

Desensitisasi Sistematis dengan Relaksasi Zikir untuk Mengurangi Gejala Kecemasan pada Kasus Gangguan Fobia

Anisa Fitriani¹, Ratna Supradewi¹

¹Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang
anisa.fitriani@unissula.ac.id

Article History:
Received
6 November 2019

Reviewed
15 November 2019

Revised
26 November 2019

Accepted
6 Desember 2019

Published
30 Desember 2019

Abstract. Phobia is anxiety disorders in the form of excessive and irrational fear to certain objects or situations. Phobia symptoms can interfere with daily activities, such as muscle tension, trembling, cold sweat, dizziness, nausea, panic, and various other discomforts. This study aimed to look at the effect of systematic desensitization therapy combined with dhikr relaxation to reduce anxiety levels in people with phobias. The method used in this research was an experiment with pretest and posttest one group design. Data obtained by phobia anxiety scale Severity Measure for Specific Phobia-Adult, observation during therapy process, interviews, and measurement of Subjective Units of Discomfort Scale (SUDS). Subjects consisted of two people, soursop phobia and needle phobia. The results showed that systematic desensitization therapy with dhikr relaxation can reduce physical and psychological anxiety symptoms, so that the subject's phobia level is reduced, from severe phobia to moderate phobia and mild phobia.

Keywords: *systematic desensitization, dhikr, phobia, anxiety, relaxation*

Abstrak. Fobia merupakan gangguan kecemasan berupa ketakutan berlebihan yang tidak rasional terhadap objek atau situasi tertentu. Gejala-gejala yang muncul dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti ketegangan otot, gemetar, muncul keringat dingin, pusing, mual, panik, dan berbagai perasaan tidak nyaman lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi desensitisasi sistematis yang disertai dengan relaksasi zikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita fobia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen dengan desain *pretest and posttest one group design*. Teknik pengambilan data menggunakan skala kecemasan fobia *Severity Measure for Specific Phobia-Adult*, observasi saat proses terapi, wawancara, dan pengukuran *Subjective Units of Discomfort Scale* (SUDS). Subjek terdiri dari dua orang, yaitu penderita fobia buah sirsak dan fobia jarum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi desensitisasi sistematis dengan relaksasi zikir dapat menurunkan gejala-gejala kecemasan fisik maupun psikologis sehingga terjadi perubahan tingkat fobia subjek, dari fobia berat menjadi fobia sedang dan fobia ringan.

Kata Kunci: *desensitisasi sistematis, zikir, fobia, kecemasan, relaksasi*

Pendahuluan

Rasa cemas adalah sesuatu yang normal terjadi pada kehidupan manusia. Cemas merupakan mekanisme tubuh untuk memberitahu bahwa sedang terjadi sesuatu yang tidak benar. Rasa cemas juga dapat menjadi alarm yang dapat menjaga diri dari berbagai bahaya sehingga kita dapat bertindak dengan cepat untuk menghadapi bahaya tersebut. Namun rasa cemas yang terjadi secara terus-menerus dan tidak rasional dapat menghambat kegiatan sehari-hari dan berdampak pada munculnya berbagai gangguan kecemasan (Azmarina, 2015). Salah satu bentuk gangguan kecemasan yang banyak terjadi adalah fobia.

Fobia merupakan salah satu bentuk gangguan berupa ketakutan berlebihan yang tidak rasional terhadap objek atau situasi tertentu. Kondisi tersebut seringkali menjadi permasalahan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat berdampak pada menurunnya kesehatan mental seseorang. Ketakutan atau kecemasan yang dirasakan oleh penderita fobia terhadap objek yang ditakuti melebihi penilaian terhadap tingkat bahaya yang sebenarnya. Menurut Atrup & Fatmawati (2018) rasa takut yang dialami oleh penderita fobia bersifat persisten dan tidak sebanding dengan ancaman yang dapat ditimbulkan oleh objek atau situasi yang ditakuti tersebut.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition* (DSM-V), fobia dapat diklasifikasikan menjadi tiga tipe, yaitu *agoraphobia* atau ketakutan pada keramaian atau tempat terbuka, fobia sosial atau ketakutan jika diamati dan dipermalukan di depan umum, dan ketiga adalah fobia spesifik atau ketakutan yang tidak rasional terhadap situasi atau objek tertentu (American Psychiatric Association, 2013). Fobia yang paling sering terjadi adalah fobia spesifik. Secara umum dialami oleh 13,2% dari jumlah masyarakat. Individu yang mengalami fobia spesifik akan mengalami ketakutan berlebihan terhadap objek atau situasi spesifik, seperti darah, hewan, situasi gelap, dan lain sebagainya (Saidah, 2016). Objek atau situasi spesifik tersebut secara umum tidak memberikan ancaman, akan tetapi membuat individu menghindarinya secara sengaja.

