *Cognitive Behavior Therapy* yang terdiri dari kognitif, terapi perilaku dan melatih subjek rileks (relaksasi). Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa CBT (teknik kognitif dan teknik coping desensitization) dapat menurunkan fobia Subjek, yang bagian utama dari terapi yang berperan penting dalam mengatasi kondisi fobia kolam renang dan pantai. Hal tersebut dapat dilihat secara nyata pada perubahan Subjek berupa tidak adanya distorsi kognitif, perasaannya tenang, perilaku rileks dan santai (tidak menghindar dan mau mendekat kolam renang), sehingga kognitif Subjek mulai berubah menjadi lebih rasional, maka tidak ada kecemasannya (emosi) yang dapat akhirnya mempengaruhi perilaku Subjek

**Kata kunci:** *cognitive behavior therapy (CBT)*, kecemasan, perilaku maladaptif, relaksasi, observasi, desensitization

---

email : [fifin@uwp.ac.id](mailto:fifin@uwp.ac.id)

Program Studi Psikologi Universitas Wijaya Putra Surabaya  
Jalan Raya Benowo 1-3 Surabaya

### **Abstract**

*Fear is an emotional component, therefore it is not a maladaptive 'behaviour'. Pool or beach phobia is a type of disorder that often occurs, but the diagnosis is rarely made, so that therapy is rarely given. Individuals who experience anxiety have negative thoughts about the evaluation of others, which consequently causes anxiety, physical sensations such as shaking or cold sweating and avoidance or safe behavior. One of the therapies that have proven its effectiveness in overcoming Pool Phobia is Cognitive Behavior Therapy (CBT). This research was conducted for the subject who wanted to be able to reduce his fear of the water in quite a large amount, although in this stage did not require the subject to swim but saw the courage of the subject to be able to approach or enter the pool and just play with plain water (waterboom) . The research design used is a case study, the therapy to be carried out on psychological interventions for phobia disorders that are afraid of water through Cognitive Behavior Therapy which consists of cognitive, behavioral therapy and training the subject to relax (relaxation). The results of the study concluded that CBT (cognitive techniques and coping desensitization techniques) can reduce subject phobias, which are the main part of therapy that plays an important role in overcoming the phobia conditions of swimming pools and beaches. This can be seen clearly in the subject changes in the form of absence of cognitive distortion, calm feeling, relaxed and relaxed behavior (not avoiding and want to approach the pool), so that the client's cognitive starts to change to be more rational, then no anxiety (emotion) can ultimately affect client behavior*

**Keywords:** *cognitive behavior therapy (CBT), anxiety, maladaptive behavior, relaxation, observation, desensitization*

## Pendahuluan

Manusia hidup tidak terlepas dari permasalahan yang dihadapi, tidak terkecuali permasalahan yang berpengaruh pada kesehatan psikologisnya. Manusia merespon ketika menghadapi permasalahan atau situasi yang tidak menyenangkan bermacam-macam, dua yang sering dialami manusia yaitu stress dan cemas. Dua respon ini yang paling banyak dialami dan bisa mengganggu kehidupan sehari-hari (Asrori, 2015). Fobia merupakan ketakutan yang persisten, berlebih dan subjektif terhadap suatu objek atau kondisi tertentu yang tingkat ancamannya dirasa telah melebihi rasa takut itu sendiri (Nevid Jeffrey S, Ratus Spencer A, 2005).

Secara umum ada tiga tipe fobia menurut DSM V yaitu agorafobia, fobia sosial dan fobia spesifik (American Psychiatric Association, 2013). Penelitian ini akan fokus pada pembahasan tipe fobia spesifik. Fobia spesifik merupakan kecemasan berlebihan, tanpa alasan yang jelas dan menetap pada diri individu terhadap hadirnya suatu objek atau situasi yang spesifik (American Psychiatric Association, 2013), contohnya takut air, takut darah dan takut binatang dan lain-lain.

Menurut DSM V beberapa penyebab fobia adalah adanya proses classical conditioning dan operant conditioning atau proses modeling (sudut pandang behavioristik), adanya distorsi kognitif berlebihan dan *self efficacy* yang rendah saat berhadapan dengan stimulus fobianya (sudut pandang kognitif) dan adanya gen tertentu yang berhubungan dengan neurotisme yang membuat individu cenderung mengembangkan gangguan kecemasan (American Psychiatric Association, 2013). Selain itu sudah banyak terdengar tentang informasi mengenai cara-cara mengatasi fobia pada air, antara lain: melakukan relaksasi, memberikan sugesti positif, yakin tidak akan terjadi apa-apa, sering latihan dan membiasakan diri berada di kolam renang, pantai, snorkling dan ; memotivasi diri sendiri (Yullidya, 2016).

Salah satu penelitian tentang fobia ketinggian yaitu Seni Bela Diri Aikido sebagai Psikoterapi Fobia Ketinggian (Hasan, 2012) merupakan penelitian dimana subjek dapat mengurangi kecemasan ketika mereka berada di tempat yang tinggi. Teknik Aikido dapat digambarkan sebagai teknik kesadaran yang membawa eksplorasi dan kesadaran tubuh dan perasaan untuk terhubung dengan tanah sehingga tidak perlu memiliki kecemasan yang berlebihan.

Penelitian ini menggunakan Cognitive Behavioural Therapy (CBT) untuk mengidentifikasi pola negatif dan distorsi cara pandang individu dalam melihat dirinya. CBT telah banyak berperan dalam menolong orang dari masalah non klinis hingga klinis. Salah satunya adalah pada fobia spesifik. Sudah banyak pakar psikologi yang menggunakan tehnik CBT untuk kesembuhan pasien fobia. Pemberian terapi CBT merupakan teknik gabungan antara teknik kognitif untuk

mengendalikan distorsi kognitif dan teknik behavioristik untuk mengendalikan kecemasannya. Pendekatan teknik kognitif dalam CBT dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk memperbaiki proses pengolahan informasi dan memodifikasi keyakinan atau pola pikir yang adaptif (Beck, 1997).

Beberapa penelitian telah membuktikan keefektifan CBT salah satu contohnya adalah Penerapan CBT pada Penderita Fobia Spesifik (Melianawati, 2014). Pada penelitiannya ini menunjukkan bahwa CBT dapat menurunkan intensitas kondisi fobia individu dengan kecenderungan 7 neurotik, kemudian Penerapan CBT Untuk Mengatasi Fobia Kecoa Pada Remaja (Diana, 2010) pada penelitiannya CBT dapat mengatasi fobia kecoa dengan CBT, mengurangi ketakutannya pada kecoa. Selain itu CBT Untuk Fobia Sosial yang berhasil mengatasi fobia sosial menggunakan penerapan CBT. Pada fobia ketinggian, subjek memiliki kecemasan dan keyakinan pasti akan terjatuh di tempat-tempat dimanapun terdapat tempat tinggi sehingga subjek pasti menghindari berada di ketinggian. Subjek menjadi memiliki keyakinan bahwa subjek tidak akan mampu berada di ketinggian dan membahayakan dirinya sehingga membatasi diri berpergian dimana terdapat tempat tinggi. Kecemasannya tersebut sangat mengganggu aktivitasnya sehari-hari dan dapat menyebabkan stres yang besar saat harus berhadapan dengan stimulus fobianya.

Berdasarkan penelitian sebelumnya maka peneliti tertarik mengambil penelitian tentang fobia kolam renang atau pantai pada mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Surabaya, diketahui bahwa awal mula munculnya perilaku *maladaptive* Subjek yaitu Subjek memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan saat bermain dirumah Kakek dari pihak Mama. Ketika itu usia Subjek masih 8 tahun. Pengalaman ini ketika Subjek sedang bermain sendirian di sekitar kolam renang di rumah Kakek. Subjek kurang berhati-hati dan terpeleset, kemudian jatuh dan tenggelam dikolam berenang. Subjek menjadi takut dan tidak mau mendekat kekolam tempat ia terjatuh. Ketakutan yang subjek sangat sadari ketika ia sudah duduk dibangku SMP. Subjek cenderung menghindar untuk melihat air dalam jumlah yang banyak. Kemudian pada saat SMA perilaku Subjek tersebut menjadi semakin cemas karena Subjek merasa bahwa teman-temannya membullying Subjek dengan menceburkan Subjek dan menenggelamkan Subjek di kolam anak-anak.

Berdasarkan diatas peneliti bermaksud untuk memberikan intervensi psikologi berdasarkan hasil asesmen wawancara yang fobia kolam renang atau pantai.

### **FobiaSpesifik**

Fobia spesifik adalah ketakutan yang beralasan yang disebabkan oleh kehadiran atauantisipasi suatu objek atau situasi spesifik. DSM V membagi fobia

berdasarkan sumber ketakutannya: darah, cedera dan penyuntikan, situasi (a.1., pesawat terbang, lift, ruang tertutup), binatang, dan lingkungan alami (a.1., ketinggian, air). Fobia tersebut biasanya saling menyertai (komorbid) (Kendler, 2001). Angka prevalensi sepanjang hidup berkisar 7 persen pada laki-laki dan 16 persen pada perempuan yang mengalami fobia khusus (Fallis, 2013).