Fobia sering berawal dari masa anak-anak. Anak-anak seringkali takut terhadap suatu objek atau situasi spesifik dan ketakutan tersebut dapat berkembang menjadi kecemasan yang bersifat kronis atau menjadi fobia. Kecemasan akan berkembang menjadi gangguan ketika terjadi berlarut-larut dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan secara psikologis. Fobia yang muncul dari gangguan kecemasan ini juga dapat disebabkan oleh banyak faktor. Kecemasan dalam intensitas yang wajar akan memberikan dampak positif dan dapat meningkatkan motivasi, akan tetapi dapat menjadi masalah saat kecemasan tersebut terlalu tinggi (Firosad, Nirwana, & Syahniar, 2016).

Fobia merupakan salah satu gangguan kecemasan yang sudah seharusnya mendapatkan penanganan agar tidak berdampak pada munculnya berbagai permasalahan dalam kehidupan sehari-hari yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental. Fobia yang tidak tertangani dengan tepat juga dapat berkembang semakin parah dan menimbulkan rasa cemas yang berkepanjangan. Dampak yang ditimbulkan dari rasa cemas antara lain terganggunya kualitas kesehatan dan kualitas hidup, fungsi adaptasi terhadap lingkungan menurun, dan muncul rasa pesimis terhadap masa depan (Paloş & Vişcu, 2014). Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa cemas adalah desensitisasi sistematis. Teknik ini sering digunakan untuk mengurangi kecemasan seperti fobia, trauma dan permasalahan lain terkait gangguan

kecemasan. Terapi ini mengarahkan penderita untuk menghadapi objek yang ditakuti secara bertahap dalam beberapa sesi pertemuan.

Desensitisasi sistematis berasal dari pendekatan behavioristik. Pendekatan ini menyatakan bahwa fobia disebabkan karena proses belajar dari peristiwa tidak menyenangkan yang pernah dialami. Teknik ini berusaha melemahkan respon terhadap stimulus yang tidak menyenangkan tersebut dan mengenalkan stimulus yang menyenangkan atau stimulus yang berlawanan (Firosad et al., 2016). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa teknik ini efektif untuk menurunkan berbagai bentuk kecemasan, seperti hasil penelitian Karfe & Atim (2018) menunjukkan bahwa desensitisasi sistematis dapat menurunkan tingkat kecemasan siswa dalam menghadapi ujian. Desensitisasi sistematis juga dapat mengurangi tingkat fobia, ketakutan menghadapi ujian, dan kecemasan neurotik lainnya (Komalasari, Wahyuni, & Karsih, 2011). Selain itu juga dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan pada penderita fobia lift, dikombinasikan dengan beberapa terapi lain, yaitu *bibliotherapy*, terapi kognitif, dan relaksasi (Nanik & Gunawinata, 2011).

Terdapat empat tahapan pokok dalam teknik desensitisasi sistematis (Firosad et al., 2016). Pertama terapis dan klien mendiskusikan situasi apa saja yang menyebabkan munculnya rasa cemas kemudian menyusunnya berdasarkan tingkatan hirarki mulai dari yang paling ringan tingkat keemasannya sampai yang paling berat tingkat keemasannya. Misalnya pada kasus fobia sirsak tingkatan kecemasan paling rendah adalah saat membayangkan buah sirsak, melihat kata "sirsak", selanjutnya mendengar kata "sirsak", melihat gambar sirsak, melihat buah sirsak secara langsung, dan yang paling tinggi tingkat keemasannya adalah memegang buah sirsak. Tingkat kecemasan ini dibuat berdasarkan perspektif klien, bukan terapis.

Pada tahap kedua, terapis mengkondisikan agar klien dapat merasa santai dan rileks. Tahapan ini dapat dilakukan dengan metode relaksasi. Ketiga, terapis melatih klien untuk membentuk respon yang dapat menghambat munculnya rasa cemas. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik *imageri*, yaitu melatih klien menghadapi situasi-situasi yang telah disusun dalam hirarki yang ditakuti dengan cara membayangkan terlebih dahulu. Keempat, terapis mengarahkan klien agar rileks, setelah itu klien diajak untuk menghadapi secara langsung tahapan hirarki yang telah dibuat sebelumnya. Jika klien sudah mampu melewati satu tingkat hirarki dengan tingkat kecemasan yang sudah berkurang, maka klien diajak untuk menghadapi tingkat hirarki selanjutnya.

Willis (2004) mengemukakan bahwa teknik desensitisasi sistematis bertujuan untuk mengajarkan individu untuk dapat santai dan mencoba menghubungkan kondisi santai tersebut dengan membayangkan situasi atau objek yang ditakutkan. Situasi yang akan dihadirkan disusun secara sistematis dari yang tingkat keemasannya rendah sampai yang tingkat keemasannya paling tinggi. Objek atau situasi yang menyebabkan rasa cemas dapat

dihilangkan dengan cara menemukan respon yang berlawanan. Stimulus yang menimbulkan rasa cemas tersebut dapat dipasangkan dengan keadaan rileks yang muncul dari proses relaksasi. Hasil penelitian Herdiansyah & Sumampouw (2018) juga menunjukkan bahwa desensitisasi sistematis yang dikombinasikan dengan relaksasi progresif memberikan perubahan positif dalam menurunkan kecemasan klien dengan gangguan fobia spesifik.

Relaksasi memang menjadi salah satu tahapan yang harus diberikan dalam desensitisasi sistematis. Kecemasan akan muncul saat penderita fobia dihadapkan dengan objek atau situasi yang menjadi objek fobianya, sehingga diperlukan teknik untuk menetralkan kecemasan tersebut. Relaksasi yang digunakan dalam terapi ini adalah relaksasi Zikir. Pelaksanaan relaksasi Zikir dilakukan dengan menggabungkan teknik relaksasi dengan bacaan Zikir berulang. Teknik ini dianggap mampu membantu individu untuk memusatkan pikiran. Kalimat Zikir juga mengandung makna yang positif sehingga mampu mengurangi berbagai pikiran negatif yang menimbulkan kecemasan (Patimah, Suryani, & Nuraeni, 2015).

Berdasarkan gambaran permasalahan tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh terapi desensitisasi sistematis yang digabungkan dengan relaksasi Zikir untuk menurunkan gejala kecemasan penderita fobia. Hasil penelitian ini dapat menjadi alternatif terapi untuk penderita fobia dan menjadi referensi psikoterapi di bidang Psikologi.

Metode

Variabel dalam penelitian ini adalah desensitisasi sistematis dengan relaksasi Zikir dan tingkat kecemasan penderita fobia. Hipotesis penelitian ini yaitu ada perubahan tingkat kecemasan subjek setelah diberikan terapi desensitisasi dengan relaksasi Zikir. Metode penelitian menggunakan kuasi-eksperimen atau eksperimen semu dengan desain *pretest posttest one group design*. Terdapat satu kelompok penelitian yaitu kelompok eksperimen saja (Creswell, 2010).

Tabel 1. Desain eksperimen *pretest posttest one group design*

	Pre-test	Perlakuan	Post-test
Kelompok Eksperimen	X1	Y	X2

Keterangan:

X1 = Pengukuran sebelum perlakuan

X2 = Pengukuran setelah perlakuan

Y = Perlakuan

Perlakuan dalam penelitian ini adalah terapi desensitisasi sistematis yang dilakukan oleh terapis seorang psikolog klinis sebanyak 7 kali pertemuan untuk setiap subjek. Terapi dilakukan secara individu atau secara bergantian. Pengukuran *pre-test* dan *post-test* bertujuan untuk

melihat perbedaan skor kecemasan subjek antara sebelum dan sesudah mendapatkan terapi. Berikut ini adalah tahapan utama dalam terapi desensitisasi sistematis.

Tabel 2. Tahapan Utama Terapi Desensitisasi Sistematis dengan Relaksasi Zikir

Sesi	Kegiatan	Tujuan	Waktu
1	Persiapan	<ul style="list-style-type: none">- Membangun hubungan baik dengan subjek- Persetujuan kontrak kegiatan- Eksplorasi masalah subjek- Edukasi tentang fobia dan terapi yang akan dilakukan	60 menit
2	Menyusun Hirarki Kecemasan	<ul style="list-style-type: none">- Mendapatkan hirarki situasi yang dapat menimbulkan kecemasan dari yang paling tinggi sampai yang paling rendah.	60 menit
3	Relaksasi Zikir	<ul style="list-style-type: none">- Subjek memahami fungsi relaksasi- Subjek menguasai teknik relaksasi dan mempraktekkannya setiap hari di rumah	60 menit
4	Desensitisasi Sistematis dengan Relaksasi Zikir 1	<ul style="list-style-type: none">- Subjek menghadapi objek atau situasi yang ditakuti berdasarkan hirarki yang telah disusun dengan cara membayangkan	90 menit
5	Desensitisasi Sistematis dengan Relaksasi Zikir 2	<ul style="list-style-type: none">- Subjek menghadapi objek atau situasi yang ditakuti berdasarkan hirarki yang telah disusun dengan cara menghadapinya secara langsung	90 menit

Sesi relaksasi Zikir dilakukan selama dua kali pertemuan untuk memberikan kesempatan kepada subjek agar mampu mempraktekkan teknik relaksasi dengan benar. Peneliti memastikan kemampuan relaksasi subjek sebelum masuk ke tahap pemaparan dengan objek yang ditakuti.

Teknik pemilihan subjek dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria yang disesuaikan dengan tujuan penelitian (Arikunto, 2010). Subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 orang yang mengalami fobia buah sirsak (subjek A) dan fobia jarum (subjek B). Kedua subjek menyatakan sudah mengalami kecemasan terhadap buah sirsak atau jarum sejak usia remaja dan belum pernah meminta bantuan dari profesional. Berikut data kedua subjek tersebut.

Tabel 3. Data demografi subjek

Subjek	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Fobia
A	Perempuan	26	S1	Karyawan swasta	Buah sirsak
B	Perempuan	23	S1	Mahasiswa	Jarum

Kedua subjek telah memenuhi kriteria diagnosis fobia berdasarkan pedoman diagnosis dari DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual*) dan PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa) (Maslim, 2013).