Kriteria diagnostic untuk Phobia Spesifik dalam DSM V adalah sebagai berikut

1. Mengalami ketakutan yang luar biasa dan nyata yang berlebihan atau tidak masuk akal terhadap atau antisipasi objek atau situasi spesifik
2. Ketika terpapar pada stimulus phobia hampir selalu mencetus kecemasan mendadak yg dapat menjadi serangan panik berkaitan dengan hal itu. Catatan : pada anak-anak, kecemasan ditunjukkan dengan menangis, mengamuk, mematung, atau memeluk (seseorang).
3. Individu menyadari ketakutan ini berlebihan atau tidak masuk akal.
4. Penghindaran, antisipasi kecemasan, atau penderitaan pada situasi-situasi yang ditakutkan mengganggu secara bermakna pada rutinitas normal individu, pekerjaan (atau akademik) atau aktifitas sosial atau hubungan lainnya atau adanya penderitaan yg nyata tentang fobianya.
5. Untuk individu berusia kurang dari 18 tahun maka durasinya minimal 6 bulan.

Ketika subyek melihat kolam renang atau pantai emosionalnya terlihat tidak stabil karena tuntutan untuk melihat kolam renang atau pantai. Hal ini memunculkan pergolakan yang ekstrim dari dalam diri yang bersifat subyektif, dan menimbulkan bermacam-macam reaksi seperti disebutkan di atas. Ciri-ciri DSM V yang pada Subjek adalah :

Axis I : Subjek mudah merasa cemas jika dihadapkan pada situasi kecemasan yaitu melihat kolam renang atau pantai dan ada keinginan untuk didampingi oleh saudara, teman maupun orang tua. (F 62-F 68, Perubahan Kepribadian-non Organik).

Axis II : memiliki ketergantungan emosional terhadap orang terdekat.

Axis III : -

Axis IV : Subjek mengalami rasa traumatik karena tenggelam di kolam renang ketika berusia 8 tahun. Setelah itu, Subjektidak mendapatkan intervensi secara khusus untuk menghilangkan ketakutannya, sehingga perilakunya dianggap wajar bila saat ini masa traumatiknya masih ada dan S juga saat ini tidak bisa berenang.

Axis V : Penilaian Fungsi Secara Global (Global Assesment of Functioning = GAF Scale), skalanya 90-81 gejala min, fungsi baik, cukup puas, tidak lebih dari masalah harian biasa.

Berdasarkan DSM V mengenai gangguan kecemasan, dapat diketahui bahwa Subjek memiliki kriteria gangguan kecemasan fobia spesifik yaitu *Natural environment type* (ketakutan terhadap air berjumlah banyak). Beberapa kriteria

fobia spesifik pun juga terlihat dalam diri Subjek yaitu, memiliki kecemasan dan ketakutan yang menetap dan berlebihan. Subyek merespon cemas ketika melihat secara langsung air, pantai, dan kolam renang, sehingga Subjek timbul perasaan takut, cemas, gelisah, jantung berdetak kencang, memiliki keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi padanya jika Subjek mendekat. Subjek secara sadar mengalami fobia air dan secara sadar merasakan ketakutan yang berlebihan di mana Subjek sampai mengeluarkan keringat yang berlebihan.

### **Etiologi Fobia**

#### **Teori *Respondent Conditioning* menurut Ivan Pavlov**

Peneliti memilih teori *Respondent Conditioning* untuk menganalisa perilaku Subjek “takut pada air dalam jumlah yang banyak” teori *Respondent Conditioning* (Sanyata, 2012) ini menjelaskan respon yang tidak disadari dapat dikondisikan menjadi stimulus yang selanjutnya netral yaitu penyesuaian biologis. Pada kasus Subjek yang menjadi Stimulus Netral adalah, sedangkan tidak melihat atau pergi ke kolam renang atau pantai (Netral stimulus) dipasangkan dengan melihat atau pergi ke pantai (Unconditioned Stimulus) menjadikan suatu respon berupa takut (Unconditioned Response). Stimulus netral (Netral stimulus) akan menjadi (Conditioned Stimulus) yaitu apabila pergi kepantai sedangkan melihat dalam jarak dekat atau jauh (Unconditioned Stimulus), akan menimbulkan rasa takut (Unconditioned Response), ketika Subjeknya pergi ke pantai atau laut dalam jarak yang cukup dekat (Conditioned Stimulus) maka Subjek akan takut (conditioned response).

#### **Penjelasan terkait kasus Subjek:**

Kolam renang atau pantai (Netral stimulus) → tidak ada respon relevan

#### **Pengkondisian:**

1. Pernah mengalami tenggelam dikolam renang dimasa kecil
2. Sering ditakut-takuti oleh teman mau di ceburin
3. Orang tua juga tidak menuntut Subjek untuk berlatih renang untuk mengurangi rasa ketakutannya.

#### **Setelah pengkondisian:**

Kolam renang atau pantai → seakan membuat Subjek tenggelam bila berada di area, takut, cemas dan panik dan dapat memberikan pengalaman negatif / buruk.

#### **Kesimpulan:**

Kolam renang atau pantai (Conditioned Stimulus) → takut dan cemas

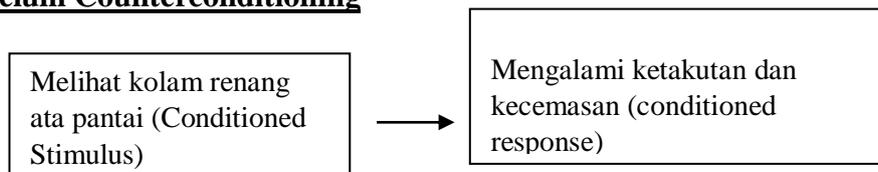
Pengalaman negative Subjek pernah tenggelam dan sering ditakut-takutin oleh teman-teman untuk diceburin (Unconditioned Stimulus) → ketakutan dan cemas (Unconditioned Response)

Setelah pengkondisian, maka untuk mengembalikan sikap berani Subjek terhadap ketakutan kolam renang dan pantai memalui proses Counterconditioning dalam disentisasi sistematis. Ada pun bagan untuk menjelaskan counterconditioning adalah sebagai berikut:

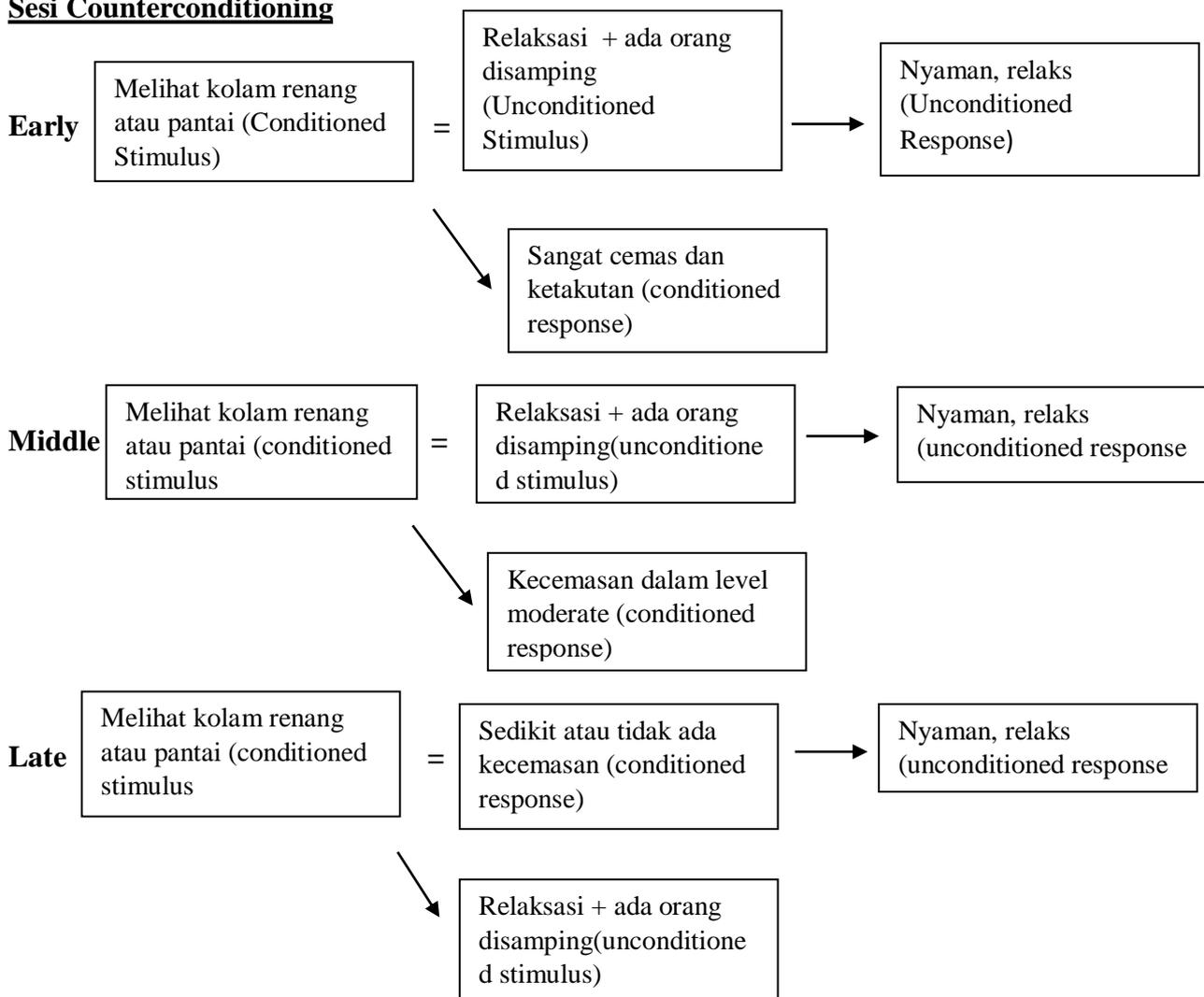
Tabel 1.