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi selama proses terapi, wawancara, pengukuran menggunakan *Subjective Units of Discomfort Scale* (SUDS), dan skala kecemasan fobia menggunakan *Severity Measure for Specific Phobia—Adult* yang disusun oleh *American Psychiatric Association*. Skala tersebut terdiri dari 10 item dan masing-masing item memiliki rentang skor 0 sampai 4. Skor 0 untuk jawaban tidak pernah, 1 jarang, 2 kadang-kadang, 3 sering, dan 4 untuk jawaban selalu. Jumlah skor kemudian dibagi 10. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi tingkat kecemasan penderita fobia dengan kriteria 0 menunjukkan subjek tidak mengalami fobia, 1 fobia ringan, 2 fobia sedang, 3 fobia berat, dan 4 untuk tingkat fobia ekstrim (Craske et al., 2013). Data yang dianalisis dengan metode deskriptif naratif untuk mengetahui gambaran perbedaan kondisi subjek antara sebelum dan sesudah diberikan terapi desensitisasi sistematis dengan relaksasi Zikir.

Hasil

Proses terapi diikuti secara teratur oleh kedua subjek. Keduanya menyatakan keinginan untuk sembuh dari kecemasan yang sudah dialami selama beberapa tahun. Subjek juga mampu memberikan evaluasi setiap tahap yang dilalui dan mampu mempraktekkan metode relaksasi dalam kehidupan sehari-hari sebelum memasuki tahapan desensitisasi sistematis. Metode relaksasi tersebut menjadi faktor pendukung proses desensitisasi untuk menggantikan rasa cemas saat dihadapkan dengan objek atau situasi yang ditakuti.

Sebelum proses relaksasi dan desensitisasi sistematis, terapis memandu subjek untuk menyusun kecemasan-kecemasan yang dialami berdasarkan hirarki dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi tingkat kecemasannya. Selama proses penyusunan hirarki, subjek membutuhkan waktu yang cukup lama karena harus mengingat berbagai situasi terkait dengan objek yang ditakuti. Hal tersebut tentunya menimbulkan kecemasan bagi kedua subjek. Berikut ini hirarki kecemasan yang disusun oleh masing-masing subjek. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi tingkat kecemasan.

Tabel 4. Hirarki kecemasan subjek

	Subjek A	Subjek B
1	Melihat tulisan "sirsak"	Melihat benda runcing menyerupai jarum
2	Mendengar kata "sirsak"	Melihat tulisan "jarum"
3	Melihat gambar buah sirsak	Mendengar kata "jarum"
4	Melihat foto buah sirsak	Melihat gambar jarum
5	Melihat video tentang buah sirsak	Melihat foto jarum
6	Melihat buah sirsak dari jarak jauh	Melihat video tentang jarum
7	Melihat buah sirsak dari jarak dekat	Melihat jarum dari jarak jauh
8	Mencium aroma buah sirsak	Melihat jarum dari jarak dekat
9	Membawa kardus berisi buah sirsak	Membawa jarum dalam wadah
10	Menyentuh buah sirsak dengan sarung tangan	Menyentuh jarum dengan alat bantu seperti kertas, sarung tangan
11	Menyentuh buah sirsak secara langsung	Menyentuh jarum secara langsung
12	Memakan buah sirsak	Menggunakan jarum untuk beraktivitas,

seperti menjahit

Tahapan selanjutnya adalah melatih subjek agar menguasai dan terbiasa dengan teknik relaksasi yang disertai dengan mengucapkan kalimat-kalimat Zikir. Kalimat Zikir tersebut meliputi kalimat *Allah, Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar, Lahaula wala quwwata illa billah*, dan beberapa kalimat Zikir lain yang diinginkan oleh subjek. Saat masuk pada tahap desensitisasi sistematis dengan metode *imagery* atau membayangkan, subjek A membutuhkan waktu lebih lama, yaitu sampai 3 sesi terapi. Subjek A menunjukkan respon kecemasan seperti pusing, mual dan muntah saat diminta untuk melihat foto sirsak. Sedangkan subjek B menunjukkan respon kecemasan fisik gemetar, keringat dingin dan mengeluarkan air mata pertama kali saat diminta melihat gambar jarum.

Data hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan skor skala *Severity Measure for Specific Phobia—Adult* dari kedua subjek antara sebelum dan sesudah diberikan terapi desensitisasi sistematis dan relaksasi Zikir.

Tabel 5. Perbedaan skor *Severity Measure for Specific Phobia—Adult* subjek

Subjek	Sebelum terapi	Kategori Fobia	Sesudah terapi	Kategori Fobia
A	3,4	Berat	2	Sedang
B	3,2	Berat	1,3	Ringan

Berdasarkan data pada tabel 5 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan subjek terhadap objek yang ditakuti mengalami penurunan. Subjek A yang awalnya memiliki fobia berat turun menjadi fobia sedang dan subjek B dari fobia berat menjadi fobia ringan. Penurunan tersebut dapat terjadi karena gejala-gejala kecemasan subjek mengalami penurunan, baik secara fisik maupun psikologis. Gejala fisik seperti berkurangnya keringat, ketegangan otot, kecepatan detak jantung, gangguan pernafasan, rasa gemetar, dan rasa pusing. Gejala psikologis seperti berkurangnya rasa khawatir, pikiran negatif tentang objek yang ditakuti, dan munculnya keinginan subjek untuk menghadapi objek yang ditakuti.

Selain pengukuran dengan *Severity Measure for Specific Phobia*, subjek juga diminta untuk memberikan penilaian terhadap tingkat ketidaknyamanan saat dihadapkan dengan objek yang ditakuti atau yang sering disebut dengan *Subjective Units of Discomfort Scale (SUDS)* dengan rentang skor 0 sampai 10. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi tingkat ketidaknyamanan subjek. Berikut ini adalah perubahan skor SUDS yang dilaporkan oleh masing-masing subjek.

Tabel 6. Skor SUDS subjek

Subjek	Sebelum Terapi	Sesudah terapi
A	10	6
B	9	4

Berdasarkan hasil pengukuran dengan *Severity Measure for Specific Phobia* juga menunjukkan bahwa gejala kecemasan fisik dan psikologis yang dialami kedua subjek mengalami perubahan. Berikut ini adalah daftar gejala kecemasan dengan skor 0 sampai 4. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin sering kecemasan tersebut muncul.

Tabel 7. Skor gejala kecemasan subjek

No.	Gejala kecemasan	Situasi terkait dengan			
		Buah Sirsak (A)		Jarum (B)	
		Sebelum Terapi	Sesudah terapi	Sebelum Terapi	Sesudah terapi
1	Merasa ngeri dan tiba-tiba takut saat berada dalam situasi tersebut	4	2	4	2
2	Merasa cemas, khawatir, atau gugup dalam situasi tersebut	4	3	3	2
3	Memiliki pikiran akan terluka, sehingga merasa takut, atau merasa hal-hal buruk lainnya akan terjadi jika berada dalam situasi tersebut	2	0	4	1
4	Jantung berdetak kencang, berkeringat, sulit bernafas, pusing/lemah, atau gemetar dalam situasi tersebut	3	2	2	1
5	Merasakan ketegangan otot, merasa tegang atau gelisah, atau sulit merasa tenang dalam situasi tersebut	4	2	3	1
6	Menghindari atau tidak mendekati situasi tersebut	4	3	4	2
7	Menjauh atau dengan cepat meninggalkan situasi tersebut	4	2	3	2
8	Menghabiskan banyak waktu untuk mempersiapkan diri atau menunda-nunda (menolak) agar tidak berada dalam situasi tersebut	4	2	4	0
9	Mengalihkan perhatian agar tidak berpikir tentang situasi tersebut	3	2	3	1
10	Mebutuhkan bantuan untuk mengatasi situasi tersebut (misalnya dengan obat-obatan, benda-benda mistis, atau orang lain)	2	2	2	1

Saat menghadapi situasi yang ditakuti dalam tahapan desensitisasi sistematis, kedua subjek menyatakan bahwa relaksasi yang disertai dengan Zikir memberikan efek yang berbeda dengan relaksasi tanpa disertai Zikir. Subjek A merasa lebih tenang dan muncul rasa pasrah pada Sang Pencipta. Sebelumnya ia menganggap buah sirsak menjadi pemicu munculnya pikiran bahwa ia akan mati atau akan terjadi situasi buruk yang menimpa. Subjek B menyatakan bahwa Zikir yang ia lantunkan saat relaksasi dapat memunculkan pemikiran bahwa Allah akan selalu bersamanya, merasa tidak sendiri, dan tidak akan ada kejadian buruk yang muncul dengan munculnya jarum.

Selain pengukuran secara kuantitatif menggunakan skala, peneliti juga melakukan wawancara untuk mengetahui kondisi subjek terkait dengan fobia yang dialami. Terdapat beberapa pola yang sama antara kedua subjek yaitu adanya faktor pencetus gangguan fobia

yang terjadi sejak masa remaja. Subjek A mengalami pengalaman buruk terkait dengan buah sirsak, begitu juga dengan subjek B yang pernah memiliki pengalaman buruk dengan jarum.

Subjek A pernah dirawat di Rumah Sakit karena terlalu banyak makan buah sirsak dan saat itu subjek memiliki pemikiran bahwa ia seperti orang yang “hampir mati” karena kondisinya yang tidak stabil. Kenangan buruk tentang buah sirsak masih sangat jelas terbayang di pikiran subjek sampai usia dewasa. Subjek B juga tidak jauh berbeda. Saat duduk di bangku SMP, kaki subjek pernah tertusuk jarum yang digunakan neneknya untuk menjahit baju. Nenek subjek tidak menolong, tetapi justru memarahi karena menganggap subjek tidak hati-hati saat bermain. Beberapa teman juga mengejek karena setelah kejadian itu subjek tidak bisa berjalan dengan lancar selama beberapa hari. Sama dengan subjek A, subjek B juga merasa bahwa kejadian terkait jarum yang pernah dialami masih terbayang jelas di pikirannya sampai saat ini dan dipersepsikan sebagai sesuatu yang sangat menakutkan dan berbahaya.