Teori *Respondent Conditioning* menurut Ivan Pavlov

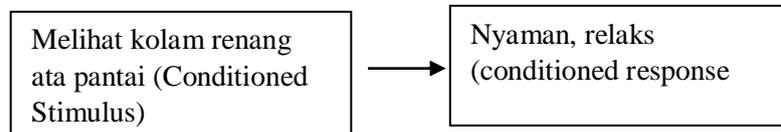
**Sebelum Counterconditioning**



**Sesi Counterconditioning**



### Setelah Counterconditioning



### **Teori *Operant Conditioning***

Teori yang digunakan dalam kasus Ketakutan Pada kolam renang atau pantai memakai teori belajar Skinner. Menurut Skinner hubungan antara stimulus dan respon yang terjadi melalui interaksi dengan lingkungannya, yang kemudian menimbulkan perubahan tingkah laku, tidaklah sesederhana yang dikemukakan oleh tokoh-tokoh sebelumnya (Novi Irwan Nahar, 2016). Menurutnya respon yang diterima seseorang tidak sesederhana itu, karena stimulus-stimulus yang diberikan akan saling berinteraksi dan interaksi antar stimulus itu akan mempengaruhi respon yang dihasilkan. Respon yang diberikan ini memiliki konsekuensi-konsekuensi. Konsekuensi-konsekuensi inilah yang nantinya mempengaruhi munculnya perilaku (Novi Irwan Nahar, 2016).

Oleh karena itu dalam memahami tingkah laku seseorang secara benar harus memahami hubungan antara stimulus yang satu dengan lainnya, serta memahami konsep yang mungkin dimunculkan dan berbagai konsekuensi yang mungkin timbul akibat respon tersebut. Skinner juga mengemukakan bahwa dengan menggunakan perubahan-perubahan mental sebagai alat untuk menjelaskan tingkah laku hanya akan menambah rumitnya masalah karena perlu penjelasan lagi. Skinner menganggap *reward* dan *reinforcement* merupakan faktor penting dalam belajar. Skinner berpendapat bahwa tujuan psikologi adalah meramal, mengontrol tingkah laku. Pada teori ini guru memberi penghargaan hadiah atau nilai tinggi sehingga anak akan lebih rajin. Teori ini juga disebut dengan *operant conditioning*. *Operant conditioning* adalah suatu proses penguatan perilaku *operant* yang dapat mengakibatkan perilaku tersebut dapat diulang kembali atau menghilang sesuai keinginan. *Operant conditioning* menjamin respon terhadap stimuli. Bila tidak menunjukkan stimuli maka guru tidak dapat membimbing siswa untuk mengarahkan tingkah lakunya. Hal ini dikaitkan dengan Ketakutan pada air yang bisa mengontrol dan mengurangi Subjek agar mau masuk dan renang dalam kolam renang (Hasan, 2012).

Dalam kasus ini, pengalaman Subjek yang sewaktu kecil, sangat membuat Subjek menjadi takut dan hal ini terjadi sampai disaat usia Subjek beranjak 23 tahun, tetapi Subjek masih mengalami ketakutan saat diajak berlibur kepantai juga. Kolam renang yang semula adalah stimulus netral, berubah menjadi tidak netral yang diakibatkan oleh peristiwa jatuh kekolam renang yang dialami oleh Subjek.

Orangtua Subjek pernah menawarkan untuk memberikan kursus renang. Tawaran ini merupakan bentuk konsekuensi negatif yang diharapkan dapat memperlemah tingkah laku Subjek, namun Subjek memilih untuk menolak tawaran tersebut. Orang tua Subjek juga tidak memberikan *reinforcement* (penguat) ataupun *punishment* (hukuman) kepada Subjek. Subjek hanya mendapatkan konsekuensi yang menyenangkan yang memperkuat tingkah laku Subjek. Dalam kasus ini terapis mencoba menjelaskan *Operant Conditioning*, apabila Subjek diajak pergi atau melihat pantai atau laut (Subjek), respon seketika itu menolak dan menjadi takut (R), dan penguatnya yang S terima yaitu meminta perhatian dari kedua orang tuanya yang terapis tahu bahwa S tidak cukup dekat dengan mamanya, dan ini yang diambil kesempatan untuk mencari suatu perhatian dari mama dan bapaknya dengan mempertahankan ketakutannya tersebut, sebenarnya Subjek juga sempat dipaksa untuk les tetapi Subjek tetap mempertahankan agar dengan begitu Subjek tetap merasakan afeksi dari kedua orang tuanya dan keluarganya. *Operant Conditioning* menjelaskan suatu perilaku akan bertahan apabila mendapatkan penguat baik berupa *reinforcers* maupun *punishers*. Perilaku Subjek tetap bertahan karena Subjek ingin mendapatkan *reinforces* (penguatan) dari lingkungan keluarga berupa perhatian (afeksi). Hal itu dapat dijelaskan dengan alur kerja *Operant Conditioning*:

#### **Alur Kerja *Operant Conditioning*:**

Apabila Subjek diajak pergi melihat kolam renang (Subjek) → tidak akan mau dan menolak (R)

Kemudian Subjek diajak pergi melihat kolam renang (Subjek) → ada Ibu (reinforcement, figure afeksi) → timbul rasa aman mau melihat kolam renang

#### **Behavioral sequence**

Melihat Kolam Renang dan pantai

Berada di kolam renang dan pantai → pengalaman negative → takut, cemas

#### **Classical conditioning**

Dipasangkan : NS (berada di kolam renang dan pantai)

US (pengalaman negatif) → UR (kecemasan)

**Hasil :** CS (berada dikolam renang ) cenderung menimbulkan CR (kecemasan)

#### **Operant Conditionong**

Subjek → R → Punisher

(berada di kolam renang) → (dekat dengan kolam renang dan pantai) → pengalaman negative seperti cemas dan ketakutan akan pengalaman masa lalunya

#### **Hasil:**

1. R cenderung tidak terjadi lagi
2. Berada di kolam renang dan pantai cenderung menjadi kondisi hukuman (karena dipasangkan dengan pengalaman negative).

### **Jenis Distorsi Kognitif :**

Loncatan kesimpulan, yaitu membuat penafsiran negatif walaupun tidak ada fakta yang mendukung. Loncatan kesimpulan terdiri dari :

1. Membaca pikiran, yaitu penyimpulan yang bersifat negatif dan tidak ada usaha untuk mengecek.
2. Kesalahan peramal, yaitu merasa bahwa apa yang diramalkan pasti benar.

### **Disensitisasi Sistematis**

Desensitisasi Sistematis adalah terapi yang didasarkan pada proses *counterconditioning* (Melianawati, 2014). Dalam terapi ini, terapis akan membantu Subjek menyusun hierarki ketakutan (suatu daftar yang berisi kira-kira 15 – 20 item) yang disusun dari tingkat ketakutan yang paling rendah hingga yang paling tinggi. Kemudian Subjek diajarkan relaksasi agar tidak tegang dan merilekskan otot sehingga akan terlatih bersikap rileks ketika ketakutan. Dalam keadaan rileks, Subjek akan diminta membayangkan situasi/obyek yang ditakutinya mulai dari hierarki yang paling bawah selama beberapa detik. Kemudian Subjek diminta untuk rileks selama 15 hingga 30 detik, dan selanjutnya diminta membayangkan kembali obyek/situasi sesuai hierarki berikutnya; demikian seterusnya hingga item hierarki ketakutan yang paling tinggi. Setiap item (*scene*) dihadirkan sebanyak dua kali; 3 – 5 *scene* tiap sesi. Penelitian telah menunjukkan bahwa disensitisasi dapat efektif untuk fobia dengan pertimbangan sebagai berikut:

1. Disensitisasi sistematis lebih efektif untuk spesifik fobia dari pada gangguan yang melibatkan kecemasan, seperti fobia sosial atau agoraphobia.
2. Beberapa bukti menunjukkan bahwa disensitisasi mungkin efektif dalam menangani kekhawatiran yang bisa bertahan hidup evolusioner yang mendasari komponen, seperti takut akan air yang banyak, takut ketinggian, atau takut pada hewan, seperti dalam mengobati fobia yang telah diperoleh dari pengalaman pribadinya.
3. Efektivitas disensitisasi tampaknya tergantung pada intensitas kecemasan Subjek, durasi kecemasan Subjek, atau pada kecemasan yang datangnya mendadak dan datang tiba-tiba

Wolpe (Corey gerald, 2007) juga mengatakan bahwa *systematic desensitization* adalah sebuah prosedur di mana Subjek diekspos secara berkala kepada objek yang ditakuti dan diikuti dengan latihan relaksasi bisa kecemasan

Subjek meningkat ketika melihat objek tersebut. Dengan pengkondisian klasik, kekuatan stimulus penghasil kecemasan dapat dilemahkan dan gejala kecemasan dapat dikendalikan dan dihapus melalui penggantian stimulus.