Diskusi

Fobia seringkali bermula sejak masa kanak-kanak. Ketakutan-ketakutan terhadap objek atau situasi tertentu dapat berkembang. Pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu mendorong subjek A untuk selalu menghindari situasi yang melibatkan buah sirsak. Begitu juga dengan subjek B yang selalu menghindari situasi yang berkaitan dengan jarum. Perilaku menghindari objek yang ditakutkan akan menghindarkan subjek dari rasa cemas (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Ketakutan yang berkembang dapat terjadi secara kronis. Ketakutan yang dialami oleh kedua subjek merupakan hasil belajar yang salah di masa lalu, memunculkan persepsi yang salah, dan akhirnya berkembang menjadi gangguan kecemasan berupa fobia. Kondisi tersebut sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Hendriyani & Ahadiyah (2012), pengalaman tidak menyenangkan di masa kecil diduga menjadi salah satu penyebab fobia. Selain itu fobia juga dapat terjadi karena seseorang mengasosiasikan suatu objek dengan sesuatu yang lain.

Terapi desensitisasi sistematis dengan relaksasi Zikir yang diberikan pada subjek mampu menurunkan gejala-gejala kecemasan yang pada akhirnya menurunkan tingkat fobia. Terapi ini sering digunakan untuk menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan atau sering disebut dengan *behavior modification* dan berdasarkan pada teori belajar. Tujuan dari terapi tersebut adalah untuk menyembuhkan psikopatologi, misalnya gangguan depresi, gangguan kecemasan, dan fobia, dengan menggunakan teknik yang telah didesain untuk menguatkan perilaku yang diinginkan (Nelson, 2011).

Penjelasan di atas sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh (Palmer, 2010), tingkah laku pada dasarnya terdiri dari proses penghapusan hasil belajar yang tidak adaptif. Selain itu juga adanya pemberian pengalaman-pengalaman belajar yang di dalamnya terdapat beberapa

respon yang layak, akan tetapi belum dipelajari. Terapi perilaku bertujuan untuk menciptakan kondisi baru sebagai hasil dari proses belajar. Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa sekelompok tingkah laku adalah sesuatu yang dipelajari, termasuk di dalamnya adalah tingkah laku yang maladaptif. Tingkah laku dapat dihapus dan diubah, begitu juga dengan tingkah laku yang maladaptif, sehingga tingkah laku yang positif dapat diperoleh.

Desensitisasi sistematis adalah suatu teknik terapi perilaku yang dilakukan dengan cara memaparkan atau menyajikan permasalahan yang membuat seseorang takut atau cemas dan dilakukan secara bertahap. Pemaparan atau penyajian tersebut dimulai dari tingkat ketakutan dan kecemasan yang paling rendah hingga tingkat ketakutan dan kecemasan yang paling tinggi (Palmer, 2010). Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Martin & Pear (2015), sebelum masuk pada prosedur desensitisasi sistematis, terapis harus mengkondisikan subjek agar berada dalam kondisi tenang atau rileks. Setelah itu subjek diajak untuk membayangkan secara berurutan hal-hal yang ditakuti sesuai dengan hirarki ketakutan atau kecemasan yang telah disusun sebelumnya. Hirarki rasa cemas tersebut merupakan daftar-daftar situasi atau objek yang dapat memunculkan rasa cemas dan disusun dari yang paling kecil tingkat kecemasannya sampai tingkat kecemasan yang paling tinggi. Kecemasan yang dihadapi secara bertahap dari tingkat kecemasan rendah membuat subjek lebih siap dalam menghadapi kecemasan yang lebih tinggi. Seperti yang dialami oleh subjek A yang menunjukkan gejala mual dan muntah saat melihat foto buah sirsak. Setelah bisa menghadapi kecemasan tersebut, gejala mual dan muntah pun berkurang dan subjek merasa siap untuk menghadapi situasi dengan tingkat kecemasan lebih tinggi.

Teknik desensitisasi sistematis menggunakan prinsip belajar kondisioning klasik yang ditemukan oleh Ivan Pavlov seorang fisiolog Rusia. Beberapa perilaku, termasuk kecemasan atau ketakutan yang tidak rasional merupakan perilaku refleks atau respon dari suatu stimulus. Respon refleks tersebut muncul karena adanya proses pengkondisian (Martin & Pear, 2015). Teori tersebut dapat digunakan untuk menjelaskan kondisi yang dialami oleh kedua subjek. Subjek A memberikan respon ketakutan terhadap buah sirsak karena adanya proses belajar atau pengkondisian di masa lalu. Buah sirsak dipasangkan dengan rasa sakit dan perasaan akan mati sejak subjek dirawat di Rumah Sakit karena terlalu banyak makan buah sirsak. Subjek B juga mengalami proses pengkondisian terhadap jarum yang dipasangkan dengan situasi tidak menyenangkan di masa lalu, sehingga jarum menimbulkan respon kecemasan sampai saat ini.

Asumsi dasar dari proses tersebut adalah bahwa respon individu terhadap kecemasan dapat dipelajari atau dikondisikan dan dapat dicegah dengan memberi pengganti situasi atau aktivitas yang sebaliknya atau menimbulkan kenyamanan. Oleh karena itu desensitisasi sistematis selalu disertai dengan relaksasi yang dapat mendorong subjek merasa nyaman sebelum menghadapi objek yang ditakuti secara bertahap.

Relaksasi yang diberikan pada penelitian ini dikombinasikan dengan Zikir karena dapat menghilangkan berbagai perasaan negatif. Zikir adalah ucapan yang dapat mengingatkan kita kepada Allah (Hawari, 2010). Secara etimologi Zikir berasal dari bahasa Arab yang artinya menyebut atau mengingat. Secara terminologi, Zikir memiliki arti ingat kepada Allah dengan menghayati kehadiran-Nya, ke-Maha Suci-Nya, ke-Maha Besar-Nya, ke-Maha Terpuji-Nya. Zikir dapat dilafalkan dengan bacaan tahlil, tasbih, tahmid, dan takbir (Bukhori, 2008).

Menurut Azmarina (2015) dengan Zikir dan membaca doa, kondisi psikologis atau batin akan menjadi lebih tenang. Manfaat Zikir juga banyak dijelaskan dalam Al-Quran, salah satunya dalam surat Ar-Ra'ad ayat 28 yang artinya "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hari mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah-lah hari menjadi tenteram". Perasaan tenang yang diperoleh dari relaksasi akan bertambah dengan rasa berserah diri pada Allah sehingga dapat memunculkan perasaan tenang dan pasrah atas segala yang terjadi pada diri subjek. Seperti yang dialami oleh subjek A yang merasa lebih tenang setelah melantunkan Zikir dalam proses relaksasi. Selain itu juga muncul perasaan pasrah pada Sang Pencipta. Sebelumnya Subjek A menganggap buah sirsak sebagai pemicu munculnya pikiran bahwa ia akan mati atau akan terjadi situasi buruk yang menimpa. Subjek B juga menyatakan bahwa Zikir yang ia lantunkan berulang kali saat relaksasi memunculkan pemikiran bahwa Allah akan selalu bersamanya, merasa tidak sendiri, dan tidak akan ada kejadian buruk yang menimpa dengan munculnya jarum.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa relaksasi tersebut dapat memunculkan respon berupa perasaan nyaman berupa penurunan tekanan darah, dan berkaitan dengan kelancaran proses pernafasan (Patimah et al., 2015). Bacaan Zikir juga dapat memberikan efek ketenangan, rasa aman, tentram, bahagia, dan membangkitkan kepercayaan diri. Zikir juga dikaitkan dengan pengeluaran *endorphine* yang dapat mendorong munculnya rasa bahagia dan nyaman (Suryani, 2013). Gejala-gejala kecemasan yang dialami oleh subjek memang belum sepenuhnya hilang. Namun, dengan melakukan relaksasi dan Zikir maka subjek dapat memperoleh kekuatan dan rasa nyaman yang secara perlahan menggantikan rasa cemas saat menghadapi situasi terkait buah sirsak ataupun jarum. Rasa nyaman secara perlahan akan menurunkan gejala-gejala kecemasan fisik maupun psikologis yang berdampak pada penurunan skor *Severity Measure for Specific Phobia*.

(Hawari, 2010) menyatakan bahwa doa dan Zikir memiliki nilai psikoterapeutik yang dalam. Terapi ini mengandung kekuatan spiritual yang dapat membangkitkan rasa optimis dan percaya diri dan tidak kalah dengan terapi psikiatrik. Selain obat-obatan dan tindakan medis, rasa percaya diri dan optimisme merupakan hal yang sangat penting bagi proses penyembuhan penyakit. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Patimah et al. (2015) tentang pengaruh relaksasi Zikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis juga menunjukkan bahwa

relaksasi dengan disertai bacaan Zikir dapat memunculkan respon relaksasi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan. Azmarina (2015) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa desensitisasi sistematis dengan Zikir tasbih memberikan pengaruh yang signifikan terhadap aspek emosional dan perilaku pada gejala kecemasan fobia spesifik. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firosad et al. (2016) yang menunjukkan bahwa teknik desensitisasi sistematis efektif untuk menurunkan tingkat fobia.