### **Ciri - Ciri Desensitisasi Sistematis** (Melianawati, 2014)

Adapun ciri-ciri desensitisasi sistematis itu sendiri adalah :

- 1) Pemusatan perhatian pada tingkah laku yang tampak dan spesifik
- 2) Kecermatan dan penguraian tujuan-tujuan treatment
- 3) Perumusan prosedur treatment yang spesifik yang sesuai dengan masalah
- 4) Penaksiran obyektif atau hasil-hasil terapi.

### **Tujuan Desensitisasi Sistematis** (Melianawati, 2014)

Tujuan dari desensitisasi sistematis itu adalah menciptakan proses baru bagi proses belajar, karena segenap tingkah laku adalah dipelajari. Ada beberapa kesalahan pemahaman tentang tujuan desensitisasi sistematis, antara lain :

- 1) Bahwa tujuan desensitisasi sistematis semata-mata menghilangkan gejala suatu gangguan tingkah laku dan setelah gejala itu terhapus, gejala baru akan muncul karena penyebabnya tidak ditangani.
- 2) Tujuan Subjek ditentukan dan dilaksanakan oleh desensitisasi sistematis (terapi tingkah laku).

### **Prosedur Pelaksanaan Desensitisasi Sistematis**

Desensitisasi sistematis menggunakan teknik relaksasi. Cara yang digunakan dalam keadaan santai, stimulus yang menimbulkan kecemasan dipasangkan dengan stimulus yang menimbulkan keadaan santai. Pemasangan secara berulang-ulang sehingga stimulus yang semula menimbulkan kecemasan hilang secara berangsur-angsur.

Desensitisasi diarahkan kepada mengajar Subjek untuk menampilkan suatu respon yang tidak konsisten dengan kecemasan. Subjek dilatih untuk santai dan mengasosiasikan keadaan santai dengan pengalaman-pengalaman pembangkit kecemasan yang dibayangkan atau divisualisasikan. Situasi-situasi dihadirkan dalam suatu rangkaian dari yang sangat tidak mengancam menuju yang sangat mengancam. Tingkatan stimulus-stimulus penghasil kecemasan dan respon kecemasan itu terhapus. Dalam teknik ini, Wolpe (Corey gerald, 2007) telah mengembangkan suatu respon relaksasi; yang secara fisiologis bertentangan dengan kecemasan, yang secara sistematis diasosiasikan dengan aspek-aspek dari situasi yang mengancam.

Prosedur pengkondisian desensitisasi sistematis:

- a. Desensitisasi sistematis dimulai dengan suatu analisis tingkah laku atas stimulus-stimulus yang dapat membangkitkan kecemasan dalam suatu wilayah

tertentu, seperti penolakan, rasa iri, ketidaksetujuan atau fobia. Disediakan waktu untuk menyusun suatu tingkatan kecemasan-kecemasan Subjek dalam area tertentu.

b. Terapis menyusun suatu daftar yang bertingkat mengenai situasi-situasi yang kemunculannya meningkatkan taraf kecemasan atau penghindaran. Tingkatan dirancang dalam urutan dari situasi yang membangkitkan kecemasan yang tarafnya paling rendah hingga situasi yang paling buruk yang dapat dibayangkan oleh Subjek.

c. Selama pertemuan-pertemuan terapeutik pertama Subjek diberi latihan relaksasi yang terdiri atas kontraksi, dan lambat laun pengendoran otot-otot yang berbeda sampai tercapai suatu keadaan santai penuh. Sebelum latihan relaksasi dimulai, Subjek diberitahu tentang cara relaksasi dalam kehidupan sehari-hari, dan cara mengendurkan bagian-bagian tubuh tertentu.

d. Latihan relaksasi diuraikan secara rinci oleh Wolpe (Corey gerald, 2007) adalah Pemikiran dan pembayangan (*imagery*) situasi-situasi yang membuat santai seperti duduk di pinggir danau atau berjalan-jalan di taman yang indah sering digunakan. Hal yang penting adalah bahwa Subjek mencapai keadaan tenang dan damai. Subjek diajari bagaimana mengendurkan segenap otot dan bagian tubuh dengan titik berat pada otot-otot wajah. Otot-otot tangan terlebih dahulu, diikuti oleh kepala, leher dan pundak, punggung, perut, dada dan kemudian anggota-anggota badan bagian bawah. Subjek diminta untuk mempraktekkan relaksasi di luar pertemuan terapeutik, sekitar 30 menit lamanya setiap hari. Apabila Subjek telah dapat belajar untuk santai dengan cepat, maka prosedur desensitisasi dapat dimulai.

e. Proses desensitisasi melibatkan keadaan di mana Subjek sepenuhnya santai dengan mata tertutup. Terapis mencarikan serangkaian situasi dan meminta Subjek untuk membayangkan dirinya berada dalam situasi yang diceritakan oleh terapis tersebut. Situasi yang netral diungkapkan, dan Subjek diminta untuk membayangkan dirinya berada dalam situasi didalamnya. Jika Subjek mampu tetap santai, maka dia diminta untuk membayangkan situasi yang membangkitkan kecemasan yang tarafnya paling rendah. Terapis bergerak mengungkapkan situasi-situasi secara bertingkat sampai Subjek menunjukkan bahwa dia mengalami kecemasan, dan pada saat itulah pengungkapan situasi diakhiri. Kemudian relaksasi dimulai lagi, dan Subjek kembali membayangkan dirinya berada dalam situasi-situasi yang diungkapkan terapis. Treatment dianggap selesai apabila Subjek mampu untuk tetap santai ketika membayangkan situasi yang sebelumnya paling menggelisahkan dan menghasilkan kecemasan.

### ***Cognitive Behavior Therapy (CBT).***

Menurut Beck (Muqodas, 2011) mendefinisikan CBT sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pendekatan CBT didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses konseling didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman konseli atas keyakinan khusus dan pola perilaku konseli. Harapan dari CBT yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik.

Menurut Bush (Oemarjoedi, 2003) bahwa CBT merupakan perpaduan dari dua pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy* dan *behavior therapy*. Terapi kognitif memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan. Terapi kognitif memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan. Terapi kognitif tidak hanya berkaitan dengan *positive thinking*, tetapi berkaitan pula dengan *happy thinking*. Sedangkan terapi tingkah laku membantu membangun hubungan antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Individu belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat. Pikiran negatif, perilaku negatif, dan perasaan tidak nyaman dapat membawa individu pada permasalahan psikologis yang lebih serius, seperti depresi, trauma, dan gangguan kecemasan.

### **Tujuan CBT**

Tujuan dari konseling *Cognitive-Behavior* yaitu mengajak konseli untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Konselor diharapkan mampu menolong konseli untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri konseli dan secara kuat mencoba mengurangnya. Dalam proses konseling, beberapa ahli CBT berasumsi bahwa masa lalu tidak perlu menjadi fokus penting dalam konseling. Oleh sebab itu CBT dalam pelaksanaan konseling lebih menekankan kepada masa kini dari pada masa lalu, akan tetapi bukan berarti mengabaikan masa lalu. CBT tetap menghargai masa lalu sebagai bagian dari hidup konseli dan mencoba membuat konseli menerima masa lalunya, untuk tetap melakukan perubahan pada pola pikir masa kini untuk mencapai perubahan di waktu yang akan datang. Oleh sebab itu, CBT lebih banyak bekerja pada status kognitif saat ini untuk dirubah dari status kognitif negatif menjadi status kognitif positif (Muqodas, 2011).

### **Metode Penelitian**

#### **Tipe dan Desain Penelitian**

- A. Identifikasi variabel penelitian
  1. Independent Variabel : CBT & teknik coping desensitization
  2. Dependent Variabel: Fobia Air
- B. Desain Penelitian

Metode penelitian ini, menggunakan desain eksperimental kasus tunggal (*single-case experimental design*), desain eksperimental kasus tunggal adalah perwujudan dari pendekatan perilaku (*behavioral approach*), yang mengutamakan perilaku nyata, seperti yang dianjurkan dalam belajar kondisi Desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*) merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (*intervensi*) dengan kasus tunggal. Kasus tunggal dapat berupa beberapa subjek dalam satu kelompok atau subjek yang diteliti adalah tunggal ( $N=1$ ) (Latipun, 2008)

### Subyek Penelitian

Partisipan penelitian merupakan mahasiswa yang berasal dari Universitas Surabaya Pengambilan data dilakukan dari tanggal 06 Mei -25 April 2017, berjenis kelamin perempuan, tipe fobia spesifik air.

## Hasil dan Pembahasan

### Rancangan dan Hasil Behaviour Assesment

#### A. Tahapan Baseline

Metode pengukuran yang digunakan pada tahapan baseline adalah behavioral interview, *direct self report* dan *simulated observation*.

#### 1. Metode *behavioral interview*

Metode *behavioral interview* dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa melalui metode ini dapat diketahui banyak hal tentang perilaku maladaptif Subjek secara relatif cepat. Hal ini antara lain adalah penyebab munculnya perilaku maladaptif yang dialami oleh Subjek. Selain itu, melalui metode ini juga dapat diketahui tentang keadaan perilaku maladaptif pada saat ini, misalnya tentang seberapa sering perilaku tersebut muncul, dalam situasi apa saja hal tersebut dapat muncul, dan juga bagaimana respon-respon lain yang dimunculkan Subjek saat perilaku tersebut terjadi. Dengan metode ini juga dapat dengan mudah digambarkan faktor-faktor yang menyebabkan Subjek mempertahankan perilaku maladaptifnya itu, dalam artian konsekuensi menyenangkan yang diterima Subjek sehingga perilaku tersebut dipertahankan (Gunarsa, Singgih, 2011).

Dalam menggunakan metode *behavioral interview* maka diperlukan sebuah panduan wawancara, adapun panduan wawancara yang kami buat bertujuan untuk mengungkap 5 hal utama dari perilaku maladaptif Subjek yaitu *what* (apa), *when* (kapan), *where* (dimana), *how* (bagaimana), dan *how often* (seberapa sering) (Moleong, 2017). Tujuan dari pembuatan *interview guide* ini

adalah untuk mengarahkan wawancara agar dapat menjawab 5 hal tersebut, dimana kelima hal tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk memulai terapi (Moleong, 2017). Hal ini disebabkan karena dalam wawancara ini diharapkan terapis sudah dapat memperoleh gambaran tentang perilaku maladaptif Subjek, mulai tentang penyebab munculnya perilaku, gambaran perilaku tersebut saat ini, dan faktor yang menyebabkan perilaku tersebut bertahan saat ini.

Tabel 2

*Direct Self Repot Inventories*

Dalam *direct self repot* ini terdapat skala antara 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju).

SITUASI	SKALA KECEMASAN									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Mendengar kata Kolam renang</b>										
Mendengar kata kolam renang 1 kali	v									
Mendengar kata kolam renang 2 kali	v									
Mendengar kata kolam renang 3 kali	v									
<b>Mengatakan kata kolam renang</b>										
Mengatakan kata kolam renang 1 kali	v									
Mengatakan kata kolam renang 2 kali	v									
Mengatakan kata kolam renang 3 kali	v									
<b>Membayangkan melihat kolam renang</b>										
Membayangkan melihat kolam renang selama 10 detik		v								
Membayangkan melihat kolam renang selama 20 detik			v							
Membayangkan melihat kolam renang selama 30 detik			v							
<b>Membayangkan berada ditepi kolam renang</b>										
Membayangkan berada ditepi kolam renang selama 20 detik			v							
Membayangkan berada ditepi kolam renang selama 30 detik				v						
Membayangkan berada ditepi kolam renang selama 45 detik					v					

Membayangkan berada ditepi kolam renang selama 1 menit					v					
<b>Mendengar kata pantai</b>										
Mendengar kata pantai 1 kali	v									
Mendengar kata pantai 2 kali	v									
Mendengar kata pantai 3 kali	v									
<b>Membayangkan melihat pantai</b>										
Membayangkan melihat pantai selama 10 detik		v								
Membayangkan melihat pantai selama 20 detik			v							
Membayangkan melihat pantai selama 30 detik			v							
<b>Membayangkan berada ditepi pantai</b>										
Membayangkan berada ditepi pantai selama 10 detik			v							
Membayangkan berada ditepi pantai selama 20 detik				v						
Membayangkan berada di tepi pantai selama 30 detik					v					
Membayangkan berada di tepi pantai selama 45 detik						v				
Membayangkan berada di tepi pantai selama 1 menit						v				
<b>Melihat Gambar Kolam Renang</b>										
Melihat gambar Kolam renang 1 x						v				
Melihat gambar Kolam renang 2x						v				
Melihat gambar Kolam renang 3x							v			
<b>Melihat Gambar Pantai</b>										

Melihat gambar pantai 1x							v				
Melihat gambar pantai 2x							v				
Melihat gambar pantai 3x								v			
<b>Melihat Film <i>The Day After Tomorrow</i></b>											
Melihat film <i>The Day After Tomorrow</i> 10 menit									v		
Melihat film <i>The Day After Tomorrow</i> 30 menit										v	
Melihat film <i>The Day After Tomorrow</i> 40 menit											v

Tabel 3  
*Simulated Observation*

STIMULUS	BENTUK PERILAKU			
	Perilaku tampak (respon ketika ditanya)	Kognisi	Emosi	Respon fisiologi
Mendengar kata kolam renang	S tidak terganggu atau bersikap biasa saja	Tidak menyeramkan (tidak ada pikiran aneh atau mengganggu)	Tidak takut	Mendengar dengan tanpa ekspresi cemas
Mengatakan kata kolam renang	S tidak terganggu atau bersikap biasa saja	Tidak menyeramkan (tidak ada pikiran aneh atau mengganggu)	Tidak takut	Mengatakan dengan tanpa ekspresi cemas
Membayangkan melihat kolam renang	Sedikit terganggu	Sedikit menyeramkan	Merasa sedikit Takut dan cemas	Tidak terlalu ingin membayangkan
Membayangkan berada ditepi	Sedikit terganggu	Sedikit menyeramkan	Merasa sedikit	Tidak terlalu ingin

kolam renang			Takut dan cemas	membayangkan
Mendengar kata pantai	S tidak terganggu atau bersikap biasa saja	Tidak menyeramkan (tidak ada pikiran aneh atau mengganggu)	Tidak takut	Mendengar dengan tanpa ekspresi cemas
Mengatakan kata pantai	S tidak terganggu atau bersikap biasa saja	Tidak menyeramkan (tidak ada pikiran aneh atau mengganggu)	Tidak takut	Mengatakan dengan tanpa ekspresi cemas
Membayangkan melihat pantai	Sedikit terganggu	Sedikit menyeramkan	Merasa sedikit Takut dan cemas	Tidak terlalu ingin membayangkan
Membayangkan berada ditepi pantai	Sedikit terganggu	Sedikit menyeramkan	Merasa sedikit Takut dan cemas	Tidak terlalu ingin membayangkan
Melihat gambar Kolam renang	Lebih terganggu	menyeramkan	Merasa takut	Menunjukkan ekspresi cemas
Melihat gambar pantai	Lebih terganggu	menyeramkan	Merasa takut	Menunjukkan ekspresi cemas
Melihat film <i>The Day After Tomorrow</i>	Sangat terganggu (dan ada gerakan tubuh yang tidak nyaman)	Sangat menyeramkan	Takut dan cemas	Berusaha mengalihkan dengan menutup matanya agar tidak melihat film tersebut

## B. Tahapan Treatment

*Behavior treatment assesment* adalah Pengumpulan informasi untuk mendapatkan profil psikologis seseorang (gejala dan intensitasnya, kendala-kendala yang dialami kelebihan dan kelemahannya, serta peran penting yang dibutuhkan, Cara mengukur perilaku individu apakah perilaku yang dimunculkan itu meningkat atau berkurang (Haynes & O'Brien, 2000).

Pada tahap *behavior treatment assesment* prosedur pengumpulan datanya dengan mengamati perkembangan perubahan ketakutan Subjek dari setiap sesinya. Dalam setiap sesi, terapis akan memberikan kartu hirarki sesuai urutan ketakutan yang dialami Subjek. Ketika Subjek merasakan ketakutan terkait situasi dari hirarki yang diberikan, terapis akan memberikan relaksasi dengan disertai adanya pemberian kata-kata positif dan lagu instrument terhadap ketakutan Subjek. Untuk sesi terakhir dari serangkaian intervensi, terapis akan memberikan lembar *direct self report* inventoris kembali (sama seperti pengukuran ditahap baseline). Kemudian membandingkan hasil dari *self report* inventoris pada tahap baseline dan akhir dari treatment agar mengetahui efektif dalam mengatasi ketakutan Subjek terhadap kolam renang dan pantai.

### Langkah-langkah Intervensi

Terdapat 8 langkah dalam menangani perilaku maladaptive yang dialami oleh Subjek yaitu sebagai berikut (tabel 4):

#### Tahap I: *Clarify Problem*

Perilaku maladaptif yang dimiliki oleh Subjek adalah takut melihat pantai atau kolam renang sehingga, saat Subjek diajak berlibur ke pantai atau berenang Subjek selalu menolak ajakkan tersebut, lebih memilih tidak pergi-kemana-mana. Ketakutan yang dirasakan oleh Subjek ini memberikan dampak negatif yaitu Subjek yang tidak berani melihat atau berada dalam situasi yang selalu dikelilingi air misalnya pantai, dan kolam renang, oleh karena itu perilaku maladaptif yang akan diintervensi adalah perilaku Subjek yang takut dengan air sehingga, Subjek diharapkan bisa dapat lebih *adaptive* mengatasi rasa takutnya dan kecemasannya.

#### Tahap II: *Formulate initial Treatment Goal*

Tujuan yang diinginkan Subjek adalah ingin dapat mengurangi ketakutannya pada air, walaupun dalam tahap ini tidak mengharuskan Subjek untuk berenang melainkan melihat keberanian Subjek untuk bisa mendekat ataupun masuk ke kolam renang tersebut.

#### Tahap III : *Measuring Target Behavior*

1. Sebelum memasuki proses treatment, dilakukan pengukuran baseline terlebih dahulu melalui lembar *self recording*, observasi dan wawancara, serta pengukuran

skala kecemasan. Pengukuran dilakukan untuk mengetahui kondisi Subjek sebelum menjalani proses treatment. Sebagai berikut pengukuran baseline pre-treatment:

2. Wawancara awal sebelum menerapkan prosedur desensitisasi, untuk mengidentifikasi informasi khusus tentang kecemasan dan untuk mengumpulkan informasi latar belakang yang relevan tentang Subjek. Wawancara ini, bisa berlangsung beberapa sesi, peneliti memberikan pemahaman yang baik tentang siapa Subjek. Peneliti mempertanyakan Subjek tentang keadaan tertentu yang menimbulkan ketakutan. Misalnya, dalam keadaan bagaimana yang membuat Subjek merasa cemas? Jika Subjek cemas dalam situasi sosial, apakah kecemasan bervariasi dengan jumlah orang yang hadir? Subjek diminta untuk memulai proses *self-monitoring* yang terdiri dari mengamati dan merekam situasi selama seminggu yang memperoleh respon kecemasan. Beberapa terapis juga menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data tambahan tentang situasi yang menyebabkan kecemasan.

3. Peneliti membuat sebuah daftar peringkat dari situasi yang menimbulkan peningkatan derajat kecemasan atau penghindaran. Hirarki ini diatur dalam urutan dari situasi terburuk Subjek bisa membayangkan ke situasi yang membangkitkan sedikit kecemasan.

4. Desensitisasi yang tepat dengan Subjek melakukan relaksasi dengan mata tertutup. Subjek diminta untuk membayangkan tentang pantai atau kolam renang jika Subjek tetap santai, atau sedikit kecemasan. Peneliti menggunakan kartu hirarki kecemasan secara sistematis dari situasi yang menimbulkan kecemasan paling rendah hingga yang paling tinggi (Nanik & Gunawinata, 2011). Subjek dipandu untuk tetap berada pada suatu tingkatan hirarki tertentu sampai sama sekali tidak merasakan kecemasan. Jika Subjek merasa tidak mampu bertahan pada hirarki tersebut, maka Subjek diajak untuk relaksasi hingga Subjek merasa aman.

5. *Self Recording* berupa catatan harian Subjek mengenai perilaku maladaptifnya ketakutan akan air dalam jumlah banyak, hal ini untuk melihat konsistensi perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari berupa gambaran mengenai pikiran, perasaan, respon fisiologis, perilaku, serta dampak yang didapat Subjek apabila diajak keluarga dan teman-temannya pergi ke pantai selalu menolak, dan itu membuat Subjek merasakan tidak bisa menikmati liburannya bersama orang-orang yang disayangnya.

6. Kartu hirarki kecemasan yaitu mengacu pada situasi-situasi yang menjadi sumber kecemasan Subjek.

#### **Tahap IV: *Identify Maintenance Condition***

Pada tahap ini, peneliti melakukan identifikasi mengenai kondisi yang dapat mempertahankan perilaku ketakutan (fobia) itu muncul, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa kondisi yang mempertahankan perilaku tersebut karena orang tuanya tidak terlalu memaksakan Subjek untuk menghilangkan rasa takutnya sehingga membuat Subjek sampai sekarang tidak dapat, mengatasi rasa takutnya pada air dalam jumlah yang sangat banyak.

#### **Tahap V: *Design Treatment Plan***

Pada tahap ini, terapi yang akan dilakukan pada intervensi psikologi terhadap gangguan fobia yang takut pada air yaitu melalui kognitif dan terapi perilaku. *Cognitive Behavioral Therapy* menekankan pada proses belajar memperbaiki dan mempertahankan perilaku. Subjek didorong untuk mengenali hubungan antara pikiran dan responnya terhadap situasi sosial (Satiadarma & Suryadi, 2017).

Berikut ini treatment untuk terapi kognitif:

1. Berani melihat film atau gambar bergerak tentang air (kolam atau laut) selama 20 menit.
2. Berani melihat secara langsung kolam renang selama 20 menit. Kegiatan ini dilakukan sebanyak dua kali dalam seminggu.
3. Berani mendekati kolam renang selama 20 menit. Kegiatan ini dilakukan sebanyak dua kali dalam seminggu.
4. Berani bermain air dengan cara memasukkan tangan kedalam air selama 1 menit setelah itu proses di ulang lagi seminggu 2 sampai 3 kali.
5. Berani mencelupkan kaki di pinggir kolam renang.
6. Berani masuk ke dalam kolam renang dengan kedalaman 0,5 meter, dilakukan sebanyak dua kali dalam seminggu tetapi tetap dibantu konselor dipegangin badannya.
7. Menimbulkan rasa keberanian subjek dengan cara melepaskan tangan peneliti kepada tubuh Subjek.

Sedangkan dalam terapi perilaku dan relaksasi peneliti merancang terapi perilaku *exposure*, yaitu terapi dimana Subjek akan dihadapkan pada situasi yang memicu munculnya perilaku ketakutan dengan menggunakan Disensitisasi Sistematis, dan merancang respon *prevention* sebagai alternatif agar dapat mencegah timbulnya ketakutan Subjek, sebelum terapi teknik yang akan dilakukan dengan cara mengembangkan hirarki kecemasan secara sistematis dari situasi yang me nimbulkan kecemasan paling rendah hingga yang paling tinggi. Subjek dipandu untk tetap berada pada suatu tingkatan hirarki tertentu sampai sama sekali tidak merasakan kecemasan. Jika Subjek merasa tidak mampu bertahan pada hirarki tersebut, maka Subjek dapat melakukan hirarki sebelumnya

(yang kurang menimbulkan kecemasan) hingga Subjek merasa aman. Hirarki kecemasan ini berfungsi agar Subjek tidak melangkah terlalu jauh yang dapat membuat dirinya merasakan kecemasan. Sedikit demi sedikit Subjek dipandu oleh peneliti untuk melakukan perilaku yang diinginkan terhadap situasi/objek fobia (Nanik & Gunawinata, 2011).

Sedangkan untuk terapi selanjutnya *Melatih klien untuk rileks (Rileksasi)*, Pelatihan relaksasi merupakan strategi yang digunakan untuk menurunkan *autonomic arousal* yang merupakan komponen dari rasa takut dan cemas. Ketika anak merasa takut atau cemas, respon fisiologis yang muncul adalah ketegangan pada otot, detak jantung yang cepat, berkeringat dingin, atau nafas yang tersengal-sengal. Simtom-simtom tersebut merupakan bagian dari *autonomic arousal* yang muncul ketika Subjek menghadapi stimulus yang ditakuti. Dengan menggunakan prosedur relaksasi, Subjek melakukan aktivitas yang berfungsi berlawanan dengan *autonomic arousal* seperti menurunkan ketegangan otot, menghangatkan tangan, bernafas dengan pelan.

#### **Tahap VI *Implementing a Treatment Plan***

Proses terapi ini dilakukan selama 9 hari ( 9 sesi) tergantung pada kemajuan Subjek dalam proses. Pertama-tama, diberikan relaksasi sebanyak sekali dalam 1 hari, kemudian diberikan kartu hierarki kecemasan DS maksimal. Setelah diberikan serangkaian terapi, Subjek diberikan direct self report baru untuk diisi dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan dari Subjek setelah mengalami terapi.

Proses terapi dilaksanakan sesuai perencanaan sebelumnya, yaitu pemberian kartu hierarki (disentisasi sistematis), relaksasi dan pemberian kata-kata penguatan positif ( afirmasi positif), berikut bagan / skema penerapan proses terapi dan tempatnya dikolam renang yang mendukung keadaan Subjek. Dalam proses ini dibutuhkan 2 orang terapis yang akan bekerjasama untuk membantu Subjek selama proses berlangsung, salah satu dari terapis tersebut melakukan tugas sebagai observer, membantu memperagakan gerakan otot, membantu menyalakan atau music menampilkan film yang dibutuhkan

#### **Tahap VII. *Evaluating the Success of Therapy***

Proses evaluasi keberhasilan terapi dilakukan pada tanggal 06 April 2017. Evaluasi dilakukan dengan melihat beberapa indikator yaitu :

1. Perbandingan antara kaki dan tangan tremor
2. Perubahan skor skala kecemasan yang terjadi selama proses disentisasi sistematis pada setiap kartu hirarki.
3. Mengajukan beberapa pertanyaan evaluasi seperti :

- a. Apa yang akan anda lakukan jika anda dibawa menuju ke kolam renang atau pantai?
- b. Apa yang anda rasakan terhadap hal itu?
- c. Bagaimana pendapat anda tentang kolam renang dan aktivitas renangnya?

### **Tahap VIII. Follow up**

Evaluasi dilakukan untuk mengukur efektivitas intervensi yang telah dilakukan dengan mengacu pada seberapa besar perubahan perilaku tidak takut pada air dalam jumlah yang banyak yang ditampilkan oleh partisipan. Pada penelitian ini evaluasi diukur dengan cara sebagai berikut:

1. Lembar Skala kecemasan untuk mengukur tingkat ketakutan (kartu hirarki).
2. *Block Note* dan alat tulis.
3. Perekam (MP3), dan Kamera

Dalam penelitian ini, observasi terhadap perilaku cemas dengan menggunakan kartu hirarki dan dilakukan sebanyak empat kali (sampai perilaku dinilai stabil saat mendekati kolam renang yang tidak terlalu dalam).

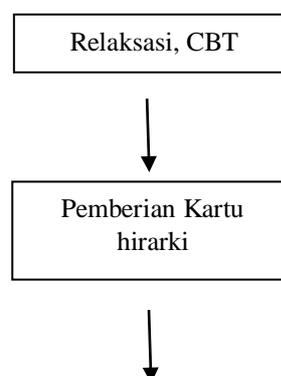
### **Penerapan Kartu Hirarki**

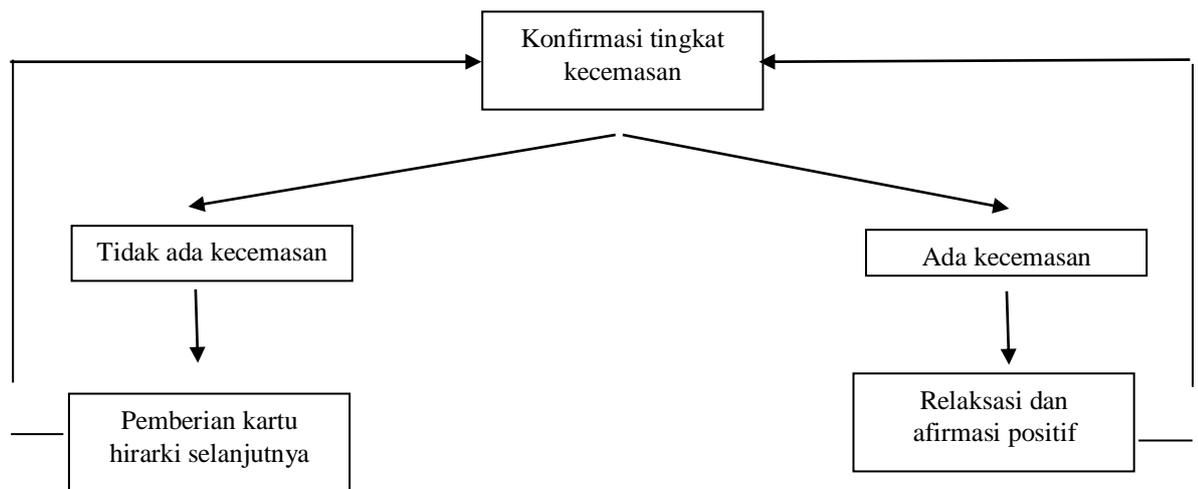
Kartu hirarki mulai diberikan pada sesi ke 2 hingga sesi ke IX, dalam 1 sesi, peneliti hanya memberikan maksimal 1 kartu hirarki. Hal ini dikarenakan untuk menjaga kenyamanan Subjek selama proses intervensi.

Selama proses pemberian kartu hirarki, Subjek tetap diperdengarkan alunan musik klasik kemudian setelah Subjek terlihat nyaman dan santai maka terapis mulai membacakan kartu hirarki tingkat I. sebelum membacakan kartu hirarki, terapis menjelaskan bahwa Subjek boleh mengatakan atau mengangkat tangannya ketika ia merasa tidak nyaman.

Tabel 4

Skema penerapan proses terapi





Tabel 5

Hasil Intervensi Disenstisasi Sistematis (Pembuatan Kartu Hirarki)

<p><b>KARTU 1</b> Mendengar kata kolam renang Instruksi: Disini saya akan membacakan sebuah kalimat kepada saudara. Saudara diminta untuk mendengarkan apa yang akan saya ceritakan. <b>Mendengar kata kolam renang 1 kali</b> Pada hari minggu Sinta bersama ayahnya pergi ke kolam renang dekat rumah mereka. <b>Mendengar kata kolam renang 2 kali</b> Biasanya kolam renang di Atlas terlihat begitu ramai pada hari Sabtu. Namun karena pada hari itu bertepatan dengan hari natal, maka kolam renang di sana sepi pengunjung. <b>Mendengar kata kolam renang 3 kali</b> Kolam renang Ciputra Water Park terdiri dari beberapa bagian, yaitu ada kolam renang untuk permainan anak-</p>	<p><b>KARTU 2</b> Mengatakan kata kolam renang Instruksi: Saya akan menyebutkan sebuah kalimat, saudara diminta untuk mendengarkan baik-baik. Setelah saya selesai menyebutkannya, silahkan saudara ulangi lagi. <b>Mengatakan kata kolam renang 1 kali</b> Kolam renang milik yanti bergambar micky mouse <b>Mengatakan kata kolam renang 2 kali</b> di club house perumahan bintang terdapat kolam renang yang berkedalaman 0,5 meter sehingga anak-anak juga ikut menikmati bermain di dalam kolam renang tersebut. <b>Mengatakan kata kolam renang 3 kali</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>anak, dan kolam renang untuk dewasa</p>	<p>orang-orang berbondong-bondong datang ke kolam renang koni untuk melihat perlombaan renang. Mereka takjub karena kolam renang yang ada di sana begitu panjang dan besar</p>
<p><b>KARTU 3</b> Membayangkan melihat kolam renang Instruksi: Disini saudara diminta untuk membayangkan kolam renang, pada tahap awal saya akan memberikan waktu selama 10 detik, kemudian pada tahap selanjutnya waktu akan bertambah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membayangkan melihat kolam renang selama 10 detik</li> <li>2. Membayangkan melihat kolam renang selama 20 detik</li> <li>3. Membayangkan melihat kolam renang selama 30 detik</li> </ol>	<p><b>KARTU 4</b> Membayangkan berada ditepi kolam renang Instruksi: Saya akan membacakan sebuah cerita, disini saudara diminta untuk membayangkan sesuai dengan apa yang akan saya ceritakan nanti. Sekarang coba tutup mata saudara kemudian dengarkan dan bayangkan apa yang saya ucapkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Membayangkan berada ditepi kolam renang selama 20 detik ketika Anda berlibur, tak sengaja Anda melewati sebuah kolam renang yang begitu indah. Kemudian Anda mencoba mendekati kolam renang tersebut secara perlahan-lahan hingga Anda berdiri di tepi kolam renang selama 20 detik. Karena cuaca yang mendukung, Anda merasa menikmati suasana tersebut dan perlahan-lahan duduk ditepi kolam renang selama 30 detik hingga 1 menit.</li> <li>5. Membayangkan berada ditepi</li> </ol>

	<p>kolam renang selama 30 detik.</p> <p>6. Membayangkan berada ditepi kolam renang selama 45 detik</p> <p>7. Membayangkan berada ditepi kolam renang selama 1 menit</p>
<p><b>KARTU 5</b> Mendengar Kata Pantai Instruksi: Disini saya akan membacakan sebuah kalimat kepada saudara. Saudara diminta untuk mendengarkan apa yang akan saya ceritakan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar kata pantai 1 kali Pantai Raja Ampat terletak di Papua</li> <li>2. Mendengar kata pantai 2 kali ketika berkunjung ke Indonesia wisatawan lebih sering berkunjung ke Pulau Bali karena keindahan pantainya yaitu pantai yang terletak di Seminyak.</li> <li>3. Mendengar kata pantai 3 kali Lombok memang terkenal dengan pantainya yang indah. Baik pantai yang terkenal maupun masih perawan, sama-sama memiliki kecantikan yang tiada tara. Salah satunya adalah pantai tangsi yang pasirnya berwarna pink</li> </ol>	<p><b>KARTU 6</b> Mengatakan kata Pantai Instruksi: Saya akan menyebutkan sebuah kalimat, saudara diminta untuk mendengarkan baik-baik. Setelah saya selesai menyebutkannya, silahkan saudara ulangi lagi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Mengatakan kata pantai 1 kali</b> Pantai merupakan salah satu tempat tujuan para wisatawan asing</li> <li><b>2. Mengatakan kata pantai 2 kali</b> Pantai Seger merupakan pantai berbukit-bukit dengan karang terjal</li> <li><b>3. Mengatakan kata pantai 3 kali</b> Pantai Selong Belanak mungkin destinasi yang tidak banyak dikenal baik oleh turis domestik maupun asing. Tapi bukan berarti pantai ini tidak menyuguhkan keindahan alam, pantai ini benar-benar surga di Lombok Tengah</li> </ol>
<p><b>KARTU 7</b> Membayangkan melihat pantai Instruksi: Disini saudara diminta untuk membayangkan melihat pantai, pada tahap awal saya akan memberikan waktu selama 10 detik, kemudian pada tahap selanjutnya waktu akan bertambah Tentunya Anda telah mngetahui bahwa Indonesia memiliki berbagai pantai yang begitu Indah. Sekarang coba Anda bayangkan pantai tersebut dan</p>	<p><b>KARTU 8</b> Membayangkan berada di Tepi Pantai Instruksi: Saya membacakan sebuah cerita, disini saudara diminta untuk membayangkan sesuai dengan apa yang akan saya ceritakan nanti. Sekarang coba tutup mata saudara kemudian dengarkan dan bayangkan apa yang saya ucapkan Suatu ketika Anda pergi kepantai Tanjung A'an yang terletak di Lombok tengah, Anda merasakan kenyamanan</p>

<p>Anda berada di sana sedang berlibur dan bermain-main</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membayangkan melihat pantai selama 10detik</li> <li>2. Membayangkan melihat pantai selama 20 detik</li> <li>3. Membayangkan melihat pantai selama 30 detik</li> </ol>	<p>akan pasirnya yang sangat lembut dan pantainya yang begitu indah dengan ombak yang tidak besar, sehingga Anda memutuskan untuk berjalan-jalan di pinggir pantai sambil menikmati keindahannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membayangkan berada ditepi pantai selama 20 detik</li> <li>2. Membayangkan berada ditepi pantai selama 30 detik</li> <li>3. Membayangkan berada ditepi pantai selama 45 detik</li> <li>4. Membayangkan berada ditepi pantai selama 1 menit</li> </ol>
<p><b>KARTU 9</b> Melihat Kolam renang Instruksi: Saya akan menunjukkan beberapa gambar kepada saudara. Silahkan saudara lihat dan bayangkan betapa indahnya apa yang akan saudara lihat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat gambar kolam renang 1x</li> <li>2. Melihat gambar kolam renang 2x</li> <li>3. Melihat gambar kolam renang 3x</li> </ol>	<p><b>KARTU 10</b> Melihat gambar pantai Instruksi: Saya akan menunjukkan beberapa gambar kepada saudara. Silahkan saudara lihat dan bayangkan betapa indahnya apa yang akan saudara lihat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat gambar pantai 1x</li> <li>2. Melihat gambar pantai 2x</li> <li>3. Melihat gambar pantai 3x</li> </ol>
<p><b>KARTU 11</b> Melihat Film <i>The Day After Tomorrow</i> Instruksi: Sekarang kita akan menonton film secara bersama-sama, silahkan saudara duduk nyaman mungkin.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CD 1</li> <li>2. CD 2</li> </ol>	

## Kesimpulan

Berdasarkan *behavioral assessment* yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa Subjek memiliki fobia kolam renang dan pantai, Subjek merasa cemas bila ia melihat atau dihadapkan dengan kolam renang atau pantai. Fobia ini terlihat mulai terlihat SMP dengan intensitas fobia Subjek adalah kategori ringan jika dibandingkan dengan orang lain yang memiliki fobia kolam renang dan pantai, seperti dirinya perilaku maladaptif ini muncul karena adanya proses kondisioning yang berulang sehingga memunculkan distorsi kognitif pada Subjek, sehingga dapat disimpulkan ketakutan ini lebih disebabkan karena permasalahan afeksi dari proses kondisioning. Oleh sebab itu dengan melakukan *counterconditioning* diharapkan kecemasan atau ketakutan terhadap kolam renang atau pantai ini dapat berkurang.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dengan terapi CBT (teknik kognitif dan teknik coping desensitization) dapat menurunkan fobia Subjek, yang bagian utama dari terapi yang berperan penting dalam mengatasi kondisi fobia kolam renang dan pantai. Hal tersebut dapat dilihat ketika subjek mengutarakan perasaannya, rileks dan santai (tidak menghindar dan mau mendekat kolam renang), sehingga secara kognitif Subjek mulai terlihat perubahannya, sehingga berkurangnya rasa cemas yang dapat akhirnya mempengaruhi perilaku Subjek. Kekurangan terapi ini kurang mengeksplorasi aspek kelekatan antara subjek dan orang tuanya karena orangtuanya subjek tinggal diluar pulau, sehingga hasil terapi yang didapatkan secara kurang maksimal meski pada akhirnya subjek mau mencoba untuk berhadapan secara langsung dengan situasi melihat kolam renang.

## Daftar Pustaka

. N., & Gunawinata, V. (2011). TERAPI PERILAKU UNTUK FOBIA LIFT. *Jurnal Ilmiah Psikologi*.

American Psychiatric Association. (2013). American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). In *American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>

Asrori, A. (2015). Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan (JIPT)*, 03(Vol 3, No 1 (2015)), 89–107. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/2128>

Beck, A. T. (1997). The past and future of cognitive therapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*.

Corey gerald. (2007). *teori dan praktek konseling dan psikoterapi*. bandung:

refika aditama.

Diana. (2010). Penerapan Cognitive Behavior Therapy untuk Mengatasi Fobia Kecoa pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 15.

Fallis, A. . (2013). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Gunarsa, Singgih, D. (2011). Konseling dan Psikoterapi. In *Psikologi*.

Hasan, A. B. P. (2012). Seni Bela Diri Aikido sebagai Psikoterapi Phobia Ketinggian. *Membangun Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia Melalui Pendekatan Antardisiplin*. Retrieved from [http://portal.kopertis3.or.id/bitstream/123456789/965/1/11\\_Seni Beladiri Aikido sebagai Psikoterapi Phobia Ketinggian.pdf](http://portal.kopertis3.or.id/bitstream/123456789/965/1/11_Seni%20Beladiri%20Aikido%20sebagai%20Psikoterapi%20Phobia%20Ketinggian.pdf)

Haynes, S. N., & O'Brien, W. H. (2000). *Principles and Strategies of Behavioral Observation*. [https://doi.org/10.1007/978-0-306-47469-9\\_12](https://doi.org/10.1007/978-0-306-47469-9_12)

Kendler. (2001). Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorder. *American Journal of Psychiatry*.

Latipun. (2008). *Psikologi Eksperimen*. UMM.

Melianawati. (2014). Penerapan CBT Pada Penderita Fobia Spesifik. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Universitas Surabaya*, 3(1), 1–12.

Midasari, Y. B. (2007). *Altered State of Consciousness , Afirmasi , Dan Visualisasi Untuk*. 2, 21–22.

Moleong, L. J. (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). In *PT. Remaja Rosda Karya*.

Muqodas, I. (2011). *Cognitive-Behavior Therapy: Solusi Pendekatan Praktek Konseling di Indonesia*. 1–22.

Niawati, D., & Niawati, D. (2017). *Stres Dan Afek Negatif Pada Pasien Kanker*. 12(1), 45–56.

Novi Irwan Nahar. (2016). Penerapan teori belajar behavioristik dalam proses

pembelajaran. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 1(1), 3.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2141.1992.tb08137.x>

Nursalam. (2003). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (pertama). Jakarta: salemba medica.

Oemarjoedi, A, K. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreative Media.

Premenopause, M. M. (2012). Berpikir Positif Dan Harga Diri Pada Wanita Yang Mengalami Masa Premenopause. *Humanitas*, 8(2), 143–154.  
<https://doi.org/10.26555/humanitas.v8i2.461>

Sanyata, S. (2012). Teori dan Aplikasi Pendekatan Behavioristik dalam Konseling Abstrak Pendahuluan Teori dan Pendekatan Behavioristik. *Jurnal Paradigma*, (Pendekatan Behavioristik), 1–11.

Satiadarma, M., & Suryadi, D. (2017). *ACROPHOBIA ( THE EFFECTIVITY OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY FOR YOUNG ADULTS WITH ACROPHOBIA )*. (August).

Yullidya, N. (2016). *Fobia Ketinggian (Acrophobia) Di Uptd Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang*.