Perilaku yang terbentuk pada subjek merupakan hasil dari interaksi pengalaman dengan lingkungannya. Objek atau situasi yang seharusnya netral atau tidak membahayakan dapat dipersepsi oleh subjek sebagai sesuatu yang membahayakan karena objek atau situasi tersebut diasosiasikan dengan sesuatu yang tidak menyenangkan. Seperti yang dialami oleh subjek A, buah sirsak yang seharusnya tidak membahayakan dipersepsikan sebagai sesuatu yang sangat menakutkan karena diasosiasikan dengan pengalaman buruk terkait buah sirsak di masa lalu. Begitu juga dengan subjek B yang mengasosiasikan jarum dengan peristiwa buruk di masa lalu. Menghadapi objek atau situasi yang ditakuti tentunya juga bukan hal yang mudah bagi kedua subjek. Keberhasilan terapi desensitisasi sistematis dengan relaksasi Zikir juga didukung oleh keinginan subjek yang kuat untuk sembuh dari fobia. Selain itu subjek juga mendapatkan dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat, seperti mencarikan informasi terkait pengobatan fobia dan memberikan motivasi untuk mengikuti setiap sesi terapi.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terapi desensitisasi sistematis yang dikombinasikan dengan relaksasi Zikir dapat menurunkan kecemasan penderita fobia yang akhirnya menurunkan tingkat fobia subjek. Terdapat penurunan gejala kecemasan fisik maupun psikologis subjek antara sebelum dan sesudah mengikuti terapi. Salah satu subjek mengalami perubahan tingkat fobia berat menjadi sedang, dan subjek B yang memiliki tingkat fobia berat menjadi fobia ringan. Relaksasi yang disertai dengan Zikir memberikan efek yang berbeda dengan relaksasi tanpa disertai Zikir, seperti mendorong munculnya rasa berserah diri pada Sang Pencipta, merasa tidak sendiri, dan munculnya pemikiran bahwa Allah akan selalu bersama subjek. Kondisi tersebut memperkuat kondisi nyaman yang ditimbulkan saat proses relaksasi.

Saran

Saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah dengan menambah jumlah subjek agar dapat diperoleh data yang lebih bervariasi serta membedakan pola fobia antara laki-laki dan perempuan, mengingat beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengembangkan rasa cemas.

Penelitian selanjutnya juga dapat dilakukan menggunakan kombinasi antara relaksasi Zikir dengan psikoterapi lain.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. England: American Psychiatric Publishing.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atrup, A., & Fatmawati, D. (2018). Hipnoterapi Teknik Regression Therapy Untuk Menangani Penderita Glossophobia Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Pinus*, 3(2), 138–149.
- Azmarina, R. (2015). Desensitisasi Sistematis Dengan Zikir Tasbeih Untuk Menurunkan Simtom Kecemasan Pada Gangguan Fobia Spesifik. *Humanitas*, 12(2), 90–104. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v12i2.3836>
- Bukhori, B. (2008). *Zikir Al-Asma'al-Husna Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*. Semarang: Rasail Media.
- Craske, M., Wittchen, U., Bogels, S., Stein, M., Andrews, G., & Lebeu, R. (2013). Severity Measure for Specific Phobia-Adult. Retrieved from American Psychiatric Association website: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/assessment-measures>
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Firosad, A. M., Nirwana, H., & Syahniar, S. (2016). Teknik Desensitisasi Sistematis untuk Mengurangi Fobia Mahasiswa. *Konselor*, 5(2), 100–107. <https://doi.org/10.24036/02016526546-0-00>
- Hawari, D. (2010). *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hendriyani, R., & Ahadiyah, A. (2012). *Faktor-Faktor yang Menyebabkan Pediophobia (Studi Kasus pada Penderita Pediophobia)*. 4(2), 1–6.
- Herdiansyah, M., & Sumampouw, N. J. (2018). *Systematic Desensitization for Treating Specific Phobia of Earthworms: An In Vivo Exposure Study*. 135(Iciap 2017), 340–349. <https://doi.org/10.2991/iciap-17.2018.33>
- Karfe, B., & Atim, A. (2018). *Effects of Systematic Desensitization and Study Skills Counselling Therapies on Test-Anxiety in Physics among Senior Secondary School Students in Jalingo, Taraba State*. 18(5).
- Komalasari, G., Wahyuni, E., & Karsih. (2011). *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: Indeks.
- Martin, G., & Pear, J. J. (2015). *Behavior Modification: What It Is And How To Do It*. Canada: Psychology Press.

- Maslim, R. (2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkasan dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Nanik, & Gunawinata, V. A. R. (2011). Terapi Perilaku Untuk Fobia Lift. *Jurnal Psikologi*, 5(2), 215–224.
- Nelson, J. R. (2011). *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi Edisi Keempat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Palmer, S. (2010). *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pałoş, R., & Vişcu, L. (2014). Anxiety, Automatic Negative Thoughts, and Unconditional Self-Acceptance in Rheumatoid Arthritis: A Preliminary Study. *ISRN Rheumatology*, 2014, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2014/317259>
- Patimah, I., Suryani, & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Zikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(1). <https://doi.org/10.24198/jkp.v3i1.95>
- Saidah, K. (2016). Perkembangan Fisik dan Sosio-Emosi pada Siswa dengan Gejala Fobia Spesifik: Studi Kasus pada Siswa dengan Gejala Fobia Nasi. *Ar-Risalah*, 18(2), 66–72. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Suryani. (2013). Salat and Dhikr to Dispel Voices: The Experience of Indonesian Muslim with Chronic Mental Illness. *Malaysian Journal of Psychiatry*. Retrieved from <http://www.mjpsychiatry.org/index.php/mjp/article/view/225>
- Willis, S. (2004). *Konseling Individual: Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta.