

**EFEKTIVITAS TERAPI DESENSITISASI SISTEMATIK  
DENGAN DZIKIR UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN  
PADA PENDERITA FOBIA KUCING (*AILUROPHOBIA*)**



**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana (S1)  
Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora  
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh:

**Ahmad Mutohar**  
**NIM : 134411006**

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2017**

## DEKLARASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Mutohar  
NIM : 134411006  
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi  
Fakultas : Ushuluddin dan Humaniora

Judul Skripsi : **Efektivitas Terapi Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Penderita Fobia Kucing (*Ailurophobia*)**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada suatu perguruan tinggi, dan dalam pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini atau disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 31 Mei 2017



Ahmad Mutohar

134411006

**EFEKTIVITAS TERAPI DESENSITISASI SISTEMATIK  
DENGAN DZIKIR UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN  
PADA PENDERITA FOBIA KUCING (*AILUROPHOBIA*)**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana (S1)  
Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora  
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh:

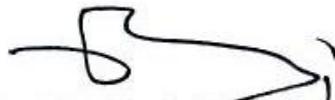
**Ahmad Mutohar**  
**NIM : 134411006**

Semarang, 31 Mei 2017

Disetujui oleh,

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**Dr. H. M. Muhsin Jamil, M.Ag.**  
**NIP.19700215 199703 1 003**

  
**Fitriyati, S. Psi, M.Si.**  
**NIP.19690725 200501 2 002**

## NOTA PEMBIMBING

Lampiran : 3 (Tiga) eksemplar

Hal : Naskah Skripsi

Kepada :

Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan  
Humaniora

UIN Walisongo Semarang

Di Semarang

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Setelah kami mengadakan koreksi dan perbaikan seperlunya, maka bersama ini kami kirimkan naskah skripsi saudara :

Nama : Ahmad Mutohar

NIM : 134411006

Progam : S1 Ilmu Ushuluddin dan Humaniora

Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Judul Skripsi : **Efektivitas Terapi Desensitisasi Sistematis dengan  
Dzikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Penderita  
Fobia Kucing (*Ailurophobia*)**

Dengan ini kami mohon agar skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqosahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Semarang, 31 Mei 2017

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. H. M. Muhsin Jamil, M.Ag.  
NIP.19700215 199703 1 003



Fitriyati S. Psi, M.Si.  
NIP.19690725 200501 2 002

## PENGESAHAN

Skripsi saudara Ahmad Mutohar Nomor Induk 134411006 telah dimunaqosahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang pada tanggal

20 JUNI 2017

Dan telah diterima serta disahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana dalam ilmu Ushuluddin dan Humaniora.

Pembimbing I



Dr. H. M. Muhsin Jamil, M.Ag  
NIP. 19700215 199703 1 003  
Pembimbing II



Fitriyati, S.Psi, M.Si  
NIP. 19690725 200501 2 002



Ketua Sidang

Moh. Masrur, M.Ag  
NIP. 19720809 200003 1 003

Penguji I



Prof. Dr. H.M. Amin Syukur, MA  
NIP. 19520717 198003 1 004  
Penguji II

Penguji II



Sri Rejeki, S.Sos.I, M.Si  
NIP. 19790304 200604 2 001

Sekretaris Sidang



Ahmad Afnan Anshori, MA  
NIP. 19770809 200501 1 003

## **PERSEMBAHAN**

Puji syukur atas limpahan

Rahmat dan Hidayah Allah swt.

Sholawat Salam bagi Rasulullah saw.

Aku persembahkan karya ini untuk...

Bapak dan ibu tercinta

Kakak-kakakku

Dan orang-orang yang aku sayangi dan menyayangi aku

## MOTTO

إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لآيَاتٍ لِّأُولِي الْأَلْبَابِ . الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ  
قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَاطِلًا  
سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

Artinya: “*Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi, dan silih bergantinya malam dan siang terdapat tanda-tanda bagi orang-orang yang berakal. (yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): "Ya Tuhan kami, tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia. Maha Suci Engkau, maka peliharalah kami dari siksa neraka"*. (QS. Ali Imran (3): 190-191).

## TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Penulisan ejaan Arab dalam Skripsi ini berpedoman pada keputusan Menteri Agama dan Menteri Departemen Pendidikan Republik Indonesia Nomor : 158 Tahun 1987. dan 0543b/U/1987. Transliterasi dimaksudkan sebagai pengalih hurufan dari abjad yang satu ke abjad yang lain. Transliterasi Arab-Latin disini ialah penyalinan huruf-huruf Arab dengan huruf-huruf Latin beserta perangkatnya. Tentang pedoman Transliterasi Arab-Latin, dengan beberapa modifikasi sebaga berikut :

### 1. Konsonan

Fenom konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lain lagi dengan huruf dan tanda sekaligus.

Di bawah ini daftar huruf Arab itu dan transliterasinya dengan huruf latin.

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Sa	Ş	Es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	Ḥ	Ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	Ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Zal	Ẓ	Zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet

س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es dan ye
ص	Sad	Ṣ	Es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	Ḍ	De (dengan titik di bawah)
ط	Ta	Ṭ	Te (dengan titik di bawah)
ظ	Za	Ẓ	Zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	Koma dibalik (di atas)
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	‘	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

## 2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

### a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
------------	------	-------------	------

◌َ	Fathah	A	A
◌ِ	Kasrah	I	I
◌ُ	Dhammah	U	U

b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
◌َ◌ِ	Fathah dan ya	Ai	a dan i
◌َ◌ُ	Fathah dan wau	Au	a dan u

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
◌َ◌ِ/ا	Fathah dan alif atau ya	Ā	a dan garis di atas
◌َ◌ِ	Kasroh dan ya	Ī	i dan garis di atas
◌َ◌ُ	Dhammah dan wau	Ū	u dan garis di atas

4. Ta Marbutah

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua:

a. Ta marbutah hidup

Ta marbutah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasrah dan dhammah, transliterasinya adalah /t/

b. Ta marbutah mati

Ta marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah /h/

c. Kalau pada kata yang terakhir dengan ta marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta marbutah itu ditransliterasikan dengan ha (h).

## 5. Syaddah (tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tanda tasydid, dalam transliterasi ini tanda syaddah tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

## 6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf ٱ namun dalam transliterasi ini kata sandang dibedakan atas kata sandang yang diikuti huruf syamsiyah dan kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah.

### a. Kata sandang diikuti huruf *syamsiah*

Kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiah* ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.

### b. Kata sandang diikuti huruf *qamariah*

Kata sandang yang diikuti oleh huruf *qamariah* ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya.

Namun demikian, dalam penulisan skripsi penulis menggunakan model kedua, yaitu baik kata sandang diikuti oleh huruf *syamsiah* ataupun huruf *al-Qamariah* tetap menggunakan *al-Qamariah*.

## 7. Hamzah

Dinyatakan di depan bahwa hamzah di transliterasikan dengan apostrof, namun itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Bila hamzah itu terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan karena dalam tulisan arab berupa alif.

## 8. Penulisan kata

Pada dasarnya setiap kata, baik *fi'il*, *isim* maupun *huruf*, ditulis terpisah, hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazimnya dirangkaikan dengan kata lain. Karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan, maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

## 9. *Huruf Kapital*

Penggunaan huruf capital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya: huruf capital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bila mana diri itu di dahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya. *Tajwid*

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan ilmu tajwid. Karena itu, peresmian pedoman transliterasi Arab Latin (Versi Internasional) ini perlu di sertai dengan pedoman tajwid.

## UCAPAN TERIMA KASIH

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Alhamdulillah*, Segala puji bagi Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas kasih sayang dan Rahmat-Nya serta shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad saw, nabi akhir zaman dan pembawa rahmat bagi makhluk seluruh alam. Maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Skripsi berjudul **“Efektivitas Terapi Desensitisasi Sistemik dengan Dzikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Penderita Fobia Kucing (*Ailurophobia*)**. disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata satu (S.1) Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran-saran dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Rektor UIN Walisongo Semarang Prof. Dr. H. Muhibbin, M. Ag., atas perhatian dan kepeduliannya kepada para mahasiswa.
2. Bapak Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang Dr. H. M. Muhsin Jamil, M.Ag., atas perhatian dan kepeduliannya kepada para mahasiswa.
3. Ketua Jurusan Tasawuf Dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang Bapak DR. Sulaiman Al-Kumayi, M. Ag., atas perhatian dan kepeduliannya kepada para mahasiswa.
4. Dosen wali, Bapak Prof. DR. H. Abdullah Hadziq, MA., atas perhatian, pendampingan, motivasi, dan nasehat-nasehatnya selama peneliti menimba ilmu di Fakultas Ushuluddin dan Humaniora.
5. Dosen Pembimbing Skripsi, Bapak Dr. H. M. Muhsin Jamil, M.Ag., dan Ibu Fitriyati, S, Psi, M. Si., atas bimbingan dan kesabarannya, serta transfer ilmu-ilmunya yang sangat berguna bagi peneliti.

6. Bapak Prof. Dr. H. Amin Syukur, M.A., Bapak Wisnu Buntaran, S. Psi, M. Psi., atas masukan-masukan dan dukungannya kepada peneliti untuk menyelesaikan karya ini.
7. Bapak dan Ibu dosen pengajar mata kuliah yang pernah diikuti peneliti di Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang, atas ilmu-ilmu yang diberikan yang sangat berguna bagi peneliti.
8. Bapak dan Ibu tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, dan do'a yang tak henti-hentinya kepada peneliti.
9. Kakak-kakaku, atas semua dukungan baik moril maupun materil sehingga peneliti bisa menyelesaikan Skripsi ini.
10. Terima kasih kepada responden penelitian (Vina, Ilmi, dan Fitri), atas kesediaan, dukungan dan kesabaran dalam mengikuti sesi-sesi penelitian.
11. Terima kasih buat Mas Umam, Mas Karim yang telah mengubah *mindset* saya tentang Skripsi sehingga dapat peneliti gunakan dalam menyelesaikan karya ini. Terima kasih juga atas ilmu organisasinya.
12. Terima kasih buat keluarga bidikmisi 2013, khususnya Mas Barok, Mas Udin, Mas Halim, Mas Afianto, Mas Khalimi, Mas Kharis, Mas Ginanjar, Mas Crazy, Mas Qosyim, Terima kasih atas kekeluargaan, kebersamaan, motivasi dan ajakan jalan-jalannya. Terima kasih juga atas ilmu organisasinya dan kerjasamanya.
13. Terima kasih buat Mas Asror, Mas Zami, Mas Aziz, yang telah bersusah-susah bersama dan bergembira bersama, terima kasih buat persaudaraan, kekonyolan, keceriaan, yang telah ada sejak peneliti kuliah di UIN Walisongo.
14. Keluarga besar TP 2013 yang telah menjadi teman belajar dan teman seperjuangan.
15. Teman-teman KKN posko 36 Kayen Boyolali, terutama mas Lutfi atas bantuannya mencari referensi dan mba laili atas bantuan transliterasi. Atas kekeluargaan, kekonyolan, keceriaan, kerja membangun bersama. Terima kasih juga atas ilmu organisasinya dan kerjasamanya,
16. Semua pihak yang tidak bisa disebut satu-persatu.

Semarang, 31 Mei 2017

Ahmad Mutohar

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN DEKLARASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN NOTA PEMBIMBING .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN TRANSLITERASI.....</b>	<b>viii</b>
<b>HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xvi</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK .....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR GRAFIK.....</b>	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xxii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	8
D. Tinjauan Pustaka .....	9
E. Sistematika Penulisan .....	12
<b>BAB II. LANDASAN TEORI .....</b>	<b>14</b>

A. Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir .....	14
1. Terapi Desensitisasi Sistematis.....	14
a. Pengertian Terapi Desensitisasi Sistematis.....	14
b. Teknik dan Tahapan Desensitisasi Sistematis .....	16
2. Dzikir.....	20
a. Pengertian Dzikir.....	20
b. Macam – Macam Dzikir.....	23
c. Manfaat Dzikir.....	27
3. Dzikir dan <i>Coping Desensitization</i> .....	31
B. Kecemasan Pada Fobia Kucing.....	33
1. Kecemasan .....	33
a. Pengertian Kecemasan.....	33
b. Jenis – Jenis Kecemasan.....	35
2. Fobia.....	38
a. Pengertian Fobia .....	38
b. Kategori Fobia .....	41
c. Istilah- Istilah Fobia Spesifik.....	41
d. Faktor Penyebab Fobia Spesifik.....	42
e. Diagnosis Fobia Spesifik.....	46
f. Gejala Fobia Spesifik .....	47
3. Kecemasan Fobia dalam Tinjauan Islam .....	49
C. Hubungan Terapi Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Fobia Kucing.....	53
D. Hipotesis.....	57
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>58</b>
A. Jenis Penelitian.....	58
B. Variabel Penelitian .....	58
C. Definisi Operasional.....	59
D. Subjek Penelitian.....	60
E. Desain Eksperimen.....	61

F. Tempat dan Waktu Penelitian .....	65
G. Metode Pengumpulan Data .....	66
H. Validitas dan Reabilitas Instrumen .....	68
I. Teknik Analisis Data.....	69
J. Prosedur Penelitian.....	70
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>71</b>
A. Deskripsi Kasus.....	71
B. Analisis Kasus .....	83
C. Deskripsi Data Hasil Eksperimen .....	94
D. Analisis Data Hasil Eksperimen .....	98
E. Pembahasan.....	109
<b>BAB V. PENUTUP.....</b>	<b>117</b>
A. Kesimpulan .....	117
B. Saran.....	118
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir dalam menurunkan taraf kecemasan pada penderita fobia kucing (*ailurophobia*). Desain penelitian ini adalah eksperimen kasus tunggal (*single case experimental design*) dengan tipe A-B-A. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner berupa skala kecemasan fobia, observasi, *behavioral interview*, dan *self report*. Subjek penelitian ini adalah tiga orang perempuan, beragama islam, dalam tahap perkembangan dewasa awal yang memiliki kecenderungan kecemasan yang tinggi dan sedang menderita fobia kucing (*ailurophobia*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir dapat menurunkan kecemasan fobia kucing. Hal tersebut dapat dilihat dari pengukuran tingkat kondisi kecemasan fobia kucing dari hasil kuesioner skala kecemasan fobia subjek. Subjek VIY sebelum perlakuan skornya adalah 115 dan setelah perlakuan skornya adalah 50, subjek NIK sebelum perlakuan skornya adalah 111 dan setelah perlakuan skornya adalah 40, subjek FNA skor sebelum perlakuan adalah 106 dan skor setelah perlakuan adalah 60. Adanya perubahan perilaku, pikiran yang lebih realistis-positif, perasaan yang lebih tenang menunjukkan bahwa subjek mampu berhadapan dengan stimulus kucing secara lebih adaptif. Kesimpulan menunjukkan bahwa intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir dapat menurunkan taraf kecemasan pada penderita fobia kucing.

Kata kunci: Terapi Desensitisasi Sistematis, Dzikir, Kecemasan, Fobia Kucing (*Ailurophobia*)

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1. Jadwal Pelaksanaan Terapi Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir	65
Tabel 3.2. Blue Print Item Skala Kecemasan	67

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 4.1. Hasil Skala Kecemasan Fobia Subjek VIY	94
Grafik 4.2. Hasil Skala Kecemasan Fobia Subjek NIK	96
Grafik 4.3. Hasil Skala Kecemasan Fobia Subjek FNA	97

## **DAFTAR LAMPIRAN-LAMPIRAN**

Lampiran A Modul Perencanaan Penanganan Fobia

Lampiran B Skala Kecemasan Fobia Kucing

Lampiran C *Self Report*

Lampiran D Data Skor Skala Kecemasan (Subjek 1, Subjek 2 dan Subjek 3)

Lampiran E Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

Lampiran F *Informed Consent*

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Firman Allah dalam Surat Al-Baqarah (2): 38-39

قُلْنَا اهْبِطُوا مِنْهَا جَمِيعًا فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنِّي هُدًى فَمَنْ تَبِعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ

يَحْزَنُونَ. وَالَّذِينَ كَفَرُوا وَكَذَّبُوا بِآيَاتِنَا أُولَٰئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ

Artinya: “Kami berfirman: "Turunlah kamu semua dari surga itu! Kemudian jika datang petunjuk-Ku kepadamu, maka barang siapa yang mengikuti petunjuk-Ku, niscaya tidak ada kekhawatiran atas mereka, dan tidak (pula) mereka bersedih hati". Adapun orang-orang yang kafir dan mendustakan ayat-ayat Kami, mereka itu penghuni neraka; mereka kekal di dalamnya.”<sup>1</sup>

Berdasarkan ayat di atas dapat dipahami bahwa barang siapa yang mengikuti petunjuk-petunjuk yang disampaikan Allah melalui rasul-rasul-Nya, maka seseorang akan memperoleh kebahagiaan dan ketenteraman. Seseorang tidak akan merasa cemas, karena iman dan ketaatan yang teguh kepada kekuasaan dan rahmat Allah. Seseorang tidak akan merasa sedih dan menyesal atas kejadian-kejadian di masa lalu dan juga tidak khawatir (cemas) dengan masa depan, karena seseorang percaya bahwa kesabaran dan penyerahan diri kepada Allah adalah jalan yang terbaik untuk memperoleh keridaan-Nya.<sup>2</sup>

Manusia berusaha menjaga keterarahan hidup melalui ketenangan dan rasa aman. Setiap individu mempunyai perspektif dan respon yang berbeda dalam menghadapi permasalahan hidup. Harapan, ketakutan dan kecemasan merupakan faktor substansional dalam konsep diri manusia. Beberapa faktor yang sering terlupakan akibat terlalu berpijak terhadap apa yang disebut keberhasilan. Harapan serta bayangan masa depan yang

---

<sup>1</sup> Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, *Al-Qur'an dan Tafsirnya*. (Jakarta: Kementreian Agama RI, 2012), Jil;id 1, h. 88-89

<sup>2</sup> *Ibid.*,

berisi ketakutan dan kecemasan terhadap objek yang berbeda-beda bergantung pada ambisi, kemampuan dan hasrat dalam dirinya.<sup>3</sup>

Rasa takut adalah salah satu emosi yang dimiliki oleh manusia. Rasa takut pada manusia muncul ketika manusia melihat bahaya dan kemungkinan bahaya dari hal yang dihadapi sehingga manusia dapat bertindak lebih hati-hati. Rasa takut bertautan erat dengan kecemasan. Takut merupakan perasaan cemas dan agitasi sebagai respon kecemasan terhadap sebuah ancaman.<sup>4</sup>

Menurut *American Psychiatric Assosiation* (APA, 1994), *anxiaty* (kecemasan) adalah keadaan susasana perasaan (*mood*) yang ditandai dengan gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan.<sup>5</sup> Begitupula Atkinson *et al* (1996) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan gejala seperti kekhawatiran dan perasaan takut.<sup>6</sup>

Kecemasan merupakan respon yang normal ketika individu mendapatkan stimulus yang dianggap mengganggu. Reaksi umum terhadap stres kadang muncul bersamaan dengan kecemasan.<sup>7</sup> Rasa cemas adalah cara tubuh untuk memberitahu sesuatu yang tidak benar. Rasa cemas menjaga diri dari bahaya dan mempersiapkan diri untuk bertindak cepat dalam menghadapi bahaya tersebut, namun kecemasan itu dianggap abnormal apabila individu tidak dapat mengendalikan rasa cemas tersebut dalam situasi dimana kebanyakan orang mampu menanganinya tanpa adanya kesulitan yang berarti. Hal tersebut kemungkinan juga dapat menghalangi aktivitas sehari-hari atau bahkan tidak.

---

<sup>3</sup> Fathiah caerany, *Analisis Phobia Sebagai Pemahaman Kesadaran Manusia dalam Pemusatan Perhatian Pada Pengalaman Subjektif*, Skripsi: Universitas Indonesia Depok, 2010, h. 25

<sup>4</sup> Andini, *Keyakinan Tidak Rasional Pada Penderita Fobia Kucing*, Skripsi: Universitas Airlangga, Surabaya, 2006, h. 1

<sup>5</sup> V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h. 158

<sup>6</sup> Triantoro Safari dan Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h. 49

<sup>7</sup> Sri Rejeki, *Psikologi Abnormal; Tinjauan Islam*, (Semarang; CV. Karya Abadi Jaya, 2015), h. 42

Istilah gangguan kecemasan menggambarkan sekelompok kondisi termasuk gangguan kecemasan menyeluruh (*General Anxiety Disorder*), gangguan obsesif-kompulsif (*Obsessive Compulsive Disorder*), gangguan panik, gangguan stres pasca trauma (*Post Traumatic Stress Disorder*), dan fobia.<sup>8</sup> Lebih spesifik, DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition*), (2013), mengklasifikasikan fobia menjadi 3 tipe : pertama, agorafobia yaitu ketakutan akan keramaian dan tempat terbuka. Kedua, fobia sosial yaitu ketakutan diamati dan dipermalukan di depan publik. Ketiga, fobia spesifik yaitu ketakutan tidak rasional terhadap objek atau situasi tertentu.<sup>9</sup>

Jenis fobia yang paling umum terjadi adalah fobia hewan dari golongan fobia spesifik. Kasus fobia spesifik banyak terjadi pada kebanyakan orang tak terkecuali mahasiswa. Menurut statistik, 11% dari populasi dapat diklasifikasikan sebagai gangguan fobia, dan jumlahnya tampak cenderung meningkat pada generasi muda. Persentasinya begitu tinggi sehingga fobia spesifik menjadi salah satu gangguan psikologis yang paling banyak dijumpai di AS dan seluruh dunia. Sedangkan secara rasio fobia-fobia spesifik didominasi oleh perempuan.<sup>10</sup>

Penelitian HS Dhavale dan Meenal Sohani (2001) di Mumbai tentang fobia hewan juga menunjukkan, dari sampel 250 orang dengan usia di atas 18 tahun, bahwa awal mula fobia pada 118 responden (94,4%) dimulai sejak anak-anak dan 3 responden (2.38%) saat dewasa. Tiga puluh dua responden masih mengingat dengan jelas kejadian pemicunya. Sejarah keluarga yang memiliki ketakutan yang sama terjadi pada 49 responden (38.9%) dan 77 (61.11%) lupa. Cicak adalah hewan yang paling umum ditakuti, yaitu 74 responden (58.75%). Kemudian kecoak oleh 64 responden (50.79%), dan tikus oleh 34 responden (26.98%). Kemudian

---

<sup>8</sup> Saputra & Safari, *op. cit.*, h. 54

<sup>9</sup> Author, DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition*). (Washington DC: American Psychiatric Association (APA), 2013), h. 195

<sup>10</sup> V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h. 189

hewan lain dengan frekuensi yang lebih sedikit adalah kucing, laba-laba, kupu-kupu, ular, dan sebagainya.<sup>11</sup>

Fobia berbeda dengan ketakutan yang biasa. Berdasarkan kondisi yang takut dan cemas luar biasa dapat mendorong tindakan yang disadari atau tidak disadari yang justru lebih membahayakan dibandingkan menghadapi objek atau situasi yang mengancam tersebut. Objek atau situasi fobik yang hadir menjadi informasi dalam pikiran individu yang mengalami untuk kemudian memicu muncul tindakan yang menjadi respon perasaan takut hingga cemas yang menguasai diri dan pikirannya.<sup>12</sup>

Fobia bisa diderita oleh siapa saja tanpa batasan usia dan jenis kelamin. Dalam berita online peneliti mendapatkan beberapa kasus fobia yang berakibat fatal karena individu tidak mampu menguasai ketakutannya. Seperti diberitakan dalam Liputan6.com, remaja asal Inggris Emily Titterington 16 tahun meninggal dunia karena mengalami serangan jantung akibat konstipasi akut karena tidak buang air besar selama delapan minggu atau dua bulan. Berdasarkan pemeriksaan Emily mengidap fobia toilet. Emily merasa tidak nyaman, bahkan seringkali menangis bila harus buang air di WC.<sup>13</sup> Hampir sama dengan kasus Emily, Sue York wanita asal London menjadi orang pertama di dunia yang menjalani transplantasi pankreas karena fobia pada jarum suntik. Sue York diketahui memiliki penyakit diabetes tipe 1 yang memaksa Sue York harus berteman dengan jarum suntik untuk memasukkan insulin ke dalam tubuhnya. Namun ketika menginjeksi insulin, Sue York akan gemeteran tak terkendali dan kemudian muntah.<sup>14</sup>

Meskipun fobia dapat mengganggu fungsi individu, hanya kasus-kasus yang berat yang berusaha mencari pengananan, karena penderita

---

<sup>11</sup> Andini, *Keyakinan Tidak Rasional Pada Penderita Fobia Kucing*, Skripsi: Universitas Airlangga, Surabaya, 2006

<sup>12</sup> Fathiah caerany, *Analisis Phobia Sebagai Pemahaman Kesadaran Manusia dalam Pemusatan Perhatian Pada Pengalaman Subjektif*, Skripsi: Universitas Indonesia Depok, 2010

<sup>13</sup> <http://www.m.liputan6.com> diakses pada hari Rabu tanggal 8 Februari 2017 pukul

<sup>14</sup> *Ibid.*,

fobia cenderung berusaha keras untuk menghindarinya. Begitupula banyak dari masyarakat masih menganggap remeh pada gangguan ini bahkan sebagian orang menjadikan fobia sebagai bahan candaan.

Pernyataan tersebut juga selaras dengan Myers *et al*, bahwa dalam survey-survey mutakhir menunjukkan bahwa ketakutan yang khas terhadap berbagai objek atau situasi ini terjadi pada kebanyakan populasi. Tetapi, karena begitu lazimnya ketakutan semacam ini, meskipun jika ketakutan itu cukup berat, orang menjadi cenderung meremehkan gangguan psikologis yang dikenal dengan nama fobia spesifik ini.<sup>15</sup>

Berdasarkan studi awal, peneliti memperoleh tujuh subjek yang mengalami ketakutan yang amat sangat terhadap kucing, dari tujuh subjek tersebut peneliti mengambil tiga subjek berdasarkan tingkat kecemasan yang relatif tinggi sehingga kemampuan subjek menjadi terbatas ketika berhadapan dengan stimulus fobia tersebut.

Subjek pertama adalah mahasiswi jurusan Tasawuf Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora yang berinisial FNA dan berusia 21 tahun. FNA mengalami fobia terhadap kucing. FNA mengalami ketakutan irasional terhadap kucing sejak kelas dua SMP. FNA merasa panik jika mendengar suara kucing, dan menghindar apabila melihat kucing atau hewan yang memiliki cakar seperti cakar kucing. *“Saya selalu memiliki pikiran dan ketakutan yang irasional apabila mendengar kucing. Saya benar-benar panik apabila ada beberapa kucing di dekat saya. Setiap kali saya melihat kucing, dan hewan yang bercakar lainnya mendekati saya, mulai panik dan meminta teman saya untuk mengusir kucing itu”*.<sup>16</sup>

Subjek kedua adalah VIY mahasiswi jurusan Tasawuf Psikoterapi Fakultas Ushuludin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang. VIY memiliki ketakutan yang amat sangat terhadap semua jenis kucing. VIY akan merasa terancam apabila melihat kucing. *“Sejak kecil saya memiliki*

---

<sup>15</sup> V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h. 186

<sup>16</sup> Wawancara Behavioral dengan mahasiswa Tasawuf Psikoterapi UIN Walisongo Semarang. Semarang, 4 April 2017

*ketakutan yang tidak wajar terhadap semua jenis kucing. Ketika ada kucing saya merasa merinding, kepala saya juga pusing, kadang mual hingga lemas. Saya akan teriak dan lari apabila ada kucing mendekati saya”*.<sup>17</sup>

Subjek ketiga adalah NIK mahasiswi jurusan Tasawuf Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang. NIK mempunyai ketakutan yang tidak wajar terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan bulu kucing. NIK akan selalu menghindar apabila melihat kucing, bahkan segala sesuatu yang berbulu seperti kucing. *“Saya akan menghindari hewan-hewan yang berbulu seperti kucing. Apabila saya melihat kucing, apalagi anak kucing, saya selalu waspada dan akan teriak hingga panik, bagi saya bulu kucing itu kotor dan menjijikkan”*.<sup>18</sup>

Berdasarkan kasus di atas, subjek yang mengalami fobia kucing memilih untuk memelihara ketakutannya. Apabila dianalisis lebih lanjut seolah membiarkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan terus menguasai dirinya. Pemeliharaan rasa takut ini sekaligus membiarkan ketakutan diam-diam beroperasi dan terus-menerus memengaruhi perilakunya. Penderita fobia kucing menyadari bahwa ketakutannya tidak beralasan dan berlebihan, namun ia sendiri tidak berdaya untuk mengatasinya. Pada tingkat yang ekstrim, penderita fobia kucing akan merasa menjadi tidak normal karena ketakutan yang membayangnya.

Peneliti semakin tertarik melakukan penelitian ini karena menurut Barlow<sup>19</sup> begitu sebuah fobia berkembang, fobia itu cenderung berlangsung seumur hidup (kronis), sehingga usaha penanganan dengan terapi secara holistik menjadi penting.

Desensitisasi sistematis merupakan terapi perilaku yang pertama kali digunakan secara luas untuk menangani fobia. Wolpe (1958)

---

<sup>17</sup> Wawancara Behavioral dengan mahasiswa Tasawuf Psikoterapi UIN Walisongo Semarang, Semarang, 29 Maret 2017

<sup>18</sup> Wawancara Behavioral dengan mahasiswa Tasawuf Psikoterapi UIN Walisongo Semarang, Semarang, 29 Maret 2017

<sup>19</sup> V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h. 190

mendefinisikan terapi perilaku sebagai penggunaan prinsip-prinsip belajar yang ditetapkan secara eksperimental yang bertujuan untuk mengubah perilaku maladaptif.<sup>20</sup> Individu yang menderita fobia membayangkan serangkaian situasi yang semakin menakutkan sementara berada dalam kondisi relaksasi mendalam.<sup>21</sup> Bukti-bukti dan eksperimen mengindikasikan bahwa teknik ini efektif untuk menghapuskan atau minimal mengurangi fobia. Berdasarkan *brain imaging*, bahwa penanganan-penanganan fobia dengan desensitisasi sistematis dapat mengubah fungsi otak dengan memodifikasi sirkuit-sirkuit saraf. Artinya, desensitisasi sistematis merevisi "review" otak.<sup>22</sup>

Desensitisasi sistematis suatu teknik terapi perilaku untuk menghilangkan respon cemas ini didasarkan pada prinsip *counterconditioning* dan *reciprocal inhibition* (hambatan timbal balik) yang menyatakan bahwa jika suatu penghambat respon cemas dapat diciptakan pada saat hadirnya stimulus yang menimbulkan cemas, maka penghambat ini akan memperlemah ikatan antara stimulus dengan kecemasan. Caranya dengan menghadapkan secara bertahap klien yang sedang dalam keadaan rileks kepada situasi atau obyek yang menyebabkan ia cemas.<sup>23</sup>

Desensitisasi sistematis dengan dzikir dalam penelitian ini adalah merupakan pendekatan terapi Behavioristik yang menggunakan *treatment coping desensitization* yang merupakan hasil pengembangan dari teknik desensitisasi sistematis standar.<sup>24</sup> Menurut Golfried (2010) sebagaimana dikutip oleh Spiegler, *Coping desensitization* merupakan teknik *treatment*

---

<sup>20</sup> Richard Gross, *Psychology the science of mind and behaviour*, terj. Helly P. Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Jilid 2, h. 503

<sup>21</sup> Richard Nelson-Jones, *Theory and Practice of Counselling Therapy*, Terj. Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto, *Teori dan Praktek Konseling dan Terapi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), h. 460

<sup>22</sup> V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h.194

<sup>23</sup> Gross, *op. cit.*, Jilid 2, h.503

<sup>24</sup> Michael D. Spiegler, *Contemporary Behavior Therapy*, (Boston: Cengage Learning, 2014), h. 233

yang menggunakan sensasi fisik atas kecemasan yang muncul saat stimulus dihadirkan secara bertahap sebagai isyarat untuk mengaktifkan, mengajarkan, memperkuat, dan membiasakan individu memunculkan *coping response*.<sup>25</sup> *Coping response* yang akan diajarkan adalah dzikir dan relaksasi otot progresif.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik dan berhasrat mengembangkan kajian psikoterapi Islam dengan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi dengan topik **“Efektivitas Terapi Desensitisasi Sistematis Dengan Dzikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Penderita Fobia Kucing (*Ailurophobia*)”**. Melalui penelitian ini, peneliti ingin memberikan jembatan penghubung antara konsep Psikoterapi Barat dan Psikoterapi Timur/sufi healing.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang mendasari penelitian yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan penelitian yang terkait dengan topik penelitian. Berikut ini adalah pertanyaan yang terkait dengan topik penelitian:

1. Bagaimanakah latar belakang terbentuk dan bertahannya kondisi fobia subjek?
2. Apakah terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir efektif untuk menurunkan taraf kecemasan pada penderita fobia kucing (*ailurophobia*)?

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana bidang Tasawuf dan Psikoterapi. Adapun tujuan penelitian yang terkait dengan topik penelitian adalah untuk:

- a. Mengetahui latar belakang terbentuk dan bertahannya kondisi fobia subjek.

---

<sup>25</sup> *Ibid.*, h. 234

- b. Mengetahui efektivitas terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir dalam menurunkan kecemasan pada penderita fobia kucing (*aiulurophobia*).

## 2. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain :

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkenalkan kepada masyarakat luas tentang terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir sebagai salah satu terapi penyembuh masalah psikis. Meskipun terapi desensitisasi sistematis standar lazim untuk menangani fobia, namun praktek terapi secara holistik menggunakan teknik desensitisasi sistematis dengan dzikir ini masih tergolong penemuan baru dan belum begitu banyak orang mengenalnya.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya jenis terapi penyembuhan masalah psikis, khususnya untuk lulusan Program Studi (Prodi) Tasawuf dan Psikoterapi (TP) dalam membantu menangani permasalahan klien.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi tambahan terhadap penelitian-penelitian yang berkaitan tentang ilmu psikoterapi maupun tasawuf/sufi healing.

## D. Tinjauan Pustaka

Peninjauan pustaka ini didasarkan pada kemampuan peneliti dalam menelusuri penelitian-penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini. Setelah dilakukan penelusuran, peneliti menemukan beberapa studi yang berkaitan dengan penelitian ini, yaitu :

Penelitian (tesis) yang dilakukan Liana Mulyono (2016) dari Universitas Katolik Soegijapranata Semarang dengan judul tesis “**Efek Desensitisasi Sistematis Guna Mengurangi Gejala Kecemasan Pada Penderita Gangguan Fobia Spesifik**”. Penelitian ini mengambil dua subjek dengan fobia ruangan terkunci dan fobia karet gelang. Dan hasil analisis kuantitatif maupun kualitatif menunjukkan terapi desensitisasi

sistematik terbukti dapat menurunkan gejala kecemasan pada penderita gangguan fobia spesifik dimana angka kecemasan setelah terapi lebih rendah dibandingkan dengan sebelum mendapatkan terapi.<sup>26</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Melianawati (2014) yang berjudul **“Penerapan CBT pada Penderita Fobia Spesifik”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan CBT dalam menurunkan intensitas fobia pada kasus fobia spesifik. Subjek penelitian ini adalah dua perempuan, dalam tahap dewasa awal dengan kecenderungan neurotik tinggi dan sedang menderita fobia spesifik tipe hewan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa CBT dapat menurunkan intensitas kondisi fobia. Hal itu dapat dilihat dari pengukuran tingkat kondisi fobia dengan kuesioner fobia, yang awalnya sangat parah menjadi tidak parah.<sup>27</sup>

Penelitian (Skripsi) yang dilakukan oleh Andini (2006) yang berjudul **“Keyakinan Tidak Rasional pada Penderita Fobia Kucing”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk-bentuk keyakinan tidak rasional yang khas pada penderita fobia hewan dan dinamika terbentuknya keyakinan keyakinan irasional tersebut. Hasil penelitian ini adalah subjek menganggap kucing sebagai hewan tidak bersahabat dengan subjek; mengancam; bentuknya aneh; tidak menyenangkan; menakutkan; tatapan matanya tajam dan detail; seakan penuh dendam; sehingga subjek merasa sebagai pihak yang lemah dan kalah; memiliki hubungan yang tidak menyenangkan dengan objek sejak awalnya; bulunya mengerikan; dan menjijikkan. Keyakinan irasional ini terbentuk melalui *direct experience*, *stress due to life events*, dan *information transmission*.<sup>28</sup>

Penelitian (Skripsi) yang dilakukan Siti Kunarni (2014) yang berjudul **“Pengaruh Meditasi Dzikir untuk Menurunkan kecemasan pada**

---

<sup>26</sup> Liana Mulyono, *Efek Desensitisasi Sistematis Guna Mengurangi Gejala Kecemasan*, Tesis: UNIKA Soegijapranata Semarang, 2016 <http://repository.unika.ac.id/3945/> diakses pada hari Senin tanggal 6 Februari 2017 pukul 10.35

<sup>27</sup> Melianawati, *Penerapan CBT pada Penderita Fobia Spesifik*, Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol.3 No.1 (2014)

<sup>28</sup> Andini, *Keyakinan Tidak Rasional Pada Penderita Fobia Kucing*, Skripsi: Universitas Airlangga, Surabaya, 2006

**Narapidana Wanita Menjelang Masa Bebas”**. Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen dengan desain eksperimen kasus tunggal (*single case experimental design*), dengan tipe A-B-A. Terapi meditasi dzikir ini diberikan kepada delapan subjek narapidana menjelang bebas 2014 di Lapas kelas II A wanita Bulu Semarang. Hasil eksperimen membuktikan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan dari seluruh subjek setelah perlakuan, artinya meditasi dzikir dapat menurunkan kecemasan.<sup>29</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Rani Asmarina mengenai pengaruh **“Desensitisasi Sistemik Dengan Dzikir Tasbih Untuk Menurunkan Simtom Kecemasan Pada Gangguan Fobia Spesifik”**. Dalam penelitian tersebut menggunakan subjek berjumlah 6 orang yang memiliki gangguan fobia terhadap benda. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi desensitisasi sistemik dengan dzikir tasbih dapat menurunkan simtom kecemasan pada gangguan fobia spesifik.<sup>30</sup>

Berdasarkan penelusuran di atas, peneliti belum pernah menjumpai karya ilmiah dan penelitian-penelitian seperti yang halnya peneliti lakukan. Penelitian ini penting karena belum ada penelitian sebelumnya yang membahas secara jelas dan tegas tentang kasus fobia kucing pada mahasiswa, yang khusus menyentuh pada kajian psikoterapi dan tasawuf/sufi healing. Beberapa penelitian tentang fobia yang menjadi bahan rujukan peneliti (Liana mulyono, 2016; Melianawati 2014; dan Andini 2006), hanya membahas secara terbatas tentang keyakinan irasional (kognitif) dan dinamika Psikologi subjeknya saja, tanpa membahas lingkup dinamika spiritual subjek.

Penelitian lain (Siti Kunarni, 2014; dan Asmarina) membahas tentang pengaruh perlakuan model psikoterapi Islam untuk mengatasi kecemasan

---

<sup>29</sup> Siti Kunarni, *Pengaruh Meditasi Dzikir untuk Menurunkan kecemasan pada Narapidana Wanita Menjelang Masa Bebas*, Skripsi: UIN Walisongo Semarang, 2014

<sup>30</sup> Rani Asmarina, *Desensitisasi Sistemik Dengan Dzikir Tasbih Untuk Menurunkan Simtom Kecemasan Pada Gangguan Fobia Spesifik*. HUMANITAS Vol. 12 No. 2 . 90-104 <http://www.ejurnal.com/2016/05/desensitisasi-sistemik-dengan-dzikir.html> di akses pada hari Senin tanggal 13 Maret 2017 pukul 15:30

(fobia) dengan pendekatan perilaku (behavioristik) dan spiritual namun tidak menyentuh aspek kognitif. Sedangkan dalam penelitian ini, selain ingin mengetahui dinamika psikologi subjek, peneliti ingin mengetahui efektivitas suatu perlakuan model psikoterapi Islam untuk mengatasi kecemasan yang akan berfokus pada penderita fobia kucing. Keunggulan lain penelitian ini adalah menggunakan teknik Behavioristik dengan *treatment coping desensitization* yang merupakan pengembangan dari teknik desensitisasi sistematis standar. Subjek diajarkan *coping* baru yang adaptif, yaitu dengan dzikir (pernapasan autosugesti) dan relaksasi otot progresif.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas dari susunan penelitian ini, maka perlu dikemukakan bab per bab sehingga akan terlihat rangkuman dalam penelitian ini secara sistematis. Adapun sistematika penulisan ini terdiri dari tiga bagian, yaitu bagian muka, bagian isi dan bagian akhir.

##### **1. Bagian Muka**

Pada bagian ini memuat halaman judul, halaman deklarasi keaslian, persetujuan pembimbing, pengesahan, persembahan, motto, ucapan terima kasih, daftar isi, abstrak penelitian, daftar tabel, daftar grafik dan daftar lampiran.

##### **2. Bagian Isi**

Bagian isi terdiri dari beberapa bab, yang masing-masing bab terdiri dari beberapa sub bab dengan susunan sebagai berikut:

Bab I yaitu pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka dan sistematika penulisan skripsi.

Bab II yaitu landasan teori yang terbagi menjadi empat sub. Sub pertama yaitu teori tentang desensitisasi sistematis dengan dzikir, meliputi pengertian desensitisasi sistematis, teknik dan tahapan desensitisasi sistematis, pengertian dzikir, macam-macam dzikir,

manfaat dzikir, dzikir dan *coping desensitization*. Sub kedua yaitu teori tentang kecemasan pada fobia kucing, meliputi pengertian kecemasan, jenis-jenis kecemasan, pengertian fobia, kategori fobia, istilah-istilah fobia, faktor-faktor penyebab fobia, gejala fobia, fobia dalam tinjauan Islam. Sub yang ketiga adalah tentang hubungan terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir terhadap penurunan kecemasan pada penderita fobia kucing. Dan sub keempat yaitu hipotesis.

BAB III yaitu Metode Penelitian. Menguraikan tentang jenis penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, subjek penelitian, tempat dan waktu pelaksanaan penelitian, desain penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, uji validitas dan reabilitas instrumen, dan prosedur penelitian.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan. Menguraikan tentang deskripsi kasus penelitian, deskripsi data hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian.

Bab V Kesimpulan dan saran. Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran-saran.

### 3. Bagian akhir

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka, modul eksperimen, dan lampiran-lampiran yang mendukung pembuatan skripsi

## BAB II

### DESENSITISASI SISTEMATIK DENGAN DZIKIR DAN PENGARUHNYA TERHADAP KECEMASAN FOBIA

#### A. Desensitisasi Sistemik dengan Dzikir

##### 1. Desensitisasi Sistemik

###### a. Pengertian Terapi Desensitisasi Sistemik

Terapi tingkah laku (*behavior therapy*) merupakan usaha untuk memanfaatkan secara sistematis pengetahuan teoretis maupun empiris yang dihasilkan dari penggunaan metode eksperimen dalam psikologi, untuk memahami dan menyembuhkan pola tingkah laku abnormal.<sup>1</sup> Prinsip utama terapi tingkah laku adalah ikatan antara stimulus tertentu dengan respon cemas, dapat diperlemah dengan usaha yang simultan, sehingga respon cemasnya hilang. Prinsip lainnya ialah penggunaan *reinforcement* sebagai alat pengatur pembentukan tingkah laku baru, melalui pendekatan berdasarkan prinsip-prinsip belajar. Maka klien dapat dikatakan sembuh apabila sudah mampu merespon terhadap stimulus yang dihadapinya tanpa menimbulkan masalah baru, atau apabila terbentuk pola baru yang serasi dengan lingkungan hidupnya.<sup>2</sup>

Desensitisasi (*desensitization*) dalam kamus psikologi memiliki arti mengurangi reaktifitas, pengurangan kepekaan emosional, berkaitan dengan cacat emosional atau cacat mental disebabkan oleh masalah sosial, setelah mendapatkan penyuluhan.<sup>3</sup> Desensitisasi sistematis adalah suatu proses gradual, yaitu usaha untuk memperkenalkan secara bertahap stimulus atau situasi-

---

<sup>1</sup> Richard Gross, *Psychology the science of mind and behaviour*, terj. Helly P. Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Jilid 2, h. 503

<sup>2</sup> Richard Nelson-Jones, *Teori dan Praktek Konseling dan Terapi*, Terj. Helly Prajitno Soetjito & Sri Mulyantini Soetjipto, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), h. 452

<sup>3</sup> JP. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, terj. Kartini Kartono, (Depok: PT. Rajagrafindo Persada, 2014), h. 132

situasi yang menimbulkan ketakutan. Klien belajar untuk secara progresif menghadapi stimuli yang semakin mengganggu sementara mereka tetap rileks. Sekitar 10 sampai 20 stimuli diatur dalam urutan hirarki.<sup>4</sup>

Menurut Wolpe, desensitisasi sistematis (*systematic desensitization*) adalah prosedur mengatasi fobia dengan meminta klien yang dalam kondisi rileks membayangkan secara berurutan hal-hal sesuai hirarki ketakutan. Hirarki rasa takut (*fear hierarchy*) adalah daftar kejadian-kejadian pemunculan rasa takut yang disusun secara berurutan dari yang paling kecil memunculkan rasa takut hingga yang paling besar.<sup>5</sup> Asumsi yang mendasarinya adalah bahwa respon terhadap kecemasan itu dapat dipelajari atau dikondisikan, dan dapat dicegah dengan memberi substitusi berupa suatu aktivitas yang bersifat memusuhinya. Kondisioning diasumsikan terjadi sebagai hasil dari pengalaman-pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dan tidak menguntungkan. Wolpe (1958) mengkonseptualisasikan efeknya berdasarkan “*reciprocal inhibition*”, yaitu suatu terminologi fisiologis yang dikemukakan oleh Sherrington (1974), untuk menggambarkan situasi dimana refleks tulang belakang (*spinal*) dapat dikurangi atau dihambat dengan diawali suatu “refleks antagonis” secara simultan. Wolpe menggunakan term “respons yang tidak kompatibel” dengan kecemasan (misalnya relaksasi) sebagai suatu bentuk untuk mengeliminasi respons kecemasan.<sup>6</sup>

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa desensitisasi merupakan modifikasi perilaku agar klien menjadi semakin kurang sensitif terhadap apa pun yang telah

---

<sup>4</sup> Jeffrey S. Nevid, *et.al*, *Psikologi Anormal*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2003), h. 189

<sup>5</sup> Garry Martin & Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku; makna dan penerapannya*, terj. Yudi Santos, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), h. 788-789

<sup>6</sup> Richard Nelson-Jones, *Teori dan Praktek Konseling dan Terapi*, Terj. Helly Prajitno Soetjito & Sri Mulyantini Soetjito, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), h.426-430

membangkitkan ketakutannya. Sistematis berarti terapis hanya akan beralih ke tingkat berikutnya setelah menyelesaikan desensitisasi disalah satu tingkat kecemasan. Sedangkan maksud relaksasi, yang dicapai melalui menegangkan dan merelaksakan berbagai otot, adalah menghasilkan ketenangan emosional.<sup>7</sup>

#### **b. Teknik dan Tahapan Terapi Desensitisasi Sistematis**

Prinsip pengondisian respon/klasik atau disebut juga pengondisian pavlovian pertama kali diungkapkan oleh Ivan Pavlov (1849-1936) fisiolog Rusia. Dalam pandangan Pavlov, beberapa perilaku, seperti kecemasan atau ketakutan irasional termasuk kategori perilaku reflex atau dalam studi behavior disebut perilaku respon, yaitu perilaku-perilaku yang dimunculkan oleh stimuli sebelumnya dan tidak dipengaruhi konsekuensi-konsekuensi. Perilaku respon dipengaruhi oleh apa yang disebut pengondisian respon yang kinerjanya didasar pada reflek-reflek tak terkondisikan. Reflek tak terkondisikan (*unconditioned reflexes*) adalah hubungan stimulus dan respon dimana sebuah stimulus memunculkan secara otomatis sebuah respon terlepas dari apa pun pembelajaran yang pernah dialami.<sup>8</sup>

Stimulus yang mampu memunculkan sebuah respon tanpa harus pembelajaran atau pengondisian terlebih dahulu disebut stimulus tak terkondisi (US: *unconditioned stimulus*). Respon yang dapat dimunculkan oleh stimulus tak terkondisi ini disebut respon tak terkondisi (UR: *unconditioned response*), dan stimulus yang tidak memunculkan respon disebut stimulus netral (NS: *neutral stimulus*). Prinsip pengondisian respon (*response conditioning*) menyatakan bahwa jika sebuah stimulus netral (NS) dipasangkan dalam waktu yang berdekatan dengan stimulus terkondisikan (US),

---

<sup>7</sup> Ibid., h. 431

<sup>8</sup> Martin & Pear, *op. cit.*, h. 61

dan pemasangan ini dilakukan berkali-kali maka respon tak terkondisi (UR) akan muncul juga di stimulus netral tersebut.<sup>9</sup>

Stimulus netral yang memunculkan respon karena stimulus netral ini sudah dipasangkan dengan stimulus lain yang telah memunculkan respon tersebut, stimulus di sebuah reflek terkondisikan seperti ini disebut stimulus terkondisikan (CS: *conditioned stimulus*), sedangkan respon yang dimunculkan oleh stimulus terkondisikan disebut sebagai respon terkondisi (CR: *conditioned response*). Jadi, Reflek terkondisi (*conditioned reflex*) yaitu hubungan stimulus respon dimana sebuah stimulus memunculkan sebuah respon karena sudah terjadi pengondisian respons sebelumnya.<sup>10</sup>

Jenis pengondisian kedua dalam aliran Behaviorisme yaitu pengondisian operan (*operant conditioning*) yang dikembangkan oleh B.F. (Burhuss Frederic) Skinner (1904-1990), skinner mengatakan bahwa untuk memahami perilaku, kita sebaiknya memusatkan perhatian pada penyebab eksternal dari perilaku dan konsekuensi yang mengikuti perilaku tersebut. Dalam analisis Skinner, sebuah respon dapat menghasilkan tiga macam konsekuensi: (a) Sebuah konsekuensi netral tidak akan meningkatkan atau menurunkan kemungkinan terjadinya perilaku dimasa yang akan datang; (b) *Reinforcement* memperkuat atau meningkatkan kemungkinan terjadinya respon dimasa yang akan datang; dan (c) Hukuman (*punishment*) memeperlemah respon tertentu atau mengurangi kemungkinan respon tersebut muncul di masa datang.<sup>11</sup>

Joseph Wolpe (1958) mengembangkan penanganan behavioral paling awal bagi fobia-fobia spesifik. Ia berhipotesis bahwa ciri

---

<sup>9</sup> *Ibid.*, h.62

<sup>10</sup> *Ibid.*, h. 63

<sup>11</sup> Carole Wade & Carol Tavris, *Psikologi*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2007), h. 254

ketakutan irasional sebuah fobia adalah sebuah respon yang terkondisikan terhadap objek atau situasi yang ditakuti.<sup>12</sup> Wolpe berasumsi bahwa ia dapat menghilangkan respon ketakutan irasional jika dapat membentuk sebuah respon terhadap stimulus yang ditakuti yang menentang respon takut itu. Dengan kata lain, Wolpe memutuskan untuk menangani fobia dengan menyentuh klien kepada stimulus yang ditakuti sembari mengondisikan respon lain terhadap stimulus tersebut.<sup>13</sup>

Desensitisasi sistematis menunjukkan prosedur eksperimental yang dilaksanakan dengan menggunakan metode pengondisian tandingan (*counter conditioning*) dan *reciprocal inhibition* (hambatan timbal balik). Pengondisian tandingan (*counter conditioning*) dimana sebuah stimulus yang terkondisi dipasangkan dengan stimulus lainnya yang menghasilkan respon yang tidak berhubungan dengan respon yang tidak diharapkan dan hendak dihilangkan tersebut.<sup>14</sup> Secara teknis, CS akan kehilangan kemampuannya untuk memunculkan CR jika CS dipasangkan dengan stimulus yang memunculkan sebuah respon yang tidak cocok dengan CR.<sup>15</sup> *Reciprocal inhibition* (hambatan timbal balik) yang menyatakan bahwa jika suatu penghambat respon cemas dapat diciptakan pada saat hadirnya stimulus yang menimbulkan cemas, maka penghambat ini akan memperlemah ikatan antara stimulus dengan kecemasan. Caranya dengan menghadapkan secara bertahap klien yang sedang dalam keadaan rileks kepada situasi atau obyek yang menyebabkan ia cemas.<sup>16</sup> Relaksasi, sebagai bagian dari desensitisasi sistematis, mungkin merupakan

---

<sup>12</sup> Garry Martin & Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), h. 788

<sup>13</sup> *Ibid.*, h. 788

<sup>14</sup> Wade & Travis, *op. cit.*, h. 249

<sup>15</sup> Martin & Pear, *op. cit.*, h. 73

<sup>16</sup> Richard Gross, *Psychology the science of mind and behaviour*, terj. Helly P. Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Jilid 2, h.503

penghambat respon utama yang digunakan dalam pendekatan terapi perilaku Wolpe.<sup>17</sup>

Stimulus yang disajikan kepada klien bisa melalui imajinasi atau sebaliknya melalui *in vivo (real-life exposure)*. Situasinya dikemukakan dalam suatu urutan-urutan yang berangkat dari yang paling ringan sampai kepada yang paling mengancam. Stimulus yang menghasilkan kecemasan berkali-kali dipasangkan dengan latihan bersantai sampai hubungan antara stimulus-stimulus dan respon terhadap kecemasan itu terhapus.<sup>18</sup> Wolpe lebih senang menggunakan teknik yang melibatkan reproduksi imajinasi subyek untuk menimbulkan situasi cemasnya (*imaginal desensitization*). Di samping teknik lain yang melibatkan subyek dalam situasi cemas yang nyata (*real life atau in vivo desensitization*).<sup>19</sup>

Di fase pertama desensitisasi sistematis, terapis membantu klien menkonstruksi hirarki ketakutannya—sebuah daftar yang terdiri 10-25 stimulus yang berkaitan dengan stimulus utama yang ditakuti. Dengan bantuan terapis klien mengurutkan stimulus dari yang menyebabkan ketakutan paling kecil hingga yang terbesar.<sup>20</sup>

Di fase berikutnya, klien belajar prosedur rileksasi otot progresif yang mensyaratkan penegangan dan perileks-an sejumlah otot. Strategi penegangan-rileksasi ini diaplikasikan ke otot-otot semua area tubuh (lengan, leher, bahu, dan kaki). Fase ketiga, proses terapi sesungguhnya dimulai. Dengan arahan terapis, sembari rileks klien membayangkan hal pemicu rasa takut yang paling kecil di hirarki ketakutan selama beberapa menit, kemudian berhenti membayangkannya dan melanjutkan rileksasi selama 15-

---

<sup>17</sup> Richard Nelson-Jones, *Teori dan Praktek Konseling dan Terapi*, Terj. Helly Prajitno Soetjito & Sri Mulyantini Soetjito, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), h. 430

<sup>18</sup> *Ibid.*, h. 460-466

<sup>19</sup> Gross, *op. cit.*, Jilid 2, h. 503

<sup>20</sup> Garry Martin & Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), h. 789

30 menit. Hal ini diulangi sekali lagi. Kemudian hal berikutnya yang memicu ketakutan lebih besar di hirarki rasa takut dibayangkan. Jika di titik mana pun klien mengalami kecemasan besar (dikomunikasikan dengan terapis dengan mengangkat jari telunjuk), terapi kembali ke langkah imajinasi sebelumnya, atau menyisipkan imajinasi perantara yang menjembatani keduanya. Ketika akhirnya semua hal yang dibayangkan dalam hirarki ketakutan sudah dituntaskan, klien biasanya dapat menghadapi stimulus tanpa lagi merasa tertekan. Penguatan positif yang diterima klien karena berhasil berinteraksi dengan stimulus yang sebelumnya ditakuti membantunya untuk terus mempertahankan interaksi dengan stimulus tersebut.<sup>21</sup>

## 2. Dzikir

### a. Pengertian Dzikir

Secara etimologi, Dzikir berasal dari bahasa Arab, yaitu *zakara, yazkuru, zikran* ( ذَكَرَ يَذْكُرُ ذِكْرًا ) yang berarti menyebut, mengingat.<sup>22</sup> Sedangkan secara terminologis, Dzikir adalah ingat kepada Allah dengan menghayati kehadiran-Nya, ke-Maha Suciannya, ke-Maha Besarannya, ke-Maha Terpujinya. Dzikir sikap batin yang bisa diungkapkan melalui ucapan tahlil, tasbih, tahmid, dan takbir.<sup>23</sup>

Ada beberapa pengertian Dzikir yang terdapat di dalam Al-Qur'an yaitu sebagai berikut:<sup>24</sup>

- 1) Dzikir dimaknakan sebagai mengingat sebagaimana yang terdapat pada firman Allah Swt.:

<sup>21</sup> *Ibid.*, h. 790-791

<sup>22</sup> Baidi Bukhori, *Dzikir al-Asma' al-Husna Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*, (Semarang: Syiar Media, 2008), h. 50

<sup>23</sup> In'amuzzahidin & Nurul W. Arvitasari, *Berdzikir & Sehat ala Ust. H. Haryono*, (Semarang: Syifa Press, 2005), h. 7-8

<sup>24</sup> Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h. 235-236

فَإِذَا قَضَيْتُمُ الصَّلَاةَ فَادْكُرُوا اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِكُمْ فَإِذَا اطْمَأْنَنْتُمْ

فَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَوْفُوتًا

Artinya: “Maka apabila kamu telah menyelesaikan shalat (mu), ingatlah Allah diwaktu berdiri, di waktu duduk, di waktu berbaring. Kemudian apabila kamu telah merasa aman, maka dirikanlah shalat itu (sebagaimana biasa). Sesungguhnya shalat itu sebuah kewajiban yang ditentukan waktunya atas orang-orang yang beriman.” (QS. Al-Nisa’ (4): (103)).<sup>25</sup>

- 2) Dzikir dimaknakan sebagai pelajaran seperti yang terdapat pada firman Allah Swt.:

وَلَقَدْ يَسَّرْنَا الْقُرْآنَ لِلذِّكْرِ فَهَلْ مِنْ مُدَكِّرٍ

Artinya: “Dan sungguh Kami telah memudahkan al-Qur’an untuk pelajaran, maka adakah orang yang mengambil pelajaran” (QS. AL-Qamar (54): 17).<sup>26</sup>

- 3) Dzikir dimaknakan sebagai al-Qur’an seperti dalam firman Allah Swt.:

ذَٰلِكَ نَتْلُوهُ عَلَيْكَ مِنَ الْآيَاتِ وَالذِّكْرِ الْحَكِيمِ

Artinya: “Demikian (kisah Nabi Isa), kami membacakannya kepadamu sebagian dari bukti-bukti (kerasulannya) dan membacakan al-Qur’an penuh hikmah. (QS. Ali Imran (3): 58).<sup>27</sup>

- 4) Dzikir dimaknakan sebagai kemuliaan yang besar, seperti firman Allah Swt.

وَإِنَّهُ لَذِكْرٌ لَّكَ وَلِقَوْمِكَ وَسَوْفَ تُسْأَلُونَ

Artinya: “Dan sesungguhnya al-Qur’an itu benar-benar adalah suatu kemuliaan yang besar bagimu dan bagi umatmu dan kelak anda akan diminta pertanggungjawaban.” (QS. Al-Zuhruf (43): 44).<sup>28</sup>

<sup>25</sup> Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, *Al-Qur’an dan Tafsirnya*. (Jakarta: Kementreian Agama RI, 2012), Jilid 2, h. 253

<sup>26</sup> *Ibid.*, h. Jilid 10, h. 327

<sup>27</sup> *Ibid.*, Jilid I, h. 516

<sup>28</sup> *Ibid.*, Jilid 9, h. 332

- 5) Dzikir dimaknakan sebagai peringatan seperti terdapat dalam firman Allah Swt.:

أَوْعَجْتُمْ أَنْ جَاءَكُمْ ذِكْرٌ مِنْ رَبِّكُمْ عَلَى رَجُلٍ مِنْكُمْ لِيُنذِرَكُمْ

Artinya: “Apakah Anda (tidak percaya) dan heran akan datang kepadamu peringatan dari Tuhanmu dengan perantara seorang laki-laki (Muhammad) dari golonganmu agar dia memberi peringatan padamu.” (QS. Al-A’raf (7): 69).<sup>29</sup>

- 6) Dzikir dimaknakan sebagai penjelasan sebagaimana dalam firman Allah Swt.:

ذِكْرٌ رَحْمَةٍ رَبِّكَ عِنْدَهُ ذَكْرًا

Artinya: “Yang dibacakan ini adalah penjelasan tentang rahmat Tuhan anda kepada hambanya, Zakaria.” (QS. Maryam (19): 2).<sup>30</sup>

Dzikir menurut para ahli, misalnya Aboe Bakar Atjeh mendefinisikan dzikir adalah ucapan yang dilakukan dengan lidah, atau mengingat Tuhan dengan hati, dengan ucapan atau ingatan yang menyucikan Tuhan dan membersihkan-Nya dari sifat-sifat yang tidak layak untuk-Nya, selanjutnya memuji dengan sifat-sifat yang sempurna yang menunjukkan kebesaran dan kemurnian. Sedangkan menurut Imam Nawawi dzikir adalah *hudlur qalbi* (kehadiran hati). Artinya orang yang sedang berdzikir hendaknya bersungguh-sungguh merenungkan dan berfikir tentang dzikir yang dibaca.<sup>31</sup>

Teungku Muhammad Hasbi Ash Shiddieqi menjelaskan bahwa dzikir adalah menyebut Allah dengan membaca tasbih (*subhānallāh*), membaca tahlil (*lā ilāha illallāhu*), membaca takbir (*Allāhu Akbar*), membaca tahmid (*al-ḥamdulillāh*), membaca taqdis (*quddusun*), membaca hauqalah (*lā ḥaula wa lā quwwata illā billāh*), membaca hasbalah (*ḥasbiyallāhu*), membaca basmalah

<sup>29</sup> *Ibid.*, Jilid 3, h. 46

<sup>30</sup> *Ibid.*, Jilid 5, h. 126

<sup>31</sup> In’amuzzahidin & Arvitasari, *op. cit.*, h. 8-10

(*bismillāhirroḥmānirroḥīm*), membaca al-Qur'anul Majid dan membaca do'a-do'a yang *ma'sur*, yaitu doa-doa yang diterima dari Nabi Saw.<sup>32</sup>

Menurut Dadang Hawari, dzikir adalah ucapan yang selalu mengingatkan kita kepada Allah.<sup>33</sup> Seperti dalam QS. al-A'raf (7):205

وَأَذْكُرْ رَبَّكَ فِي نَفْسِكَ تَضَرُّعًا وَخِيفَةً وَدُونَ الْجَهْرِ مِنَ الْقَوْلِ بِالْغُدُوِّ وَالْآصَالِ وَلَا

تَكُنْ مِنَ الْغَافِلِينَ

Artinya: “Dan sebutlah (nama) Tuhanmu dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, di waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai”. (QS. Al-A'raf (7):205)<sup>34</sup>

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa Dzikir diartikan sebagai segala bentuk mengingat Allah, menyebut nama Allah, baik dengan cara membaca tahlil, tahmid, taqdis, takbir, hauqalah, tasmiyah, hasbalah, asmaul husna, maupun membaca do'a-do'a yang *ma'sur* dari Rasulullah Saw.

## b. Macam-macam Dzikir

Dzikir berdasarkan pusat aktivitas dzikirnya dibagi menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

- 1) Dzikir dalam arti ingat yang sebelumnya lupa atau lalai. Artinya, manusia kembali berDzikir setelah lalai mengingat Allah swt. Dalam jangka waktu tertentu, kemudian dia bertaubat untuk senantiasa mengingat-Nya.

<sup>32</sup> Teungku Muhammad Hasbi Ash-Shiddieqy, *Pedoman Dzikir dan Do'a*, (Semarang: Pustaka Rizki Putra, 1997), h. 36

<sup>33</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010), h. 484

<sup>34</sup> Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, *Al-Qur'an dan Tafsirnya*. (Jakarta: Kementreian Agama RI, 2012), Jilid 3, h. 559

- 2) Dzikir dalam arti kekal ingatannya. Artinya, setelah manusia tersebut bertaubat yang sebenar-benarnya kemudian dia akan selalu ingat akan Allah Swt.<sup>35</sup>

Dzikir berdasarkan dapat dilakukannya dzikir dibagi menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

- 1) Secara kuantitatif, artinya menyebut nama Allah Swt. dengan jumlah tertentu, misalnya mengucapkan tahmid 200 kali.
- 2) Secara kualitatif, artinya berdzikir melalui penghayatan yang terdiri atas 3 tingkatan, yaitu sebagai berikut:
  - a) Dzikir kontemplatif (perenungan mendalam), artinya ketika berdzikir membaca tasbih, tahmid, tahlil, istighfar, disertai dengan penghayatan akan arti dan maknanya dan mengakui serta menyakini kebesaran-Nya.
  - b) Dzikir antisipatif, artinya manusia menanggapi segala hal yang terjadi di seluruh alam raya sebagai aktivitas dan kehendak Allah Swt. dengan menpersepsikannya melalui pikiran, perasaan, dan tindakan.
  - c) Dzikir aplikatif, artinya manusia senantiasa mengingat Allah Swt. ketika melakukan segala sesuatu dan dihubungkan dengan salah satu sifat-sifat Allah yang Maha Mulia. Misalnya mengucapkan istighfar dan menyebut al-Rahman-al-Rahim ketika sedang emosi, marah, kecewa.<sup>36</sup>

Mengenai jenis-jenis dzikir, banyak pendapat yang berbeda-beda dikemukakan para ulama. Namun secara umum, dzikir dapat dikategorikan menjadi dua, yakni dzikir dengan lisan (*zikr al-lisani*) dan dzikir dengan hati (*zikr al-qalbi*).

---

<sup>35</sup> Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h. 236

<sup>36</sup> *Ibid.*, h. 237

- 1) Dzikir dengan lisan, artinya menyebut nama Allah Swt. dilakukan dengan mengeluarkan suara atau kalimat secara lisan, serta orang lain dapat mendengarnya.
- 2) Dzikir dengan hati, artinya aktivitas dzikir dilakukan di dalam hati, cukup mengangan-angan tanpa harus mengeluarkan suara atau ejaan dzikir yang dibaca. dzikir ini terbagi menjadi dua, yaitu dzikir *bismizat* dan dzikir *nafi isbat*. dzikir *bismizat* artinya dzikir dalam hati dengan hanya menyebut Allah. Sedangkan Dzikir *nafi isbat* adalah cara dzikir dengan meniadakan (*nafi*) segala tuhan (yang disembah), dan menetapkan (*isbat*) hanya Allah lah yang yang patut disembah, dengan kalimat tauhid *lā ilāha illallāh*.<sup>37</sup>

Beberapa pendapat para ulama antara lain misalnya, Ibnu Atta membagi dzikir menjadi tiga jenis, yaitu sebagai berikut:

- 1) Dzikir *Jali*, yaitu suatu perbuatan mengingat Allah Swt. dalam bentuk ucapan-ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan do'a pada Allah Swt. yang lebih menampakkan suara yang jelas untuk menuntun gerakan hati.
- 2) Dzikir *khafi*, yaitu dzikir yang dilakukan secara khusyu' oleh ingatan hati, baik disertai dzikir lisan atau tidak.
- 3) Dzikir *haqiqi*, yaitu dzikir yang dilakukan oleh seluruh jiwa raga, lahiriyah dan bathiniah, kapan dan dimana saja, dengan memperketat upaya memelihara seluruh jiwa raga dari larangan Allah Swt. dengan mengerjakan apa yang diperintahkan-Nya.<sup>38</sup>

Sedangkan para ulama tasawuf membagi model dzikir menjadi 4 tingkatan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Dzikir *jahar*, ialah dzikir yang disuarakan dengan tekanan keras disertai bacaan *nafi isbat lā ilāha illallāh*. Tujuan dzikir adalah

---

<sup>37</sup> In'amuzzahidin & Nurul W. Arvitasari, *Berdzikir & Sehat ala Ust. H. Haryono*, (Semarang: Syifa Press, 2005), h. 13

<sup>38</sup> Baidi Bukhori, *Dzikir al-Asma' al-Husna Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*, (Semarang: Syiar Media, 2008), h. 52-53

menekankan suara keras agar dapat mencapai rongga batin mereka yang berdzikir, sehingga akan memancar “*nur zikir*” dalam jiwa sang *zakir*. Dzikir *jahar* merupakan tingkat yang paling dasar, bagi orang-orang awam.

- 2) Dzikir *khafi* (samar), dzikir ini dinamakan dzikir *isbat*, karena hanya diucapkan dalam hati dan tidak bersuara. Sedang lafaz yang diucapkan adalah lafaz yang diucapkan adalah lafaz *ismużat*, Allah...Allah...Allah dalam hati. Dzikir *khafi* dilakukan dengan cara mulut berdzikir, diikuti dengan hati, kemudian lidah berdzikir sendiri sampai lancar, diikuti akal pikiran dengan penuh penghayatan, sehingga nur Ilahi masuk ke dalam hati. Ingatan semata-mata hanya kepada Allah Swt. Dan akhirnya terjadi penyatuan, seakan-akan hanya dipenuhi oleh dzikir (*lafaz ismużat*).
- 3) Dzikir ruh, ialah dzikir hati dan lisan bersama-sama. Tujuan dzikir ruh adalah agar setiap pangkal rambut (*manbat syarah*) menyebut Allah...Allah. dari dzikir ruh ini, orang yang berdzikir akan dapat mendengar—dengan seijin Allah—seisi alam wujud (*al-kainat*).
- 4) Dzikir rahasia (*zikrus-sirri*), artinya dzikir lisan, dzikir hati, dan dzikir ruh bersama-sama. Hal ini terjadi dikarenakan tercapainya penghayatan yang mendalam diluar batas kesadaran sehingga yang terucap hanya kata *Huwa...Huwa...*(Dia..Dia...yang dimaksud adalah Allah).<sup>39</sup>

Menurut M. Amin Syukur, ada beberapa macam cara berdzikir, yaitu dzikir *Jahar* (suara keras), dzikir *Sirr* (suara hati), dzikir *Ruh* (suara ruh/sikap dzikir), dzikir *Fi'ly* (aktivitas), dzikir Afirmasi,

---

<sup>39</sup> In'amuzzahidin & Arvitasari. *op. cit.*, h. 15-16

dan dzikir Pernapasan. Dzikir model terakhir inilah yang banyak bermanfaat untuk proses penyembuhan penyakit fisik.<sup>40</sup>

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dzikir dapat dilakukan dengan berbagai cara sesuai dengan kemampuan kita, baik secara berulang-ulang (wirid) ataupun secara penghayatan, atau melakukan Dzikir secara terikat maupun tidak terikat oleh waktu, dan bagi orang *salik* (ahli tarekat) dzikir dilakukan sesuai dengan tingkatan paling dasar hingga puncak dari dzikir yaitu dzikir haqiqi, diperlukan *riyadah* (latihan) mulai dari tahap dzikir jahar dan dzikir khafi, sehingga akan menjadi kesatuan antara dirinya dan Tuhan.

### c. Manfaat Dzikir

Beberapa manfaat dari dzikir yang diterangkan oleh Al-Qur'an adalah sebagai berikut.<sup>41</sup>

- 1) Menentramkan, membuat hati menjadi damai. Sebagaimana firman Allah Swt.:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: “Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah (dzikir). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.” (QS. Ar-Ra’d (13): 28).<sup>42</sup>

Ayat ini menegaskan bahwa jika perasaan individu mengalami kesusahan, kegelisahan, maka berdzikirlah. Melalui dzikir, hati menjadi tenteram dan damai, maka jiwa dipenuhi oleh emosi positif seperti bahagia dan optimis.

---

<sup>40</sup> Amin Syukur, *Sufi Healing (Terapi dalam Literatur Tasawuf)*. Penelitian Individual (tidak dipublikasikan): IAIN Walisongo, 2010. H. 98

<sup>41</sup> Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h. 239-242

<sup>42</sup> Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, *Al-Qur'an dan Tafsirnya*. (Jakarta: Kementreian Agama RI, 2012), Jilid 5, h. 76

- 2) Menambah keyakinan, keberanian. Sebagaimana firman Allah Swt.:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ

Artinya: “*Sesungguhnya orang-orang yang beriman itu adalah mereka yang apabila disebut Allah, gemetarlah hati mereka dan apabila dibacakan kepada mereka ayat-ayat-Nya, bertambahlah iman mereka karenanya dan kepada Tuhanlah mereka bertawakal.*” (QS. Al-Anfal (8): 2).<sup>43</sup>

Melalui berdzikir jiwa bertambah yakin akan kebesaran Allah Swt. Sehingga menjadikan individu berani menghadapi tantangan apapun, asalkan tidak bertentangan dengan larangan Allah.

- 3) Menghilangkan rasa takut. Sebagaimana firman Allah Swt.:

إِذْ هَمَّتْ طَائِفَتَانِ مِنْكُمْ أَنْ تَفْشِلَا وَاللَّهُ وَلِيُّهُمَا وَعَلَىٰ اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Artinya: “*Ketika dua golongan dari padamu ingin mundur karena takut, padahal Allah penolong bagi kedua golongan itu. Karena itu, hendaklah kepada Allah saja orang-orang mukmin bertawakkal.*” (QS. Ali ‘Imran (3): 122).<sup>44</sup>

Melalui dzikir, rasa takut yang meliputi jiwa, perlahan-lahan dapat ditundukkan. Hilangnya ketakutan ini membuat individu teguh pendirian. Keteguhan ini membuat individu pantang putus asa sehingga individu tetap berusaha secara maksimal mencapai keridhaan-Nya.

Adapun Imam Ibnul Qayyim mengungkapkan keutamaan dan manfaat dzikir adalah sangat banyak, antara lain:<sup>45</sup>

- 1) Dzikir dapat mengusir, menundukkan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang

<sup>43</sup> *Ibid.*, Jilid 3, h. 569

<sup>44</sup> *Ibid.*, Jilid 2, h. 33

<sup>45</sup> In’amuzzahidin & Nurul W. Arvitasari, *Berdzikir & Sehat ala Ust. H. Haryono*, (Semarang: Syifa Press, 2005), h. 19-20

mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya.

- 2) Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, dan depresi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung *psikoterapeutik* yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir.
- 3) Dzikir dapat menghidupkan hati.
- 4) Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.
- 5) Dzikir yang sangat mudah diamalkan menghasilkan pahala, bahwa dzikir adalah ibadah paling mudah namun paling agung dan utama. Karena gerakan lisan adalah gerakan anggota tubuh yang paling ringan dan mudah.

Menurut M. Amin Syukur, membiasakan diri untuk berdzikir memiliki banyak manfaat, antara lain; (1) Dzikir akan memantapkan iman; (2) Dzikir menjadi energi bagi akhlak; (3) Dzikir akan menghindarkan dari bahaya; (4) Dzikir menjadi media bagi terapi jiwa.<sup>46</sup>

Hal serupa juga diungkapkan oleh Dadang Hawari, bahwa dzikir dan do'a mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Psikoreligius terapi ini tidak kalah penting dengan psikiatrik, karena ia mengandung kekuatan spiritual/kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme (harapan kesembuhan). Rasa percaya diri dan optimisme merupakan dua hal yang amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping

---

<sup>46</sup> Amin Syukur, *Dzikir Menyembuhkan Kankerku*. (Jakarta: Hikmah, 2007), h. 96-101

obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan.<sup>47</sup> Sementara itu, menurut Rasyid dan Malik bahwa dengan berdzikir *hijab* yang ada dalam hati akan terbuka dan menjadikan manusia yang selalu pandai bersyukur atas segala nikmat, rahmat, dan karunia yang diperolehnya, serta membersihkan hati dan jiwa manusia dari segala kotoran perbuatan kebinatangan. Dzikir menjadikan hati manusia penuh rasa cinta kasih terhadap sesama dan semua makhluk ciptaan-Nya.<sup>48</sup>

Selain memengaruhi psikologis dan spriritual, dzikir juga memengaruhi bagian otak manusia yang berhubungan dengan proses emosional terutama pada bagian hipotalamus. Dalam dunia kedokteran terutama Psikoneuroimunologi, pada keadaan meditatif melalui konsentrasi pada pernapasan, pengucapan kalimat dzikir, dan pengucapan kalimat autosugesti lainnya akan menyebabkan stimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormon *corticotropin-releasing factor* (CRF), yang mengakibatkan kelenjar anterior pituitari terhambat mengeluarkan *adrenocorticotropic hormone* (ACT) sehingga menghambat kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menyebabkan hormon tiroksin yang dikeluarkan oleh kelenjar tiroid dalam tubuh juga terhambat. Hormon tiroksin yang tinggi akan mengakibatkan individu mudah lelah, mudah cemas, mudah tegang, dan susah tidur sehingga keadaan meditatif yang penuh perasaan tenang dan damai akan menimbulkan dampak psikis yang lebih tenang dan rileks.<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010), h. 478

<sup>48</sup> Baidi Bukhori, *Dzikir al-Asma' al-Husna Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*, (Semarang: Syiar Media, 2008), h. 55

<sup>49</sup> Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h. 233

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dzikir selain aktivitas ibadah sehingga akan mendapatkan rahmat dan ganjaran dari Allah Swt. aktivitas dzikir juga akan mendapatkan manfaat positif secara fisik maupun psikologis.

### 3. Dzikir dan *Coping Desensitization*

Dzikir dan do'a merupakan satu kesatuan utuh yang mengandung kekuatan luar biasa, yang mampu memberikan keyakinan dalam semangat hidup dan memulihkan kesehatan seseorang. Hal ini sejalan dengan beberapa kajian Witmer, bahwa penggunaan praktik-praktik religius dan keyakinan spiritual sebagai tindakan *coping* memberikan dampak yang positif untuk mengatasi stres. Dapat disimpulkan salah satu tindakan *coping* yang dapat dilakukan ketika individu mengalami kekhawatiran/kecemasan adalah melalui pendekatan religius, dalam hal ini bisa dilakukan dengan dzikir.<sup>50</sup>

Dzikir atau memuji nama Allah Swt. bisa digunakan sebagai *coping* preventif maupun *coping* kombatif. Sebagai tindakan preventif, dzikir menguatkan dimensi spiritual individu, memberikan keyakinan akan pertolongan Allah Swt., dan dengan pendalaman keagamaan individu memperoleh ketenangan, serta kedamaian jiwa. Sebagai tindakan kombatif, dzikir dapat menurunkan tingkat ketegangan dengan menimbulkan keadaan rileksasi, optimisme, mengembangkan faktor-faktor jiwa yang sehat dan memunculkan proses katarsis.<sup>51</sup> Allah Swt. berfirman:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: “yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah (dzikir). Ingatlah, hanya

---

<sup>50</sup> *Ibid.*, h. 248

<sup>51</sup> *Ibid.*, h. 249

dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.” (QS. Ar-Ra’d (13):28).<sup>52</sup>

*Coping desensitization* merupakan hasil pengembangan dari teknik desensitisasi sistematis standar.<sup>53</sup> Menurut Marvin Golfried (2010) sebagaimana dikutip oleh Spiegler, *Coping desensitization* merupakan teknik *treatment* yang menggunakan sensasi fisik atas kecemasan yang muncul saat stimulus dihadirkan secara bertahap sebagai isyarat untuk mengaktifkan, mengajarkan, memperkuat, dan membiasakan individu memunculkan *coping response*.<sup>54</sup> *Coping response* yang akan diajarkan adalah dzikir dan relaksasi otot progresif. Menurut Golfried (2010), dzikir atau doa dapat digunakan sebagai *coping response* dalam *coping desensitization*, lebih spesifik ia mengatakan sebagaimana dikutip oleh Spiegler dalam bukunya *Contemporary Behavior Therapy*, “*Muscle relaxations it just one possible coping response clients might use while visualizing a scene that elicits anxiety. Other examples include visualizing themselves approaching they feared stimulus or acting assertively. For religious clients, praying has been use a coping response*”.<sup>55</sup>

Pemberian teknik *coping desensitization* berupa dzikir dan relaksasi dapat membantu individu fobia terutama dengan gejala neurotik mengendalikan kecemasannya terhadap stimulus fobia melalui pembiasaan kehadiran secara bertahap dan terus-menerus serta membekali individu fobia dengan *coping response* baru yang adaptif, yang dapat dilakukan ketika berhadapan dengan stimulus fobia yang menimbulkan kecemasan. Bentuk dzikir sebagai *coping response* baru adalah dzikir autosugesti berupa pandangan yang realistis dan positif terkait stimulus fobianya.

---

<sup>52</sup> Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, *Al-Qur’an dan Tafsirnya*. (Jakarta: Kementreian Agama RI, 2012), Jilid 5, h. 98

<sup>53</sup> Michael D. Spiegler, *Contemporary Behavior Therapy*, Boston: Cengage Learning, 2014, h. 233

<sup>54</sup> *Ibid.*,

<sup>55</sup> *Ibid.*,

## B. Kecemasan pada Penderita Fobia Kucing (*Ailurophobia*)

### 1. Kecemasan

#### a. Pengertian kecemasan

Kecemasan (*anxiety*) dalam kamus Psikologi adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan kegelisahan mengenai masa depan tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut.<sup>56</sup> Menurut kamus konseling, *anxiety* adalah keadaan emosi yang kronis dan kompleks dengan keterperangkapan dan rasa takut yang menonjol.<sup>57</sup>

Durant & Barlow dalam bukunya *Intisari Psikologi Abnormal* menjelaskan bahwa *anxiety* (kecemasan) adalah keadaan suasana perasaan (*mood*) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran masa depan. Kecemasan bisa jadi berupa perasaan gelisah yang bersifat subjektif, sejumlah perilaku (tampak khawatir, gelisah, dan resah), atau respon fisiologis yang bersumber di otak dan tercermin dalam bentuk denyut jantung yang meningkat dan otot yang menegang.<sup>58</sup>

Sejalan dengan itu, Katona, *et.al* menerangkan ansietas adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan, melibatkan rasa takut yang subjektif, rasa tidak nyaman pada tubuh, dan gejala fisik. Seringkali terdapat perasaan ancaman atau kematian yang akan terjadi, yang dapat ataupun tidak sebagai respon terhadap ancaman yang dapat dikenali.<sup>59</sup>

Kecemasan seringkali disertai dengan perubahan fisiologis dan perilaku yang mirip dengan yang disebabkan oleh ketakutan. Karena kemiripan inilah maka orang sering menggunakan istilah kecemasan untuk ketakutan dan menggunakan istilah ketakutan

---

<sup>56</sup> J. P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, (terj) Kartini Kartono, Raja Grafindo Persada, Jakarta, Cet XV, 2011, h. 32

<sup>57</sup> Sudarsono, *Kamus Konseling*, Rineka Cipta, Jakarta, Cet I, 1997, h. 11

<sup>58</sup> V. Mark Durand, David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal Edisi ke-IV*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar), Cet. I, 2006, h. 158

<sup>59</sup> Cornalis Katona, *et.al*, *At a Glance Psikiatri*, terj. Cut Novianty & Vidya Hartiansyah, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2008), 28

untuk kecemasan. Sedangkan, Oltmanns & Emery dalam bukunya *Psikologi Abnormal* membedakan kecemasan dan ketakutan. Ketakutan (*fear*) dialami di hadapan bahaya riil yang dekat, intensitas ketakutan biasanya meningkat dengan cepat dan membantu mengorganisasikan respon perilaku orang itu terhadap ancaman dari lingkungan (menghindar atau melawan balik). Berlawanan dengan ketakutan, *anxiety* (kecemasan) melibatkan reaksi emosional yang lebih umum dan menyebar, artinya tidak proporsional dengan ancaman dari lingkungan.<sup>60</sup>

Freud berpendapat bahwa kecemasan adalah reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap ditanggulangi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya. Kecemasan yang tidak dapat ditanggulangi disebut sebagai traumatis. Saat ego tidak mampu mengatasi kecemasan secara rasional, maka ego akan memunculkan mekanisme pertahanan ego (*ego defense mechanism*).<sup>61</sup>

pendapat para ahli lainnya sebagaimana dikutip oleh Safaria & Saputra, Priest berpendapat kecemasan atau perasaan cemas adalah suatu keadaan yang dialami ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi. Calhoun & Acocella menambahkan, kecemasan adalah perasaan ketakutan (baik realistik maupun tidak realistik) yang disertai dengan keadaan peningkatan reaksi kejiwaan. Hampir sama dengan itu, Atkinson *et.al* menjelaskan bahwa kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan gejala seperti kekhawatiran dan perasaan takut. Segala bentuk situasi yang mengancam kesejahteraan organisme dapat menimbulkan kecemasan.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Thomas F. Oltmanns & Robert E. Emery, *Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), h.

<sup>61</sup> Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h.49

<sup>62</sup> *Ibid.*, h. 49

Berdasarkan penjelasan para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan suasana perasaan yang sering dikaitkan dengan pikiran dan perasaan pesimistik, perhatian mengarah pada emosi dan evaluasi-diri yang negatif, dan reaksi atas ancaman yang menimbulkan ketakutan baik yang realistik maupun ketakutan yang tidak realistik.

#### **b. Jenis – Jenis Kecemasan**

Freud membedakannya menjadi tiga macam kecemasan yakni: (1) Kecemasan realitas (*reality anxiety*) atau disebut rasa takut akan bahaya-bahaya nyata di dunia luar; (2) Kecemasan neurotik adalah rasa takut terhadap hukuman yang mungkin jika suatu insting dipuaskan; (3) Kecemasan moral adalah rasa takut terhadap suara hati, jika mereka melakukan atau bahkan berfikir untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma moral di mana mereka dibesarkan.<sup>63</sup>

Gangguan kecemasan abnormal menurut DSM-V meliputi kecemasan menyeluruh (*generalized anxiety disorder*), gangguan panik, obsesif kompulsif, gangguan stres pasca trauma atau *post traumatic-stress disorder* (PTSD), dan fobia.<sup>64</sup>

1) Gangguan kecemasan menyeluruh (*generalized anxiety disorder* atau GAD).

GAD ditandai dengan: (a) kecemasan kronis terus-menerus yang meliputi situasi hidup, misalnya cemas akan terjadi kecelakaan, kesulitan finansial, dan lainnya; yang berlangsung setidaknya selama tiga minggu (menurut ICD-10) atau selama enam bulan atau lebih (menurut DSM IV-TR); (b) ada keluhan somatik: jantung berdetak keras, diare, rasa lelah saat bangun, sering buang air kecil, mulut kering, tenggorokan terasa

---

<sup>63</sup> *Ibid.*, h. 54

<sup>64</sup> Author, DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition*). (Washington DC: *American Psychiatric Association* (APA), 2013), h. 192

tersumbat; (c) hiperaktivitas sistem saraf otonomik (takikardi, takipenia, pupil dilatasi); (d) ketegangan motorik, terutama pada leher dan bahu, bergetar, mudah lelah, mudah terkejut, gelisah dan berkeluh;<sup>65</sup>

## 2) Gangguan panik

Serangan panik adalah pengalaman teror atau ketakutan tiba-tiba yang sangat kuat.<sup>66</sup> Kecemasan yang berulang, yang muncul tanpa di duga dan tidak terbatas pada situasi atau rangkaian keadaan. Ditandai dengan sesak nafas, jantung berdebar, sakit didada, merasa tercekik, pusing, berpeluh, bergetar, menggigil, ketakutan yang sangat akan teror atau akan hukuman, ketakutan akan kehilangan kendali, akan menjadi gila atau meninggal, derealisasi (perasaan terpisah dari tubuh sendiri).<sup>67</sup>

Dari sudut psikopatologi panik adalah kecemasan sedemikian rupa sehingga terjadi disorganisasi fungsi ego. Panik bukan semata-mata ketakutan yang memuncak, melainkan suatu ketakutan yang didasari pada ketegangan yang berkepanjangan yang kemudian mencapai puncaknya.<sup>68</sup>

## 3) Gangguan obsesif kompulsif

Obsesi adalah pikiran yang berkali-kali datang yang mengganggu, tampak tidak rasional, tidak dapat dikontrol, mengganggu hidup, dapat berbentuk keragu-raguan yang

---

<sup>65</sup> Sri Rejeki, *Psikologi Abnormal; Tinjauan Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), h. 50-51. Lihat juga Cornelis Katona, *et.al, At a Glance Psikiatri*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2008), h. 29

<sup>66</sup> Thomas F. Oltmanns & Robert E. E mery, *Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), h. 194

<sup>67</sup> Cornelis Katona, *et.al, At a Glance Psikiatri*, terj. Cut Novianty & Vidya Hartiansyah, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2008), h. 29

<sup>68</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an; Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1996), h. 64

ekstrim. Penderita tidak dapat mengambil kesimpulan.<sup>69</sup> Obsesi dapat berupa pemikiran, bayangan (suasana yang mengerikan dan kekerasan yang jelas), dorongan (misalnya ketakutan untuk melompat ke depan kereta), perenungan (yang terus-menerus), dan keragu-raguan.<sup>70</sup>

Kompulsi adalah impuls yang tidak dapat ditolak mengulangi tingkah laku ritualistik berkali-kali. Kompulsi sering berhubungan dengan kebersihan dan keteraturan. Penderita merasa apa yang dilakukannya asing.<sup>71</sup> Obsesif kompulsif ini biasanya cenderung pada perilaku cuci tangan, membersihkan, berhitung, memeriksa, menyentuh, dan mengatur ulang benda-benda secara terus-menerus.<sup>72</sup> DSM-IV-TR telah menetapkan ambang arbitrer yang mengatakan bahwa ritual itu menjadi kompulsif jika menyebabkan distress yang nyata, membutuhkan lebih dari satu jam per hari untuk dilakukan, atau menginterferensi fungsi okupasional dan sosial normal orang itu.<sup>73</sup>

#### 4) PTSD (*post traumatic stress disorder* atau stres pasca trauma)

PTSD merupakan kecemasan akibat peristiwa traumatik atau bencana yang tingkatnya sangat buruk: perkosaan, peperangan, bencana alam, ancaman yang serius terhadap orang yang sangat dicintai, melihat orang lain disakiti atau dibunuh.<sup>74</sup> Individu yang mempunyai kecenderungan PTSD adalah individu yang mempunyai sebuah pengalaman terhadap peristiwa atau kejadian traumatik sehingga pengalaman

---

<sup>69</sup> Sri Rejeki, *Psikologi Abnormal; Tinjauan Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), h. 48

<sup>70</sup> Cornalis Katona, *et.al, At a Glance Psikiatri*, terj. Cut Novianty & Vidya Hartiansyah, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2008), h. 30

<sup>71</sup> Rejeki, *op. cit.*, h. 48

<sup>72</sup> Katona, *op. cit.*, h. 30

<sup>73</sup> Thomas F. Oltmanns & Robert E. E mery, *Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), h. 201

<sup>74</sup> Sri Rejeki, *op. cit.*, h. 49

traumatik tersebut menimbulkan stres dalam dirinya. Stres yang berkelanjutan inilah yang dikenal dengan *post-traumatic stress disorder*.<sup>75</sup>

## 5) Fobia

Fobia adalah ketakutan yang menetap dan tidak rasional terhadap suatu objek atau situasi, yang menimbulkan suatu keinginan mendesak untuk menghindarinya. Rasa ketakutan tersebut disadari individu yang bersangkutan sebagai sesuatu yang berlebihan dan tidak masuk akal, namun ia tidak mampu mengatasinya.<sup>76</sup>

## 2. Fobia

### a. Pengertian Fobia

Fobia berasal dari bahasa Yunani "*phobos*" yang berarti objek atau situasi yang ditakuti (dari nama dewa Yunani yang menakutkan musuh-musuhnya).<sup>77</sup> Menurut kamus psikologi, fobia (*phobia*) didefinisikan sebagai suatu bentuk ketakutan yang teramat sangat, terus-menerus dan irasional (tidak masuk akal) yang ditimbulkan oleh suatu stimulus atau situasi khusus, seperti ketakutan abnormal terhadap benda/tempat tertentu.<sup>78</sup> Sedangkan pengertian fobia dalam literatur kedokteran yaitu rasa takut abnormal pada berbagai keadaan/situasi.<sup>79</sup>

Dari dua pengertian ini, dapat dikatakan bahwa fobia merupakan respon/reaksi yang tidak normal terhadap suatu objek/situasi. Respon itu berupa rasa takut teramat kuat yang akan

---

<sup>75</sup> Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h. 62-63

<sup>76</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010), h. 64-65

<sup>77</sup> Fitri fausiah & Julianti Widury, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 2005), h. 76

<sup>78</sup> JP. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, terj. Kartini Kartono, (Depok: PT. Rajagrafindo Persada, 2014), h. 366

<sup>79</sup> M. Noor Hs, *Himpunan Istilah Psikologi*, (Jakarta: CV Pedoman Ilmu Jaya, 1997), h. 136

muncul ketika individu mendengar, melihat, atau berada pada situasi pemicu terjadinya fobia. Ada pun dikatakan tidak normal apabila objek tersebut bagi kebanyakan orang tidak menimbulkan rasa takut karena dipersepsi bukan sesuatu yang berbahaya.

Menurut para ahli psikologi klinis, fobia diartikan sebagai bentuk penolakan yang sifatnya mengganggu karena didasari oleh rasa takut yang tidak proporsional.<sup>80</sup> Dikatakan tidak proporsional karena pengidap fobia mengetahui dan menyadari bahwa bahaya yang dikandung oleh objek atau situasi penyebab fobia sesungguhnya tidak beralasan, tetapi pengidap fobia tidak berdaya dan menghilangkan rasa takut dengan menghindari objek atau situasi tersebut. Sedangkan Gross merumuskan fobia adalah ketakutan irasional ekstrem terhadap objek atau situasi tertentu. Biasanya, pengidap fobia mengakui bahwa objek ketakutan tidak berbahaya, tetapi bagaimanapun ketakutan itu tetap dialami. Usaha menyembunyikan fobia dari orang lain dapat menginduksi kecemasan, rasa bersalah, dan rasa malu yang lebih jauh lagi.<sup>81</sup>

Lebih spesifik Kartini Kartono menguraikan jika semua jenis fobia merupakan ketakutan yang tidak masuk akal. Ketakutan ini jika ditelusuri ternyata memiliki keterkaitan dengan perasaan bersalah ataupun rasa malu yang ditekan. Selanjutnya, perasaan tersebut berubah menjadi rasa takut pada sesuatu objek/situasi tertentu. Dengan demikian, konflik psikologis atau frustrasi yang dialami akan terpendam dan tidak lagi dirasakan. Kartini kartono pun menyimpulkan jika fobia merupakan ketakutan yang

---

<sup>80</sup> Suhendri C. Purnama & Re!MediaService, *Phobia? NO WAY...!! Kenali Berbagai Jenis Phobia & Cara Mengatasinya*, (Yogyakarta:CV. Andi Offset, 2016), h. 11

<sup>81</sup> Richard Gross, *Psychology the science of mind and behaviour*, terj. Helly P. Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), h. 462

berlebihan terhadap suatu hal atau situasi yang membuat hidup itu menjadi terhambat karenanya.<sup>82</sup>

Kaplan, Sadock & Greb sebagaimana dikutip Fausiah & Widuri dalam bukunya “*Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*” menjelaskan bahwa fobia merupakan ketakutan yang menimbulkan upaya menghindar (secara sadar) dari objek, aktivitas, atau situasi yang ditakuti. Keberadaan dan antisipasi terhadap hal yang ditakuti ini menimbulkan stres pada individu, karena dianggap sebagai hal yang berlebihan.<sup>83</sup>

Barlow & Durand menyatakan serupa bahwa fobia adalah ketakutan irasional terhadap objek atau situasi tertentu yang dengan jelas mengganggu kemampuan individu untuk menjalankan fungsinya.<sup>84</sup> ketakutan yang abnormal akan membuat pengidap fobia tidak dapat berfungsi seperti yang diinginkannya dalam kehidupan pribadi, seksual, sosial, intelektual dan okupasional. Contoh takut terbang mungkin membuat pengidap *acrophobia* tidak bisa mendapatkan promosi pekerjaan.

Berdasarkan pengertian fobia dari para ahli tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa fobia merupakan suatu bentuk ketakutan terhadap objek atau situasi yang pada umumnya tidak membahayakan atau berpotensi menimbulkan bahaya. Yaitu individu pengidap fobia akan mengalami sensasi rasa takut yang amat sangat serta membuatnya tidak berdaya. Tidak sama dengan ketakutan yang lazim dialami oleh banyak orang, ketakutan karena fobia akan membuat pengidapnya tersiksa dan terhambat aktivitas sosial atau kehidupan pribadinya.

---

<sup>82</sup> Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*, (Bandung: CV. Mandar Maju, 2009), h. 112-119

<sup>83</sup> Fitri fausiah & Julianti Widury, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 2005), h. 76

<sup>84</sup> V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h. 186

## **b. Kategori Fobia**

Fobia dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu:

- 1) agorafobia (ketakutan terhadap ruang publik atau ketakutan terhadap pasar/tempat-tempat berkumpul);
- 2) fobia sosial (ketakutan terhadap situasi sosial atau ketakutan akan dipermalukan atau menjadi malu); dan
- 3) fobia spesifik (ketakutan yang nyata dan persisten yang ekksesif atau tidak masuk akal yang diisyaratkan oleh adanya atauantisipasi akan adanya objek atau situasi tertentu).<sup>85</sup>

## **c. Istilah - Istilah Fobia Spesifik**

Terdapat banyak istilah fobia yang terdapat di seluruh dunia. Berikut beberapa daftar istilah-istilah fobia:

Acrophobia / Hypsophobia : Ketakutan pada tempat yang tinggi.

Bacilliophobia / Microphobia : Ketakutan akan baksil atau kuman.

Cancerphobia : Ketakutan akan penyakit kanker.

Demonophobia / Ghostphobia : Ketakutan akan setan.

Elektrophobia : Ketakutan terhadap listrik

Galeophobia / Ailurophobia / Gatophobia : Takut akan kucing

Hadephobia : Takut akan neraka.

Ichthyophobia : Ketakutan terhadap ikan.

Kakhorophobia : Takut akan kegagalan.

Linonophobia : Takut akan benang, tali atau senar.

Mastigophobia : Takut pada hukuman.

Necrophobia : Takut terhadap orang mati atau mayat.

Obesitophobia : Ketakutan untuk menjadi gemuk.

Papyrophobia : Takut pada kertas.

Rhaphophobia : Takut dipukul.

Sociophobia/Ochlophobia/polyphobia : Ketakutan akan sekumpulan orang

---

<sup>85</sup> Thomas F. Oltmanns & Robert E. E mery, *Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), h. 199-200

Telephonophobia : Takut pada telepon.

Ufophobia : Ketakutan akan munculnya makhluk angkasa luar.

Vacciniphobia : Takut di suntik.

Zoophobia : Takut binatang.<sup>86</sup>

#### **d. Faktor-faktor Penyebab Fobia Spesifik**

##### 1) Pengalaman traumatis masa lalu

Fenomena fobia menurut aliran psikoanalisis dipahami sebagai perilaku pertahanan diri (*defense mechanism*) terhadap kecemasan dari dorongan-dorongan/impuls instingtif manusia (*id*) yang ditekan (*repression*) ke alam bawah sadar. Dorongan *id* direpresi karena bertentangan dengan *super ego*. Namun, tindakan merepresi ini menimbulkan rasa cemas. Untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan tersebut, *ego* kemudian mengalihkan (*displacement*) kecemasan dari dorongan *id* ke suatu objek, situasi, atau peristiwa yang secara simbolik tidak jauh berbeda dengan dorongan *id* penyebab kecemasan.<sup>87</sup> Meskipun yang bersangkutan itu sadar bahwa sebenarnya tidak ada ide, objek, atau situasi yang membahayakan dirinya (tidak rasional), namun hal itu diciptakan sebagai suatu simbolik atas ketidakberdayaan (*powerless*) terhadap pengalaman atau psikotrauma masa lalu yang penuh dengan ketegangan dan ketakutan, suatu konflik yang tak terselesaikan dan ditekan dalam alam bawah sadar.<sup>88</sup>

Pengalaman traumatis masa lalu merupakan penyebab terbesar dari munculnya fobia pada individu. Pengalaman traumatis dapat berupa peristiwa menakutkan dan

---

<sup>86</sup> Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*, (Bandung: CV. Mandar Maju, 2009), h. 112-119

<sup>87</sup> Suhendri C. Purnama & Re!MediaService, *Phobia? NO WAY...!! Kenali Berbagai Jenis Phobia & Cara Mengatasinya*, (Yogyakarta:CV. Andi Offset, 2016), h. 16

<sup>88</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010), h. 66

meninggalkan bekas yang mendalam (trauma psikis), pengalaman pribadi yang memalukan, atau peristiwa pribadi menimbulkan rasa bersalah. Berbagai peristiwa tersebut kemudian ditekan ke alam bawah sadar (*repression*). Upaya merepresi peristiwa yang tidak menyenangkan itu merupakan cara individu untuk melindungi dirinya (*defend mechanism*), yaitu dengan melupakan atau menyangkal pengalaman traumatis tersebut. Dalam jangka pendek upaya ini memang berhasil meredakan dan menghilangkan berbagai gejala ketakutan yang terjadi. Namun dalam jangka panjang, tindakan represi hanya akan memunculkan fobia. Ini karena pengalaman traumatis yang pernah terjadi, tidak benar-benar dilupakan atau hilang dari ingatan individu tersebut. Ketika individu kembali berhadapan atau mengalami situasi yang hampir serupa dengan pengalaman traumatisnya, maka gejala-gejala ketakutan akan terjadi. Kondisi ini pun menandai munculnya fobia pada individu tersebut dan akan terus menetap sepanjang usianya jika tidak ada usaha untuk menyembuhkan fobia yang dialami.<sup>89</sup>

## 2) Pola pembelajaran yang keliru

Pola pembelajaran yang keliru dalam berinteraksi dan bersosialisasi di lingkungan, seperti lingkungan keluarga, lingkungan pendidikan, dan lingkungan masyarakat juga dapat menjadi sebab individu menderita fobia. Pengaruh lingkungan ini dapat terbentuk mulai dari pergaulan berfikir, bertingkah laku serta pendidikan yang ia dapatkan.

Para ahli perilaku menjelaskan mengenai proses terjadinya fobia, Mowrer menyebutkan fobia merupakan salah satu model pembelajaran yang dinamakan sebagai *avoidance conditioning*, yaitu suatu bentuk reaksi menghindar yang secara sistematis

---

<sup>89</sup> Purnama, *op. cit.*, h. 30

dipelajari. Lebih lanjut, Mowrer menjelaskan proses rangkaian pembelajaran sehingga fobia berkembang dan menetap .

- a) Fobia awal mulanya muncul karena pembelajaran secara kondisioning klasik. Individu belajar takut pada suatu stimulus yang awalnya netral (CS) ketika stimulus itu dikaitkan dengan stimulus lain atau peristiwa memang secara nyata menakutkan/menyakitkan (UCS). Individupun mengembangkan perilaku fobia suatu objek/kondisi/peristiwa karena mengaitkannya dengan peristiwa menakutkan (pengkondisioning klasik).
- b) Individu kemudian belajar caranya mengurangi ketakutan dengan menghindar atau melarikan diri ketika bertemu stimulus pemicu fobia. Perilaku ini merupakan pembelajaran secara kondisioning operan. Perilaku akan semakin kuat dipertahankan karena diyakini dapat mengurangi ketakutan yang dirasakan pengidap fobia.<sup>90</sup>

Fobia diperoleh dari pengalaman langsung (*direct experience*), melalui bahaya dan kesakitan yang sesungguhnya dalam sebuah respon alarm, yaitu alarm yang sebenarnya (*true alarm*). Tidak hanya melalui pengalaman tidak menyenangkan dengan hal yang ditakuti, ketakutan juga dapat diperoleh dengan mengalami alarm yang salah (*false alarm*) berupa mengobservasi atau menirukan reaksi orang lain (*vicarious learning*), serangan panik/stres dalam situasi yang spesifik (*stress due to live even*). Bahkan fobia juga dapat dipelajari melalui instruksi verbal atau deskripsi dari orang lain (*information transmission*).<sup>91</sup>

### 3) Faktor kognitif

---

<sup>90</sup> *Ibid.*, h. 18-19

<sup>91</sup> Fitri fausiah & Julianti Widury, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 2005), h. 80

Teori kognitif memfokuskan pada bagaimana proses berfikir seseorang dapat menjadi penyebab serta bagaimana pikiran-pikiran tersebut dapat mempertahankan reaksi fobia. Menurut pandangan ini, kecemasan berhubungan dengan kecenderungan untuk lebih memerhatikan stimulus negatif, menginterpretasikan informasi yang ambigu sebagai ancaman, dan percaya bahwa peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan akan terjadi lagi di masa mendatang.<sup>92</sup>

#### 4) Faktor genetik

Individu yang mengidap fobia memiliki kemungkinan menurunkan fobia kepada anak cucunya. Individu membawa kecenderungan yang sifatnya diturunkan untuk takut pada situasi-situasi yang sepanjang sejarah dianggap membahayakan spesies manusia. Fyer *et al* (1990) menunjukkan bahwa kira-kira 31% keluarga tingkat-pertama dari orang-orang yang memiliki fobia-fobia spesifik juga memiliki fobia, dibandingkan 11% keluarga tingkat-pertama yang memiliki kontrol yang normal. Menariknya, masing-masing subtype fobia “*bred true*” (benar-benar diturunkan), dalam arti bahwa keluarga penderita cenderung memiliki tipe fobia yang identik.<sup>93</sup>

Martin Seligmen (1970) memperkenalkan istilah *biological preparedness*, yaitu penjelasan bahwa rasa takut pada manusia dapat di sebabkan pengaruh genetik dari nenek moyang. Rasa takut bisa saja berasal dari nenek moyangnya yang pernah mengalami peristiwa traumatis dengan binatang buas. Melalui

---

<sup>92</sup> *Ibid.*, h. 81

<sup>93</sup> V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h. 193

proses evolusi, rasa takut itu menurut Seligmen kemudian diwariskan.<sup>94</sup>

#### e. **Diagnosis Fobia Spesifik**

Kriteria diagnostik *specific phobia* menurut DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition*), adalah:

- 1) Ketakutan yang mencolok dan menetap yang berlebihan dan tidak dapat dijelaskan, disebabkan oleh objek atau situasi yang spesifik (seperti, terbang, ketinggian, hewan, disuntik, melihat darah).
- 2) Stimulus fobik hampir selalu menyebabkan respon kecemasan atau serangan panik. Catatan: pada anak, kecemasan ditunjukkan dengan menangis, tantrum, kaku atau lengket pada orang lain.
- 3) Menyadari ketakutannya berlebihan dan tidak dapat dijelaskan. Catatan: pada anak mungkin tidak muncul.
- 4) Situasi fobik dihindari dengan kecemasan atau distress yang kuat.
- 5) Penghindaran, antisipasi kecemasan atau distress dalam situasi phobik bertentangan secara signifikan dengan rutinitas orang normal, fungsi pekerjaan (pendidikan) atau aktivitas/hubungan sosial, atau ditandai distress tentang fobia.
- 6) Pada individu di bawah 18 tahun, terjadi sekurang-kurangnya 6 bulan.
- 7) Kecemasan, serangan panik atau menghindari fobia dihubungkan dengan objek atau situasi spesifik, tidak berkaitan dengan gangguan mental lain, seperti *Obsessive-Compulsive Disorder* (takut terkontaminasi ketidakbersihan seseorang), *Posttraumatic Stress Disorder* (menjauhi stimulus yang

---

<sup>94</sup> Suhendri C. Purnama & Re!MediaService, *Phobia? NO WAY...!! Kenali Berbagai Jenis Phobia & Cara Mengatasinya*, (Yogyakarta:CV. Andi Offset, 2016), h. 34

menimbulkan stres berat), *Separation Anxiety Disorder* (menghindari sekolah), *Social Phobia* (menghindari situasi sosial yang memalukan), *Panic Disorder With Agoraphobia*, atau *Agoraphobia Without History of Panic Disorder*.<sup>95</sup>

Sedangkan diagnosis fobia spesifik menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, edisi ke III), yaitu semua kriteria dibawah ini harus dipenuhi untuk diagnosis pasti:

- 1) Gejala psikologis, perilaku atau otonomik yang timbul harus merupakan *manifestasi primer* dari anxietasnya dan bukan sekunder dari gejala-gejala lain seperti misalnya waham atau pikiran obsesif;
- 2) Anxietas harus terbatas pada adanya objek atau situasi fobik tertentu (*highly specific situations*); dan
- 3) Situasi fobik tersebut sedapat mungkin dihindarinya.

Pada fobia spesifik ini umumnya tidak ada gejala psikiatrik lain, tidak seperti halnya agorafobia dan fobia sosial.<sup>96</sup>

#### **f. Gejala Fobia Spesifik**

Fobia sebagai bentuk gangguan kecemasan dapat dilihat atau dirasakan dari berbagai gejala fisik dan psikis yang khas. Gejala ini akan muncul ketika individu bertemu atau berada dalam situasi yang menjadi pemicu fobia dan akan menimbulkan reaksi panik serta merasakan kekhawatiran akan kematian sehingga pengidap fobia menjadi tidak berdaya (melumpuhkan) saat reaksi itu dirasakan.

Kaplan dan Sadock mengemukakan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan dalam tiga reaksi, yaitu sebagai berikut:

---

<sup>95</sup> Author, DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition*). (Washington DC: American Psychiatric Association (APA), 2013), h. 192

<sup>96</sup> Rusdi Maslim (ed), *Diagnosis Gangguan Jiwa; Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*, (Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, 2003), h. 73

- 1) Reaksi emosional, yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain.
- 2) Reaksi kognitif, yaitu ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya.
- 3) Reaksi fisiologis, yaitu reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. Reaksi ini berkaitan dengan sistem saraf yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh sehingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih keras, nafas bergerak lebih cepat, tekanan darah meningkat.<sup>97</sup>

Berdasarkan pengertian tersebut maka secara umum beberapa gejala yang sering muncul tersebut antara lain:

- 1) Detak jantung lebih cepat atau terasa berdebar kencang.
- 2) Rasa nyeri/sakit di dada sebelah kiri, yaitu berada di rongga jantung berada.
- 3) Sesak napas
- 4) Keluar keringat secara berlebihan dan wajah tampak memerah.
- 5) Tangan terlihat mengepal erat tanpa disadari atau terjadi secara refleks.
- 6) Pengidap merasa tubuhnya sakit tetapi tidak jelas penyebabnya, tubuh terasa mati rasa atau panas dingin.
- 7) Gemetar (tremor)
- 8) Pusing yang membuat pengidap merasa sangat tersiksa.
- 9) Mulut kering atau kerongkongan terasa dahaga.

---

<sup>97</sup> Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h. 55-56

- 10) Perut terasa tidak nyaman.
- 11) Gangguan tidur.
- 12) Ada dorongan untuk kencing dan tidak kunjung berhenti.
- 13) Menurunnya gairah seksual.
- 14) Merasa kehilangan kontrol diri.
- 15) Ada keinginan untuk bunuh diri.
- 16) Timbul keinginan kuat untuk menghindari objek fobia.
- 17) Jika pemicu penyebab fobia dipersepsi begitu berat, akan membuat individu merasa tubuhnya tak bertenaga (lemas) dan akhirnya kehilangan kesadaran (pingsan).<sup>98</sup>

### 3. Kecemasan Fobia dalam Tinjauan Islam

Fobia dalam tinjauan Islam termasuk dalam gangguan cemas (*khauf*), sebagaimana firman Allah dalam Surat Al-Baqarah (2): 38-39

فُلْنَا اهْبَاطُوا مِنْهَا جَمِيعًا فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنِّي هُدًى فَمَنْ تَبَعَ هُدَايَ فَلَا يَخَوْفُ عَلَيْهِمْ وَلَا

هُمْ يَحْزَنُونَ. وَالَّذِينَ كَفَرُوا وَكَذَّبُوا بِآيَاتِنَا أُولَٰئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ

Artinya: “Kami berfirman: "Turunlah kamu semua dari surga itu! Kemudian jika datang petunjuk-Ku kepadamu, maka barang siapa yang mengikuti petunjuk-Ku, niscaya tidak ada kekhawatiran atas mereka, dan tidak (pula) mereka bersedih hati". Adapun orang-orang yang kafir dan mendustakan ayat-ayat Kami, mereka itu penghuni neraka; mereka kekal di dalamnya.”<sup>99</sup>

Kata *khauf* (takut) disebut secara beriringan dengan kata *huzn* dalam bentuk negatif dalam Al-Qur'an sebanyak 16 kali. kata *khauf* berarti kondisi hati tidak tenang terkait perkara dimasa datang. *Khauf* berbeda dengan *khasyyah*, *khasyyah* adalah rasa takut karena kebesaran dan keagungan sesuatu yang ditokohkan, sedangkan *khauf* terjadi akibat lemahnya mental walaupun yang ditakuti sesuatu yang sepele. Sedangkan kata *yahzanun* terambil

<sup>98</sup> *Ibid.*, h. 35-38

<sup>99</sup> Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, *Al-Qur'an dan Tafsirnya*. (Jakarta: Kementreian Agama RI, 2012), Jil'id 1, h. 88-89

dari kata *hazn* atau *huzn* yang berarti sedih. Sedih adalah kondisi hati tidak tenang berkaitan dengan perkara dimasa lampau.<sup>100</sup>

Menurut Ibnul Qayyim, individu yang mengalami *khauf* merespon dengan menghindar dan menjauhi objek yang ditakuti, sedangkan individu yang mengalami *khasyyah* bereaksi dengan pengetahuan dan mendekati penyakit dengan penelitian dan percobaan dengan menggunakan obat-obatan atau terapi.<sup>101</sup>

Al Qusyairi menegaskan bahwa *khauf* sangat berpengaruh pada masa depan. Ia berkata, *khauf* adalah sebuah makna yang berhubungan dengan masa depan, karena orang yang bersangkutan takut melakukan sesuatu yang tidak disukai atau takut melewatkan sesuatu yang disukai, dan semua itu hanya dapat terjadi di masa depan.<sup>102</sup>

Cemas (*khauf*) merupakan ungkapan derita batin (hati) dan kegundahan karena ada sesuatu yang tidak disukai akan terjadi pada dirinya. Individu yang takut atau cemas dalam kategori ini disebabkan karena mengikuti bisikan syetan yang menebarkan benih-benih kecemasan diantara umat manusia.<sup>103</sup> Hal ini telah dijelaskan Allah Swt dalam ayat berikut:

إِنَّمَا ذَلِكُمُ الشَّيْطَانُ يُخَوِّفُ أَوْلِيَاءَهُ فَلَا تَخَافُوهُمْ وَخَافُونِ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

Artinya: “*Sesungguhnya hanya setanlah yang menakut-nakuti para pengikutnya. Karena itu, janganlah kamu takut kepada mereka, tetapi takutlah kepada-Ku, jika kamu benar-benar beriman*”. (QS. Ali Imran (3): 175)<sup>104</sup>

Pikiran buruk dan ide buruk datangnya dari setan yang kemudian terefleksikan dalam perilaku buruk. Namun, bukan

<sup>100</sup> *Ibid.*,

<sup>101</sup> *Ibid.*, h. 89

<sup>102</sup> M. Fathullah Gulen, *Tasawuf Untuk Kita Semua*, (Jakarta: Republika Penerbit, 2013). h. 79

<sup>103</sup> Sri Rejeki, *Psikologi Abnormal Tinjauan Islam*, (Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015), h. 79-80

<sup>104</sup> Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, *Al-Qur'an dan Tafsirnya*. (Jakarta: Kementreian Agama RI, 2012), Jilid 2, h. 78

berarti perilaku tersebut dilakukan oleh syetan. Perilaku timbul karena suatu stimulus, setan mempergunakan setiap kesempatan yang ada untuk menanamkan ide dan pikirannya dalam diri manusia, hingga kemudian kelak akan menjadi pandangan dan diejawentahkan dalam bentuk perilaku.<sup>105</sup>

Dapat disimpulkan bahwa setan ikut masuk dalam diri individu bersamaan dengan berbagai stimulus yang muncul dari peristiwa-peristiwa yang dialami individu. Dalam keadaan seperti inilah setan membisikkan segala ide buruknya untuk mendorong individu melakukan perilaku menyimpang. Lalu, kemudian setan pun mulai melemparkan pikiran dan prasangka buruk pada individu.

Sedangkan faktor penyebab kecemasan fobia dalam tinjauan Islam, antara lain:

a. Faktor hati yang sakit (*qalibun maridl*)

Ibnu Faris mendefinisikan “*qalibun maridl*” sebagai segala sesuatu yang mengakibatkan manusia bertindak melampaui batas keseimbangan atau kewajaran, sehingga mengantarkannya kepada gangguan fisik, mental, bahkan kepada tidak sempurnanya amal seseorang.<sup>106</sup>

Menurut Al-Ghazali, individu yang memiliki “*qalibun maridl*” adalah individu yang tidak memiliki ke-*i'tidal*-an (keseimbangan) jiwa dalam berperilaku (tercela). Individu yang memiliki “*qalibun maridl*” itu buruk akhlaknya, seperti bersifat nifak, berlebih-lebihan dalam bicara, marah, iri, dengki, sombong, dan ghurur. Sifat-sifat tercela ini dapat membawa kepada ketidakseimbangan qalbu.<sup>107</sup>

Dengan demikian, perilaku abnormal merupakan pengaruh dari ketidakseimbangan qalbu. Qalbu yang baik akan

---

<sup>105</sup> M. Izzudin Taufiq, *At-Ta'shil al-Islami lil Dirasaat an-Nafsiyah*, terj. Sari Narulita, Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam, (Depok: Gema Insani, 2006), h. 514

<sup>106</sup> Rejeki, *Psikologi Abnormal...*, h. 118

<sup>107</sup> *Ibid.*, h. 118-119

membentuk kepribadian yang baik dan membentuk mentalitas yang baik pula. Sebaliknya, qalbu yang buruk akan membentuk kepribadian yang buruk sehingga membentuk perilaku abnormal.

b. Faktor *syahwat* dan *hawa nafs*

Selain qalbu yang berpengaruh terhadap kepribadian individu, Allah Swt. juga menjadikan syahwat dan hawa nafsu sebagai bagian dalam diri individu, serta menciptakan setan yang selalu membisikkan keraguan, pikiran, dan prasangka buruk sehingga berpengaruh terhadap perilaku individu dalam bereaksi terhadap peristiwa-peristiwa yang dialaminya.

Kondisi jiwa (*nafs*) yang buruk akan memengaruhi emosi, pikiran, dan perasaan yang pada akhirnya menimbulkan ketidaktenangan psikologis. Ketidaktenangan itu pada akhirnya akan menjelma pada perilaku-perilaku abnormal dan menyeleweng dengan norma-norma yang berlaku secara umum.<sup>108</sup>

Sebagaimana halnya di atas, maka dapat disimpulkan bahwa fobia (*khauf*) merupakan kondisi jiwa yang lemah berupa kegundahan dan derita batin (hati) terhadap sesuatu yang tidak disukai dan merespon dengan menghindar atau menjauhi objek tersebut, sehingga menjadi perilaku yang menetap.

Fobia (*khauf*) menurut al-Ghazali disebabkan oleh ketidakseimbangan qalbu (hati). Selanjutnya, al-Ghazali dalam bukunya *Ihya' Ulumuddin* sebagaimana dikutip oleh Netty Hartati, *et,al* mengungkapkan metode al-Ghazali dalam mengobati penyakit hati. Metode itu adalah perilaku yang berlawanan dengan keinginan dan kecenderungan jiwa. Terapi akhlak atau perilaku yang buruk adalah dengan memaksakan diri melakukan perilaku atau akhlak yang baik dan bertentangan dengan yang hendak

---

<sup>108</sup> *Ibid.*, h. 128-129

diobati, serta terus melakukannya sehingga menjadi sebuah kebiasaan dan tabiat.<sup>109</sup>

Jika akhlak buruk bersifat menetap atau kuat didalam perilaku. Al-Ghazali memeberikan solusi untuk menerapkan metode *at-tadrij* (bertahap) dalam mengobatinya, yaitu dengan memindahkan si individu dari akhlak yang buruk menuju akhlak lain yang lebih ringan dan terus seperti itu sehingga akhirnya ia terbebas dari akhlak buruk. Dengan metode ini, atau perilaku buruk akan hilang dan digantikan dengan akhlak atau perilaku yang baik.<sup>110</sup>

### C. Hubungan Terapi Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir Terhadap Kecemasan pada Penderita Fobia Kucing (*Ailurophobia*)

Desensitisasi sistematis pada dasarnya penanganan yang dilandasi oleh prinsip kontra-pembiasaan belajar (*counterconditioning*) dalam rangka menghilangkan kecemasan dan ketakutan.<sup>111</sup> Respon ketakutan merupakan perilaku yang dipelajari dan dapat dicegah dengan menggantikan aktivitas yang berlawanan dengan respon ketakutan tersebut. Respon khusus yang dihambat oleh proses perbaikan (*treatment*) ini adalah kecemasan-kecemasan atau perasaan takut yang kurang beralasan dan respon yang sering dijadikan pengganti atas kecemasan tersebut adalah relaksasi atau penenangan. Prinsip dasar desensitisasi adalah memasukkan suatu respon yang bertentangan dengan kecemasan yaitu relaksasi.<sup>112</sup>

Hubungan antar variabel dalam penelitian ini dapat dipahami bahwa kalimat Dzikir yang diucapkan berulang-ulang akan menyebabkan terjadinya *frontalis muscle relaxation* yang merupakan hasil dari proses *conditioning*. Kalimat dzikir yang diucapkan secara berulang merupakan

---

<sup>109</sup> Netty Hartati, *et.al, Islam & Psikologi*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2005), h. 71

<sup>110</sup> *Ibid.*, h. 72

<sup>111</sup> Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Klinis*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2012), h. 176

<sup>112</sup> Rani Azmarina, *Desensitisasi sistematis dengan Dzikir tasbih untuk Menurunkan Simtom Kecemasan Fobia Spesifik*, HUMANITAS Vol. 12 No. 2 . 90-104

sebuah stimulus *conditioning* yang menyebabkan munculnya *conditioned relaxation response*. Dzikir memunculkan *counterconditioning* yang menghasilkan keadaan santai untuk melawan keadaan tegang. Dengan berdzikir secara perlahan keadaan psikologis individu akan menjadi lebih tenang sehingga keadaan tenang ini akan secara perlahan-lahan melemahkan keadaan emosional yang penuh ketegangan. Hal inilah yang dimaksud efek *counterconditioning*, yaitu keadaan tegang dilawan dengan memunculkan keadaan tenang dalam diri individu melalui berbagai aktivitas, salah satunya melalui aktivitas dzikir.<sup>113</sup>

Individu yang memiliki fobia akan mengalami ketakutan, ketegangan dan kegelisahan terhadap objek fobianya. Dalam keadaan ketakutan atau dalam keadaan bahaya, produksi adrenalin (epinefrin) meningkat sehingga denyut jantung meningkat dan memompa darah lebih banyak. Gejala lainnya adalah melebarnya saluran bronkiolus, melebarnya pupil mata, kelopak mata terbuka lebar, dan diikuti dengan rambut berdiri.<sup>114</sup> Hormon adrenalin yang berperan dalam keadaan takut tersebut, bekerja mempercepat denyut jantung, menegangkan otot, pernafasan menjadi kencang, dan meningkatkan tekanan darah.<sup>115</sup>

Tetapi dengan berdzikir, akan mampu mengendalikan ketakutannya, karena pengaruh hormon dapat dikendalikan. Dengan berdzikir, produksi hormon menjadi seimbang. Selain itu, menurut Subandi, produksi endorphins dalam tubuh dapat distimuli dengan berbagai aktivitas antara lain dengan meditasi dzikir. Hal ini dapat terlihat pada adanya kemiripan antara efek dari obat-obat psikoaktif dengan adanya timbulnya ASC (*Altered State of Consciousness*) yaitu adanya kesadaran lain di atas kesadaran normal sehari-hari. Perubahan-perubahan yang terjadi ketika

---

<sup>113</sup> Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h. 255

<sup>114</sup> Iriani Indri Hapsari, *et.al, Psikologi Faal*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2014), h. 188

<sup>115</sup> In'amuzzahidin & Nurul W. Arvitasari, *Berdzikir & Sehat ala Ust. H. Haryono*, (Semarang: Syifa Press, 2005), h. 47

seseorang dalam kondisi ASC antara lain adanya perubahan pikiran, perasaan tentang waktu, kontrol diri, persepsi, *body image*, perasaan/pengalaman yang sulit untuk diceritakan (*ineffable*).<sup>116</sup>

Pada saat individu melakukan Dzikir secara terus menerus akan mengantarkan kepada ketenangan jiwa dan bathin ketika mendapatkan sesuatu hal yang buruk. Aktivitas Dzikir menggantikan ketakutan individu dengan fokus mengingat Allah Swt. dan memahami maknanya bahwa Allah Maha Suci dan segala yang diciptakan yang di muka bumi adalah suci sehingga tidak perlu ditakuti, dibenci atau bahkan dijauhi. Keyakinan subjek bahwa segala hal yang buruk maupun yang baik merupakan kehendak Allah Swt. maka dengan demikian individu menyerahkan sepenuhnya hanya kepada Allah Swt. karena merasa dalam penjagaan dan lindungan-Nya, yang akan membangkitkan perasaan aman, kepercayaan diri, kekuatan, tenteram dan bahagia.

Dzikir dapat juga dikatakan sebagai strategi *coping* untuk menghadapi berbagai kesulitan yang dihadapi individu. Dengan berdzikir individu akan memperoleh kekuatan, harapan, optimisme, dan semangat baru untuk memecah masalahnya, mengatasi ketakutan-ketakutan, dan menghadapinya dengan positif.<sup>117</sup> Dzikir akan membantu individu di dalam menghadapi ketakutan-ketakutan hidupnya, karena dalam Dzikir individu melakukan penyerahan secara total kepada Allah Swt. yang kemudian akan menimbulkan harapan baru (*new hopefulness*) dan optimisme (*new optimism*) dengan keyakinan bahwa Allah Swt. akan memberikan pertolongannya.<sup>118</sup>

---

<sup>116</sup> Subandi (ed), *Psikoterapi; Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002), h. 194

<sup>117</sup> Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h. 225

<sup>118</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010), h. 478

Dzikir sebagai *coping desensitization* sebagaimana menurut Goldfried<sup>119</sup>, merupakan sebagai bahan pemberian sugesti positif-realistis pada subjek dari terapis, yang merupakan *coping response* baru yang diajarkan untuk dilakukan subjek ketika berhadapan dengan stimulus fobianya. Pada pemberian *coping desensitization*, dilakukan proses *counterconditioning* dengan cara menghadirkan stimulus fobia (CS) dengan dzikir secara bersamaan, instrumen relaksasi sebagai *coping response* yang adaptif (UCS) yang mampu menimbulkan ketenangan (UCR). Proses *counterconditioning* tersebut membantu subjek untuk membentuk *conditioning* positif terkait dengan stimulus fobianya yaitu menghadirkan stimulus fobia sekaligus dengan sesuatu hal yang menenangkan atau positif. Akhirnya, proses *counterconditioning* tersebut dapat membuat kehadiran stimulus fobia (CS) juga menimbulkan ketenangan (CR) dalam diri subjek.

Teknik desensitisasi sistematis dengan dzikir juga membantu subjek mendapatkan pengalaman nyata yang realistis berupa tidak adanya konsekuensi negatif yang didupakannya ketika berhadapan dengan stimulus fobianya sembari melakukan *coping response* yang baru berupa dzikir dan relaksasi. Bentuk dzikir sebagai *coping response* baru adalah pandangan yang positif dan realistis terkait stimulus fobianya, yang telah dilatih dan dibentuk saat latihan teknik dzikir. Dzikir yang dilakukan secara berulang-ulang dan terus menerus maka akan terjadi pemrograman di dalam otak, menyugesti alam bawah sadar individu, dan akhirnya memberi efek pada perilaku individu untuk menjadi lebih positif serta percaya diri.

Terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir menganut model psikoterapi Islam, yaitu *tabi'iyah* dan *syar'iyah*. Sebagaimana menurut Ibnul Qayyim al-Jauziyah, bahwa model psikoterapi Islam dibagi menjadi

---

<sup>119</sup> Michael D. Spiegler, *Contemporary Behavior Therapy*, Boston: Cengage Learning, 2014, h. 233

dua, yaitu *tabi'iyah* dan *syar'iyah*. Psikoterapi *tabi'iyah* adalah pengobatan secara psikologis terhadap penyakit yang gejalanya dapat diamati dan dirasakan oleh penderitanya dalam kondisi tertentu, seperti kecemasan, depresi, dan amarah. Sedangkan psikoterapi *syar'iyah* adalah pengobatan secara psikologis terhadap penyakit yang gejalanya tidak dapat diamati dan dirasakan oleh penderitanya dalam kondisi tertentu, seperti penyakit yang ditimbulkan dari keragu-raguan dan syahwat.<sup>120</sup> Model psikoterapi Islam bersifat iman sentris, berorientasi pada pembenahan etika individual, sosial, dan Ilahiah, serta melibatkan unsur doa sehingga usaha pengobatan penyakit psikologis akan secara holistik dan komprehensif.<sup>121</sup>

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan uraian di atas maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah ada pengaruh terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir terhadap penurunan kecemasan pada penderita fobia kucing. Artinya, terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir efektif untuk menurunkan kecemasan pada penderita fobia kucing.

---

<sup>120</sup> Sri Rejeki, *Psikologi Abnormal Tinjauan Islam*, (Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015), h. 163-164

<sup>121</sup> *Ibid.*, h. 182

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang dilakukan dengan memberikan manipulasi yang bertujuan untuk mengetahui akibat manipulasi terhadap perilaku individu yang diamati.<sup>1</sup>

Salah satu alasan utama mengapa dalam penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen adalah untuk melaksanakan pengujian empiris terhadap hipotesis yang peneliti tarik dari teori. Bila hasil eksperimen konsisten dengan apa yang diprediksi oleh hipotesis, maka teori itu mendapatkan dukungan. Sebaliknya, bila hasil berbeda dengan apa yang diharapkan, maka penjelasan yang diusulkan berdasarkan teori itu mungkin perlu dimodifikasi dan sebuah hipotesis baru perlu dikembangkan dan diuji kembali dalam eksperimen lain. Selain untuk menguji hipotesis, eksperimen juga dapat digunakan untuk menguji efektivitas sebuah penanganan atau program untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari suatu perlakuan yang diberikan secara sengaja oleh peneliti.<sup>2</sup>

Dalam penelitian ini, peneliti akan menfokuskan diri untuk menguji hipotesis tentang penyebab perilaku fobik, dan memungkinkan untuk memutuskan apakah sebuah perlakuan atau penanganan atau program mengubah perilaku secara efektif. Dalam hal ini, perlakuan terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir untuk mengubah perilaku fobik secara efektif. Jadi, eksperimen bukan hanya bermanfaat ketika peneliti bermaksud menguji teori tetapi juga ketika peneliti mencari solusi atas berbagai masalah masyarakat.

#### **B. Variabel Penelitian**

---

<sup>1</sup> Latipun, *Psikologi Eksperimen*, (Malang: UMM Pres, 2002), h. 8

<sup>2</sup> John J. Shaughnessy, *et al*, *Metodologi Penelitian Psikologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007), h. 239-240

Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian.<sup>3</sup> Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>4</sup> Adapun variabel dalam penelitian ini antara lain:

1. Variabel independen/eksperimental : Terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir
2. Variabel dependen : Kecemasan pada penderita fobia kucing

### C. Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalahpahaman terhadap pokok-pokok masalah yang akan diteliti, maka akan diterangkan secara operasional beberapa istilah untuk diketahui kejelasannya.

1. Desensitisasi sistematis dengan dzikir dalam penelitian ini adalah teknik terapi desensitisasi sistematis dengan *treatment coping desensitization* yang merupakan hasil pengembangan dari teknik desensitisasi sistematis standar, menggunakan sensasi fisik atas kecemasan yang muncul saat membayangkan stimulus secara bertahap sebagai isyarat untuk mengaktifkan, mengajarkan, memperkuat, dan membiasakan individu memunculkan *coping response*. *Coping response* yang diajarkan berupa dzikir pernapasan dengan mengucapkan lafadz takbir *Allahuakbar*. Penelitian ini menggunakan modul yang menjadi acuan untuk menyusun intervensi pada subjek yang memiliki gangguan fobia kucing. Modul ini menekankan pada tiga tahap yang mengacu dari Wolpe, yaitu : tahap menyusun hirarki kecemasan, tahap relaksasi, dan terakhir tahap desensitisasi sistematis atau membayangkan stimulus dengan *coping response* dzikir (pernapasan dan autosugesti).

---

<sup>3</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, (Jakarta :Rineka Cipta, 2010), h. 161

<sup>4</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015), h. 38

2. Kecemasan pada fobia kucing adalah respon psikologis yang dipicu oleh rasa takut mengenai stimulus pembangkit fobia (dalam penelitian ini adalah kucing) tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut dengan skor yang diperoleh subjek dari skala fobia yang mengukur respon kecemasan fobia. Semakin tinggi skor total maka semakin tinggi tingkat kecemasan fobia yang dimiliki oleh subjek, sebaliknya semakin rendah skor total yang diperoleh subjek maka semakin rendah pula tingkat kecemasan fobia yang dimiliki oleh subjek.

Skala kecemasan fobia dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari skala kecemasan fobia dari Liana Mulyono (2016) dalam penelitian tesisnya di UNIKA Soegijapranata Semarang yang berjudul “*Efek Desensitisasi Sistematis Guna Mengurangi Gejala Kecemasan Pada Penderita Fobia Spesifik*”, berdasarkan pengertian menurut Kaplan dan Sadock.<sup>5</sup>

#### **D. Subjek Penelitian**

Suharsimi Arikunto mengungkapkan bahwa subjek penelitian merupakan sesuatu yang kedudukannya sangat sentral karena pada subjek penelitian itulah data variabel yang diteliti berada dan diamati oleh peneliti.<sup>6</sup> Peneliti sudah memiliki berbagai pertimbangan terkait dengan pemilihan subjek penelitian. Peneliti mencari subjek penelitian dengan menggunakan teknik *purposif sampling*. Teknik sampling ini dapat langsung mengarahkan peneliti pada karakteristik subjek penelitian secara lebih pasti, sehingga informasi yang dikumpulkan serta program intervensi benar-benar relevan dengan tujuan awal penelitian.

Subjek kasus penelitian ini adalah mahasiswi UIN Walisongo Semarang. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) mahasiswi beragama islam (2) Berusia 18 – 25 tahun (dewasa awal) (3) Memiliki fobia terhadap kucing (4) Tidak sedang dan belum

---

<sup>5</sup> Liana Mulyono, *Efek Desensitisasi Sistematis Guna Menurunkan Kecemasan Pada Penderita Fobia Spesifik*, Tesis: UNIKA Soegijapranata Semarang, h. 11

<sup>6</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, (Rineka Cipta, Jakarta, 2010), h. 90

pernah mengikuti intervensi psikologi untuk mengatasi fobia (5) Bersedia mengikuti keseluruhan proses intervensi.

#### **E. Desain Eksperimen**

Desain penelitian adalah rencana atau strategi yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian atau menguji hipotesis penelitian.<sup>7</sup> Eksperimen adalah metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan.<sup>8</sup> Desain penelitian eksperimen secara garis besar dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu desain kelompok (*group design*) dan desain subjek tunggal (*single subject design*).<sup>9</sup>

Desain kelompok memfokuskan pada data yang berasal dari kelompok individu, sedangkan desain subjek tunggal memfokuskan pada data individu sebagai sampel penelitian. Desain kelompok digunakan untuk membandingkan kinerja (*performance*) antara kelompok individu. Dalam perbandingan antar kelompok tersebut sering menggunakan skor rata-rata (*mean*) dari variabel terikat yang sedang diteliti. Pada desain subjek tunggal pengukuran variabel terikat atau target behavior dilakukan berulang-ulang dengan periode waktu tertentu misalnya perminggu, perhari, atau perjam. Perbandingan tidak dilakukan antar individu maupun kelompok tetapi dibandingkan pada subjek yang sama dalam kondisi yang berbeda. Yang dimaksud kondisi di sini adalah kondisi *baseline* dan kondisi eksperimen (intervensi).<sup>10</sup>

Dalam penelitian ini, Peneliti menggunakan desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*). 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

---

<sup>7</sup> Latipun, *Psikologi Eksperimen*, (Malang: UMM Pres, 2002), h. 18

<sup>8</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung : Alfabeta, 2012), h. 72.

<sup>9</sup> Juang Sunanto, *et al*, *Penelitian dengan Subyek Tunggal*, (Bandung : UPI Press, 2006), h. 54

<sup>10</sup> *Ibid.*, h. 54

kelompok atau subjek yang diteliti adalah tunggal (N=1).<sup>11</sup> Beberapa karakteristik desain eksperimen kasus tunggal antara lain: Pertama, peneliti dapat mengambil beberapa subjek dalam satu kelompok atau hanya mengambil subjek tunggal. Kedua, peneliti memanipulasi sebuah variabel independen, dengan demikian memungkinkan dilakukannya pengontrolan yang lebih taat-asas dibanding studi kasus. Ketiga, *baseline observation* mula-mula dicatat untuk mendeskripsikan seperti apa (dan diprediksi akan menjadi seperti apa dimasa yang akan datang) perilaku individu bila tanpa penanganan. Keempat, perilaku *baseline* dan perilaku setelah intervensi dibandingkan dengan pemeriksaan visual terhadap observasi-observasi tercatat.<sup>12</sup>

Desain eksperimen kasus tunggal, baik sampel kelompok maupun N=1, untuk kasus tertentu dianggap paling cocok untuk meneliti manusia, terutama apabila perilaku yang diamati tidak mungkin diambil rata-ratanya. Dalam beberapa kasus, rata-rata kelompok tidak dapat mencerminkan keadaan perilaku individu di dalam kelompok itu. Dengan kata lain, rata-rata kelompok tidak selalu mencerminkan keadaan individu-individu dalam kelompoknya. Lebih dari itu, penggunaan desain kasus tunggal sering dipakai pada “*clinical setting*” tekanan pokoknya adalah efek terapi, bukan kontribusi pada landasan penelitian.<sup>13</sup>

Peneliti melakukan pengukuran yang sama dan berulang-ulang untuk mempelajari seberapa banyakkah perubahan yang terjadi pada variabel terikat (dependen) dari hari per hari atau dari minggu per minggu. Peneliti memilih desain ini karena penekanan dalam penelitian ini adalah “*clinical setting*” atau pada efek terapi. Alasan lain yang mendasari pemakaian desain ini ialah jumlah subjek penelitian yang sangat terbatas sehingga tidak dapat dilakukan komparasi antar kelompok.

---

<sup>11</sup> Latipun, *op. cit.*, h. 139

<sup>12</sup> John J. Shaughnessy, *et al*, *Metodologi Penelitian Psikologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007), h.362-363

<sup>13</sup> Latipun, *op. cit.*, h. 141

Desain penelitian pada bidang modifikasi perilaku dengan eksperimen kasus tunggal secara garis besar ada tiga kategori yaitu (1) Desain Reversal, yaitu terdiri dari empat macam yaitu (a) desain A-B, (b) desain A-B-A, (c) desain A-B-A-B. (2) Desain *Multiple Baseline*, yang terdiri dari (a) multi garis-dasar kondisi (*multiple baseline cross conditions*), (b) multi garis-dasar variable (*multiple baseline cross variables*), (c) multi garis-dasar subjek (*multiple baseline cross subjects*).<sup>14</sup> (3) Desain Perubahan atau perlakuan berganti-ganti, yang terdiri dari (a) desain perubahan kriteria (*changing-criterion design*), dan (b) desain perubahan-penanganan atau desain multi-unsur (*alternating-treatments design/multielement design*).<sup>15</sup>

Desain *single case experimental* yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain A-B-A(*Follow up*), yaitu untuk mengetahui efek terapi selama *baseline*, *treatment*, dan *follow up* dan pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen.<sup>16</sup> Mula-mula target behavior (variabel terikat) diukur secara kontinyu pada kondisi *baseline* (A) dengan periode waktu tertentu kemudian pada kondisi intervensi (B). Setelah pengukuran pada kondisi intervensi (B) pengukuran pada kondisi *baseline* kedua (A2 atau *follow up*) diberikan. Penambahan kondisi *baseline* kedua ini dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intervensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat.<sup>17</sup>

Peneliti juga memperhatikan beberapa karakteristik agar penelitian yang dilakukan dapat memiliki validitas internal yang tinggi. Validitas internal yang dimaksud merupakan kemampuan peneliti dalam mengeluarkan pengaruh berbagai faktor selain perlakuan terhadap variabel

---

<sup>14</sup> Juang Sunanto, *et al*, *Penelitian dengan Subyek Tunggal*, (Bandung : UPI Press, 2006), h. 54

<sup>15</sup> Garry Martin & Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku; Makna dan Penerapannya*, terj. Yudi Santos, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), h. 599-601

<sup>16</sup> Latipun, *op. cit.*, h. 149

<sup>17</sup> Sunanto, *op. cit.*, h. 59

terikat. Dalam eksperimen dengan desain lain, hal ini dapat dilakukan dengan cara melakukan penugasan random dan dengan melakukan eksperimen dengan menggunakan kelompok kontrol. Permasalahan dengan desain subjek tunggal adalah tidak dimungkinkannya melakukan penugasan random dan juga tidak dapat digunakan kelompok kontrol. Untuk memerkecil ancaman terhadap validitas internal sebagaimana menurut Gall dan Borg yang dikutip Ali dalam bukunya “*Memahami Riset Perilaku dan Sosial*” dapat ditempuh upaya sebagai berikut:

1. Pengukuran yang ajeg (*reliable measurement*). Dalam eksperimental kasus tunggal, observasi atau pengukuran dilakukan beberapa kali. Dalam pelaksanaannya, teknik pengukuran atau pengumpulan data yang digunakan, kondisi eksperimen yang mencakup situasi, lokasi, waktu pengamatan, dan pengamat, didefinisikan secara operasional dan dihindarkan dari bias. Sehingga dapat memberikan hasil yang objektif.
2. Pengukuran yang berulang-ulang (*repeated measurement*). Dalam eksperimen ini pengukuran dilakukan beberapa kali sepanjang penelitian. Pengukuran yang berulang-ulang dilakukan untuk mengendalikan variasi normal yang diharapkan terjadi dalam interval waktu yang pendek, dan supaya terjamin deskripsi yang jelas dan tetap (*ajeg*).
3. Deskripsi kondisi (*condition description*). Dalam eksperimental subjek tunggal, semua kondisi yang berkenaan dengan pelaksanaan eksperimen dideskripsikan. Agar penelitian dapat diaplikasikan pada individu lainnya. Dengan demikian validitas internal dan eksternalnya dapat terjaga.
4. Garis dasar (*baseline*), kondisi (*condition*), perlakuan (*treatment*), rentang waktu dan stabilitas (*stability*). Dalam rentang waktu eksperimen ini diberikan perlakuan yang sama, dalam kondisi dan durasi waktu yang sama.

5. Ketentuan variabel tunggal (*single variable rule*). Selama masa eksperimen, variabel yang diubah pada satu subjek hanya satu variabel, sebab jikalau lebih dari satu, sulit menentukan variabel mana yang berpengaruh.<sup>18</sup>

Sedangkan kritik utama dengan validitas eksternal penggunaan desain ini adalah bagaimana eksperimen dengan menggunakan subjek tunggal dapat digeneralisasikan. Karena hanya menggambarkan kasus yang terjadi pada subjek tunggal.<sup>19</sup> Meskipun demikian, agar hasil eksperimen ini memiliki validitas eksternal, dalam arti temuan-temuan yang dihasilkan valid untuk digeneralisasi, peneliti melakukan sejumlah pengulangan eksperimen tentang kasus yang sama pada sejumlah subjek yang berbeda.

## F. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.

### 2. Waktu Penelitian

Setiap subjek menerima 10 sesi, yang dibagi dalam beberapa fase, yaitu: fase *baseline* (tiga sesi) dalam satu minggu, fase *treatment* (empat sesi), dan fase *follow up* (tiga sesi) dalam satu minggu. Penelitian dimulai pada 29 Maret 2017 dan berakhir pada 26 Mei 2017.

Adapun pelaksanaan terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir sebagaimana pada tabel berikut:

**Tabel 3.1. Jadwal Pelaksanaan Terapi Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir**

Minggu Ke-	Tempat	Waktu	Fase
1	FUHUM	Kondisional	Asesmen Behavioral

<sup>18</sup> Mohammad Ali, *Memahami Riset Perilaku dan Sosial*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2014), h. 321-323 lihat juga Nana Syaodih Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2010), h. 210

<sup>19</sup> *Ibid.*, h.323

2	FUHUM	Kondisional	Psikoedukasi mengenai kecemasan fobia, treatment desensitisasi sistematis dengan dzikir, dan menyusun hirarki kecemasan.
3	Ruang Terapi	09.00-11.00	Baseline (B1, B2, B3)
4	Ruang Terapi	09.00-11.00	Treatment Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir (T1)
5	Ruang Terapi	09.00-11.00	Treatment Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir (T2)
6	Ruang Terapi	09.00-11.00	Treatment Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir (T3)
7	Ruang Terapi	09.00-11.00	Treatment Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir (T4)
8	Ruang Terapi	09.00-11.00	Follow Up (F1, F2, F3)

### G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data asesmen perilaku melibatkan pengumpulan dan penganalisisan informasi data dalam rangka: (a) mengidentifikasi dan mendeskripsikan perilaku target; (b) mengidentifikasi sebab-musabab perilaku yang ada sekarang; (c) memandu pemilihan penanganan perilaku yang tepat; dan (d) mengevaluasi hasil-hasil penanganan.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Garry Martin & Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku; Makna dan Penerapannya*, terj. Yudi Santos, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), h. 14

Proses terapi dilakukan sebanyak 10 sesi terapi, dengan dibagi tiga fase yaitu baseline (3 sesi), treatment (4 sesi), dan follow up (3 sesi). Adapun metode pengumpulan data adalah:

1. *Behavioral Observation, Behavioral Interview* dan *Self Report*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui latar belakang terbentuknya kondisi fobia, tingkat fobia secara umum dan tingkat kecemasan subjek pada beragam bentuk stimulus fobia disetiap situasi spesifik sebelum dan setelah intervensi diberikan. Sekaligus sebagai bahan membuat kartu hirarki serta untuk mengetahui pandangan (distorsi kognitif) terkait beragam bentuk stimulus fobia sebelum dan setelah intervensi.
2. Skala kecemasan fobia. Pengukuran kondisi fobia dengan menggunakan kuesioner berupa skala kecemasan fobia. Skala kecemasan fobia dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari skala kecemasan fobia dari Liana Mulyono (2016) dalam penelitian tesisnya di UNIKA Soegijapranata Semarang yang berjudul “*Efek Desensitisasi Sistematis Guna Mengurangi Gejala Kecemasan Pada Penderita Fobia Spesifik*”, berdasarkan pengetahuan menurut Kaplan dan Sadock.<sup>21</sup>

Teknik penskalaan dengan skala Likert rentangan skala 1 sampai 5, yang terdiri 1 (sangat tidak sesuai atau STS), 2 (tidak sesuai atau TS), 3 (Ragu-ragu atau R), 4 (sesuai atau S), dan 5 (sangat sesuai atau SS). Penyebaran item pada skala kecemasan pada penderita fobia kucing dapat dilihat pada 3.2 di bawah ini:

**Tabel 3.2 Blue Print Item Skala Kecemasan<sup>22</sup>**

Aspek	Nomor Item	Jumlah Item
Fisiologis	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10
Psikis	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	10
Kognitif	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27,	10

<sup>21</sup> Liana Mulyono, *Efek Desensitisasi Sistematis Guna Menurunkan Kecemasan Pada Penderita Fobia Spesifik*, Tesis: UNIKA Soegijapranata Semarang, h. 11

<sup>22</sup> *Ibid.*, h. 12

	28, 29, 30	
Jumlah Total Item		30

## H. Validitas dan Reabilitas Instrumen

### 1. Validitas Instrumen

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur, yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut.<sup>23</sup> Jadi, Instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.<sup>24</sup>

Uji validitas skala yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik validitas isi (*content validity*) dengan membuat penilaian terhadap item apakah cukup representative untuk mewakili isi yang akan diujikan dengan meminta pendapat profesional dalam menelaah item pada skala kecemasan fobia. Uji validitas item skala kecemasan fobia juga menggunakan SPSS dimana didapatkan hasil uji validitas item skala kecemasan dengan koefisien 0.375 sampai 0.945.<sup>25</sup>

### 2. Reabilitas Instrumen

Reabilitas merupakan penerjemahan dari kata *reability* yang mempunyai asal kata *rely* dan *ability* yang berarti kepercayaan, keandalan, keajegan, kestabilan, dan sebagainya.<sup>26</sup> Uji realibilitas instrumen dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui konsistensi dari

<sup>23</sup> Saifuddin Azwar, *Reliabilitas dan Validitas*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001), hlm. 5-6.

<sup>24</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015), h. 121

<sup>25</sup> Liana Mulyono, *Efek Desensitisasi Sistematis Guna Menurunkan Kecemasan Pada Penderita Fobia Spesifik*, Tesis: UNIKA Soegijapranata Semarang, h. 11-12

<sup>26</sup> Azwar, *op. cit.*, , h. 4

instrumen sebagai alat ukur. Sehingga hasil suatu pengukuran dapat dipercaya.<sup>27</sup>

Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah. Dalam hal ini, relatif sama berarti tetap adanya toleransi adanya perbedaan-perbedaan kecil diantara hasil beberapa kali pengukuran. Apabila perbedaan itu terlalu besar dari waktu ke waktu, maka hasil pengukuran tidak dapat dipercaya dan dikatakan sebagai tidak reliabel.<sup>28</sup>

Penelitian ini menggunakan skala kecemasan fobia yang merupakan adaptasi dari Skala Kecemasan Fobia dari Liana Mulyono (2016) dalam penelitian tesisnya di UNIKA Soegijapranata Semarang yang berjudul “*Efek Desensitisasi Sistematis Guna Mengurangi Gejala Kecemasan Pada Penderita Fobia Spesifik*”, dengan reliabilitas sebesar 0.983.<sup>29</sup>

## I. Teknik Analisis Data

Analisis data hasil eksperimen kasus tunggal biasanya menggunakan analisis grafik, dan kriteria utama efektivitas hasil eksperimen biasanya adalah signifikansi klinis, bukan signifikansi statistik. Analisis statistik merupakan pelengkap yang sangat membantu pada analisis visual.<sup>30</sup>

Teknik analisis dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis grafik. Grafik berfungsi; Pertama, evaluasi dibuat sehubungan dengan mutu desain. Kedua, dibuat untuk penilaian terhadap keefektifan perlakuan (intervensi). Jadi kriteria utama efektivitas hasil eksperimen ini adalah *signifikansi klinis* (efek terapi). Selanjutnya, data *interview* anamnesa, data

---

<sup>27</sup> Nana Syaodih Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2010), h. 229

<sup>28</sup> Azwar, *op. cit.*, h. 4

<sup>29</sup> Liana Mulyono, *loc. cit.*

<sup>30</sup> Latipun, *Psikologi Eksperimen*, (Malang: UMM Pres, 2002), h. 140

observasi, dan data *self report* terkait pikiran, perasaan, perilaku, dan kondisi fisiologis saat intervensi, akan dipaparkan secara diskriptif.

#### **J. Prosedur Penelitian**

Langkah-langkah yang ditempuh dalam penelitian eksperimen meliputi:

1. Merancang modul panduan pelaksanaan terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir.
2. Melakukan asesmen pada responden, mengukur tingkat kecemasan responden, dan menentukan jadwal eksperimen.
3. Mengajukan surat pernyataan kesediaan dan *informed consent* pada subjek
4. Memberikan materi tentang desensitisasi sistematis dengan dzikir dan kecemasan fobia spesifik pada subjek dengan metode ceramah dan tanya jawab.
5. Memberikan terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir dengan fase baseline, treatment, dan follow up.
6. Menganalisis data observasi dan jawaban kuesioner (skala) yang telah terkumpul.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Kasus

##### 1. Kasus 1

###### a. Identitas Subjek 1

Nama (inisial)	: VIY
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat, tanggal lahir	: Batang, 13 Juni 1997
Usia	: 19 tahun
Pendidikan	: Mahasiswa semester 4, UIN Walisongo Semarang
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	: Suroso
Usia Orang Tua	: 54 tahun
Pekerjaan Orang Tua	: PT. KAI Persero
Pendidikan Orang Tua	: SMP/ sederajat

###### b. Anamnesa (Latar Belakang Subjek 1)

VIY adalah putri dari bapak Suroso. Semasa VIY kanak-kanak, VIY biasa bermain dengan kucing, namun pernah suatu ketika saat menggendong kucing, kucing tersebut malah mencakar tangannya hingga berdarah. Peristiwa itu terjadi ketika VIY berusia sekitar 3 tahun. Sekarang VIY takut apabila berhadapan dengan kucing. Keluarga VIY sendiri tidak ada yang takut dengan kucing, tapi ada salah satu pamannya yang juga takut sama kucing. Terkadang, teman-temannya mengganggunya, asalkan tidak keterlaluan, VIY tidak akan marah. Banyak teman-temannya yang menyakinkan bahwa kucing itu tidak berbahaya dan juga lucu, namun VIY tetap tidak mampu

mengontrol dirinya ketika berhadapan dengan kucing. Hal ini dapat dibuktikan dari pernyataan subjek berikut ini:

“Dulu pernah mungkin saat sebelum TK, banyak disekitar rumah itu kucing tetangga, main sama kucing, gak lama malah tangan saya dicakar, gak lepas sampai yang punya datang”

“Kalau keluarga gak ada, ada sih paman saya juga takut sama kucing, dia pernah dicakar juga sama kucing”

“Sering banget mas, setiap kali ulang tahun pasti ada yang sengaja ngasih kejutan kucing, bercandanya kadang keterlaluhan”

“Ya banyak teman-teman berkata kucing kan lucu, tapi gak tahu bagi saya kucing itu menakutkan”.<sup>1</sup>

c. Kondisi Gangguan Fobia Subjek 1

Subjek VIY memiliki ketakutan terhadap semua jenis kucing, dan hanya terhadap kucing saja. Ketakutan ini muncul ketika subjek VIY melihat kucing nyata walaupun jaraknya cukup jauh. Subjek VIY menjadi lebih waspada, terutama jika mendengar kata kucing atau suara kucing tetapi tidak terlihat dimana kucingnya. Subjek VIY juga mengaku tidak suka dan tidak mau jika membicarakan mengenai kucing. Subjek VIY sendiri menyadari bahwa tidak ada yang perlu ditakuti dari kucing, tetapi subjek tetap berkeyakinan bahwa ketika berhadapan dengan kucing merasa harus menghindar. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

“Semua jenis kucing mas, kucing angora sama aja”

“Kalau melihat kucing paling waspada gitu aja, tapi kalau mendengar atau muncul tiba-tiba itu sudah panik, teriak langsung lari”

---

<sup>1</sup> Wawancara Behavioral dengan subjek VIY, Semarang, Rabu 29 Maret 2017

“Kalau lagi denger ada yang bicara tentang kucing aja geli mas, paling sering itu kalau lagi makan diluar, kan banyak kucing liar, gak nyaman banget”

“Kemaren itu pernah, ada kucing kan mas, rasanya itu pengen lari tapi gak bisa, kaki sudah gemeteran”<sup>2</sup>

d. Peristiwa yang Membuat Subjek 1 Fobia Kucing

Peristiwa yang mengawali ketakutan subjek VIY terhadap kucing adalah ketika subjek VIY berusia tiga tahunan. diusia itu subjek VIY suka bermain dengan kucing-kucing tetangganya. Subjek VIY suka menggelitik kucing itu hingga kucing berguling-guling. Belum lama subjek menyentuh kucing itu, tiba-tiba kucing tersebut tidak berguling-guling seperti biasa, melainkan marah dan mencakar-cakar tangan subjek. Cakaran itu tidak segera dilepaskan hingga ada orang dewasa yang membantunya. Hal itu dapat dibuktikan dari pernyataan subjek berikut ini:

“Dulu pernah mungkin saat sebelum TK, banyak disekitar rumah itu kucing tetangga, main sama kucing, gak lama malah tangan saya dicakar, gak lepas sampai yang punya datang”<sup>3</sup>

Peristiwa kedua yang membuat subjek VIY semakin takut terhadap kucing adalah ketika paman subjek mengalami peristiwa yang sama seperti subjek, yaitu dicakar oleh kucing. Meskipun kejadian itu tidak secara langsung menimpa subjek, namun subjek menganggap bahwa semua jenis kucing menakutkan. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

“Kalau keluarga gak ada, ada sih paman saya juga takut sama kucing, dia pernah dicakar juga sama kucing”<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> *Ibid.*,

<sup>3</sup> *Ibid.*,

<sup>4</sup> *Ibid.*

Sejak subjek menunjukkan ketakutannya terhadap kucing membuat subjek sering diganggu oleh teman-temannya, subjek berusaha mengontrol ketakutannya, namun tetap saja subjek akan menjerit atau lari ketika ada kucing didekatnya. Kondisi itulah yang membuat subjek malu dan justru membuat ketakutannya semakin parah. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

“Sering banget mas, setiap kali ulang tahun pasti ada yang sengaja ngasih kejutan kucing, bercandanya kadang keterlaluan”<sup>5</sup>

e. Reaksi Subjek 1 Jika Terdapat Kucing

Reaksi subjek VIY ketika terdapat kucing adalah pusing, lemas, merinding, jantung berdebar-debar, mual, kaki gemetar, teriak dan merasa harus menghindar. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek sebagai berikut:

“Kalau melihat kucing paling waspada gitu aja, tapi kalau mendengar atau muncul tiba-tiba itu sudah panik, teriak langsung lari”

“Pernah masuk ruangan diajak teman, saya gak tau ternyata itu salon kucing, ketika sadar langsung saya keluar nunggu diluar, rasanya merinding mas, pusing”

“Paling parah kalau diganggu teman, sudah rasanya lemas gak bisa teriak, kaki gemeteran, mual”<sup>6</sup>

f. Konsekuensi Fobia

Ketakutan terhadap kucing mengganggu subjek NIK dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, seperti tidak tenang saat diskusi bersama teman organisasinya apabila ada kucing disekitarnya. kondisi ini juga membuat subjek merasa malu dan marah karena sering

---

<sup>5</sup> *Ibid.*,

<sup>6</sup> *Ibid.*,

diganggu oleh teman-temannya. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek sebagai berikut:

“Kalau lagi denger ada yang bicara tentang kucing aja geli mas, paling sering itu kalau lagi makan diluar, kan banyak kucing liar, gak nyaman banget”

“Sering banget mas, kalau pas ulang tahun, kan tau kalau aku takut ya sama kucing, pasti ada yang sengaja ngasih kejutan kucing, bercandanya kadang keterlaluan”<sup>7</sup>

## 2. Kasus 2

### a. Identitas Subjek 2

Nama (inisial)	: NIK
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat, tanggal lahir	: Riau, 26 Desember 1997
Usia	: 19 tahun
Pendidikan	: Mahasiswi semester 4, UIN Walisongo Semarang
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	: Ahmad Djunaidi
Usia Orang Tua	: 50 tahun
Pekerjaan Orang Tua	: BUMN
Pendidikan Orang Tua	: S2

### b. Anamnesa (Latar Belakang Subjek 2)

NIK adalah anak dari bapak Ahmad Djunaidi. Sedari kecil, orang tuanya tidak membiasakan NIK dengan semua jenis hewan termasuk juga kucing karena hewan itu jorok. NIK juga tidak diijinkan jika ingin memelihara kucing di rumah. Walaupun begitu, tetangga dekat rumahnya banyak memelihara kucing, terkadang NIK melihat dan bermain dengan kucing tetangganya, tetapi sekarang sudah tidak

---

<sup>7</sup> *Ibid.*,

pernah lagi. Subjek mengaku banyak keluarga dan teman-teman di sekolahnya yang tidak suka dengan kucing. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

“Keluargaku memang gak ada yang suka dengan hewan peliharaan, apalagi kucing, bikin kotor rumah”

“Kalau tetangga depan rumah ku yang dulu itu banyak, kayak nernak kucing gitu, dulu kadang juga pernah main disana”

“Kalau teman-teman SD saya itu banyak juga yang gak suka dengan kucing, memang dari awal saya kan gak suka sama kucing, jadi merasa temannya banyak”.<sup>8</sup>

c. Kondisi Gangguan Fobia Subjek 2

Subjek NIK merasa cemas ketika melihat bulu kucing, karena subjek NIK berpikir bahwa bulu kucing itu kotor dan menjijikkan. Kecemasan itu dirasakan subjek NIK sejak kecil hingga sekarang. Sekarang subjek NIK berusaha mengontrol keyakinannya karena subjek menyadari bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun tetap saja subjek akan teriak atau lari ketika ada anak kucing didekatnya. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

“Bulu-bulunya itu lo mas, apalagi yang masih kecil, kotor, aneh.”

“Kalau sekarang paling diem, liatin gitu mas. Kalau dulu waah langsung teriak, lari mas”

“Tapi kalau kucingnya mendekat ya tetap mas saya memilih menghindar”<sup>9</sup>

d. Peristiwa yang Membuat Subjek 2 Fobia Kucing

Peristiwa yang mengawali kecemasannya terhadap kucing saat subjek NIK berusia sekitar 4 tahun. Ketika itu, subjek dan keluarga

---

<sup>8</sup> Wawancara Behavioral dengan subjek NIK, Semarang, Rabu 29 Maret 2017

<sup>9</sup> *Ibid.*,

pindah rumah dari rumah yang lama ke rumah yang baru. Subjek mengaku masih biasa dan memelihara kucing, namun ketika pindah rumah kucing yang dipeliharanya tidak dibawa/ ikut pindah. Subjek mengaku menagis. Namun subjek mengaku geli dan risih kalau ada kucing yang suka nempel dikakinya. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

“Gak tau awalnya kenapa, tapi dulu pernah mas keluarga saya pindah rumah, eh kucing saya gak dibawa, saya nangis, gak tahu”

“Asal bukan anakan kucing, bulunya berantakan, hih geli, sukanya nempel di kaki”<sup>10</sup>

Awal mula ketakutan yang dialami subjek NIK ketika subjek duduk dibangku sekolah dasar atau SD, subjek mengaku bahwa banyak teman-temanya yang tidak suka dengan kucing, sebelumnya memang subjek NIK dilarang orang tuanya memelihara kucing. Subjek merasa geli ketika terkena bulu kucing di kaki, sehingga subjek tidak mau mendekati kucing. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

“Kalau teman-teman SD saya itu banyak juga yang gak suka dengan kucing, memang dari awal saya kan gak suka sama kucing, jadi merasa temannya banyak”<sup>11</sup>

Ketika kelas dua SD, subjek NIK pernah mencoba menyentuh seekor anak kucing yang baru lahir dengan satu jarinya, karena penasaran subjek memegangnya. Subjek NIK merasakan sesuatu yang empuk, sangat rapuh dan terasa juga seluruh organ dalamnya, karena itu subjek NIK menjadi jijik dan takut. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

---

<sup>10</sup> *Ibid.*,

<sup>11</sup> *Ibid.*,

“Pernah sekali mencoba itu dulu saat masih SD, menyentuh bulu-bulunya, sampai saya terasa kulitnya lembek gitu, aneh”.<sup>12</sup>

e. Reaksi Subjek 2 Jika Terdapat Kucing

Subjek mengaku ketakutannya tidak separah dulu saat masih sekolah, dulu reaksi subjek adalah teriak dan lari walaupun hanya melihat kucing dari jarak tertentu saja. Sekarang subjek mulai mampu mengontrol ketakutannya ketika hanya melihat kucing, namun subjek tetap akan berusaha menghindar apabila kucing mendekatinya. Subjek merasa merinding dan panik apabila berada kucing dikakinya. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

“Kalau sekarang paling diem, liatin gitu mas. Kalau dulu waah langsung teriak, lari mas”

“Tapi kalau kucingnya mendekat ya tetap mas saya memilih menghindar”

“Paling benci kalau kucing yang suka elus-elus bulunya di kaki, langsung pasti merinding dan panik”<sup>13</sup>

f. Konsekuensi Fobia

Ketakutan terhadap kucing mengganggu aktivitas sehari-hari subjek VIY, seperti tidak nafsu makan ketika mendadak ada kucing saat di kantin. Subjek merasa selalu waspada dan merinding ketika melihat kucing apalagi anak kucing, sehingga tidak tenang ketika saat kuliah ataupun saat bersama teman-temannya. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

“Kalau lagi makan atau sama teman-teman di kampus, kan sering disini banyak kucing, jijik apalagi bulu-bulunya”.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> *Ibid.*,

<sup>13</sup> *Ibid.*,

<sup>14</sup> *Ibid.*,

### 3. Kasus 3

#### a. Identitas Subjek 3

Nama (inisial)	: FNA
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat, tanggal lahir	: Grobogan, 27 Februari 1997
Usia	: 20 tahun
Pendidikan	: Mahasiswi semester 6, UIN Walisongo Semarang
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	: Jasmani
Usia Orang Tua	: 38 tahun
Pekerjaan Orang Tua	: Pedagang
Pendidikan Orang Tua	: SMP/ sederajat

#### b. Anamnesa (Latar Belakang Subjek 3)

FNA adalah anak pertama dari pasangan Jasmani dan Sudaningsih. Sejak kecil, FNA memiliki penyakit bronkitis, karena itu orang tuanya melarang untuk menyentuh atau bermain dengan kucing. Meskipun demikian, FNA pada awalnya tidak ada masalah dengan kucing. Disekitar rumahnya banyak kucing liar dan adek nya kadang memberi kucing itu makan. Sikap keluarganya, ketika tahu subjek FNA takut kucing, biasa saja. Karena mereka memang melarang subjek menyentuh atau bermain dengan kucing karena subjek memiliki penyakit bronkitis. Subjek FNA mengaku ketakutannya terhadap kucing membuat dia sering di ganggu dengan teman-temannya. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

“Saya sejak kecil punya penyakit bronkitis mas, jadi keluarga saya kalau ada kucing dirumah disembunyiin kalau gak diusir. Karena adek saya seneng main dengan kucing”.

“Kalau dulu masih biasa main dengan kucing, kadang ngasih makan juga kucing liar disekitar rumah. Tapi sekarang sudah nggak berani”.

“Iya sering banget diganggu sama teman-teman saya”<sup>15</sup>

c. Kondisi Gangguan Fobia Subjek 3

Subjek FNA mengalami ketakutan dengan kucing ketika secara tiba-tiba dia mendengar kucing di dekatnya dan juga ketika berada di tempat keramaian, karena subjek FNA berpikir bahwa kucing membayakan dan kepanikannya membuat subjek merasa malu. Subjek FNA juga takut terhadap ayam atau hewan yang memiliki cakar seperti kucing. Ketakutan itu dirasakan subjek FNA sejak kelas 2 SMP hingga sekarang. Subjek FNA juga takut dengan darah. Subjek FNA menyadari bahwa ketakutannya itu berlebihan tetapi tetap saja subjek FNA merasa takut terhadap kucing. hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan subjek berikut ini:

“Takut apabila tiba-tiba ada kucing muncul mas”

“Paling benci apabila dikeramaian dan disitu ada kucing, sudah itu benci banget”

“Mungkin karena dulu saat kelas 2 SMP itu pernah wajah saya dicakar kucing hingga berdarah. Habis itu sudah saya takut dengan kucing”.

“Paling parah justru saya takut sama darah mas, kalau lihat darah sedikit saja, kepala saya langsung pusing”<sup>16</sup>

d. Peristiwa yang Membuat Subjek 3 Fobia Kucing

Subjek FNA merasa takut dengan kucing sejak remaja, yaitu sejak kelas 2 SMP. Subjek mengatakan bahwa sebelumnya dia kadang

---

<sup>15</sup> Wawancara Behavioral dengan subjek FNA, Semarang, Jum'at 4 April 2017

<sup>16</sup> *Ibid.*,

bermain dengan kucing, dan menggendong-gendong kucing. Awal mula ketakutannya adalah karena subjek sejak kecil memiliki penyakit bronkitis. Keluarga subjek melarang menyentuh atau bermain dengan kucing. Karena itu, subjek FNA memiliki persepsi bahwa kucing menjijikkan dan tidak baik untuk kesehatannya. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan subjek berikut ini:

“Saya sejak kecil punya penyakit bronkitis mas, jadi keluarga saya kalau ada kucing dirumah disembunyiin kalau gak diusir”.

“Saat itu saya masih biasa sama kucing, kadang juga main dengan kucing di rumah tetangga”.<sup>17</sup>

Peristiwa kedua yang semakin membuat subjek FNA takut terhadap kucing adalah ketika berusia 14 tahun atau kelas 2 SMP. Subjek FNA dicakar oleh kucing tetangganya. Sebelumnya subjek FNA masih berani dengan kucing. Tetapi pada peristiwa itu kucing marah dan secara tiba-tiba mencakar wajah subjek FNA hingga berdarah saat menggendong kucing itu. Akibat peristiwa ini, subjek FNA menjadi takut dengan kucing dan semua jenis hewan yang memiliki cakar seperti kucing. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan subjek berikut ini:

“Mungkin karena dulu saat kelas 2 SMP itu pernah wajah saya dicakar kucing hingga berdarah. Habis itu sudah saya takut dengan kucing, cakarnya..hiee. bahkan karena kejadian itu, ayam, saya disuruh pegang juga gak berani mas”.<sup>18</sup>

Subjek FNA menjadi semakin takut lagi dengan kucing setelah ibu subjek mengalami kejadian yang sama, yaitu peristiwa yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kucing. Subjek mengatakan bahwa ibunya di cakar oleh kucing liar yang ada dirumahnya. Kejadian ini

---

<sup>17</sup> *Ibid.*,

<sup>18</sup> *Ibid.*,

terjadi saat setelah beberapa bulan peristiwa yang dialami subjek. Akibat peristiwa ini, subjek memiliki persepsi bahwa kucing tidak bersahabat dan menakutkan. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan subjek berikut ini:

“Setelah kejadian pada saya itu, ibu saya juga mengalami kejadian yang sama, beliau dicakar kucing tangannya”

“Setelah kejadian itu, ibu saya selalu ngomong kucing itu inilah, clutak, liar, pokoknya jangan dekat-dekat kucing. ya karena saya juga memiliki penyakit bronkitis itu juga. Jadi dilarang bermain dengan kucing”

“Akhirnya saya juga berpikiran sama dengan ibuku”.<sup>19</sup>

Pada usia 17 tahun atau saat kelas 2 SMA, subjek FNA masuk rumah sakit karena sakit tifus. Peristiwa ini terjadi setelah mendapat kejutan ulang tahun. Saat itu subjek sangat takut dan panik saat teman-temannya sengaja mengganggu subjek dengan memberi kejutan berupa kucing. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan subjek berikut ini:

“Pernah mas sakit tifus saya kambuh, saya masuk rumah sakit karena dikasih kejutan kucing sama teman-teman saat ulang tahun, itu kelas 2 SMA mas”.<sup>20</sup>

e. Reaksi Subjek 3 Jika Terdapat Kucing

Reaksi yang muncul ketika ada kucing adalah teriak, merasa tidak tenang, takut, dan marah apabila sengaja didekatkan dengan kucing. Subjek FNA juga terlihat panik, hingga meminta bantuan orang lain saat ada kucing didekatnya. Ketika bersama teman-temannya, subjek FNA berusaha mengontrol ketakutannya tetapi tetap pasti akan lari. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan subjek berikut ini:

---

<sup>19</sup> *Ibid.*,

<sup>20</sup> *Ibid.*,

“Kalau melihat masih aman mas, tapi kalau sudah mendengar suara kucing secara tiba-tiba atau muncul secara tiba-tiba saya teriak mas”

“Tapi sekarang sudah besar ya mas, saya berpikir masa saya kaya gini terus, saya harus bisa mengontrol ketakutan saya ya mas”<sup>21</sup>

f. Konsekuensi Fobia

Subjek FNA berpikir bahwa dia harus berusaha menghindari kucing dengan tidak mendekatinya atau meminta temannya mengusir kucing itu. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan subjek berikut ini:

“Iya biasanya langsung panik, dan minta temen-temen saya suruh ngusir. Kalau belum menjauh saya tetep berlindung dibelakang teman saya”.<sup>22</sup>

Ketakutan itu mengganggu aktivitas sehari-hari subjek FNA. Seperti tidak nafsu makan ketika tahu ada kucing di dekatnya dan tidak tenang ketika di kampus atau saat bersama dengan teman-temannya saat tahu ada kucing di sekitarnya. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan subjek berikut ini:

“Paling gak suka itu saat berada di keramaian dan disitu ada kucing, sudah saya paling benci”<sup>23</sup>

## B. Analisis Kasus

### 1. Subjek 1

a. Kriteria Fobia

Subjek 1 (VIY) dikatakan menderita fobia kucing berdasarkan adanya gejala-gejala fobia pada subjek 3 sesuai dengan kriteria fobia spesifik dalam DSM V, yaitu:

---

<sup>21</sup> *Ibid.*,

<sup>22</sup> *Ibid.*,

<sup>23</sup> *Ibid.*,

- 1) Subjek VIY mengalami ketakutan menetap yang berlebihan dan tidak masuk akal, disebabkan oleh kehadiran atauantisipasi terhadap kucing. Subjek takut ketika mendengar suara kucing atau muncul kucing secara tiba-tiba, walaupun jaraknya cukup jauh, apalagi ketika dalam satu ruangan tertutup. Bahkan subjek enggan berbicara mengenai kucing. subjek memiliki ketakutan terhadap semua jenis kucing. Ketakutan ini telah ada sejak subjek masih kanak-kanak hingga sekarang.
  - 2) Ketika terdapat kucing, subjek VIY selalu segera menunjukkan respon kecemasan. Respon kecemasan yang timbul adalah merinding, jantung berdebar, teriak, pusing, kadang mual, dan merasa ingin menghindarinya.
  - 3) Subjek VIY menyadari bahwa ketakutannya berlebihan dan tidak masuk akal dengan berpikir bahwa kucing itu tidak apa-apa tetapi tetap tidak mampu mengontrol ketakutannya terhadap kucing.
  - 4) Subjek VIY selalu berusaha menghindari kucing dengan tidak mau mendekati kucing atau membicarakan tentang kucing.
  - 5) Subjek VIY menganggap bahwa kucing adalah hewan yang cakarnya menakutkan dan tidak bersahabat dengan dirinya.
  - 6) Penghindaran, antisipasi kecemasan, atau penderitaan dalam situasi yang menakutkan itu sangat mengganggu rutinitas normal dan fungsional subjek VIY. Subjek tidak bisa tidur ketika mendengar suara kucing di luar, merasa geli dan mual apabila membicarakan kucing, dan tidak nafsu makan ketika terdapat kucing berkeliaran disekitarnya.
- b. Proses Terbentuk dan bertahannya kondisi fobik subjek

Berikut ini adalah peristiwa-peristiwa yang menjadi faktor pembentuk kondisi fobik subjek VIY.

1) *Direct Experience*

Subjek VIY mengalami peristiwa yang menyakitkan dengan kucing secara langsung. Peristiwa itu terjadi ketika subjek VIY berusia tiga tahun, diusia itu subjek VIY suka bermain dengan kucing-kucing tetangganya. Subjek VIY suka menggelitik kucing itu hingga kucing berguling-guling. Belum lama subjek menyentuh kucing itu, tiba-tiba kucing tersebut tidak berguling-guling seperti biasa, melainkan marah dan mencakar-cakar tangan subjek. Cakaran itu tidak segera dilepaskan hingga ada orang dewasa yang membantunya.

Peristiwa tersebut merupakan stimulus tak terkondisi (UCS) yang menimbulkan respon tak terkondisi (UCR) berupa rasa kaget atas serangan kucing yang tiba-tiba dan rasa sakit atau terluka karena dicakar kucing. Subjek VIY mengaitkan rasa kaget dan rasa sakit ini dengan keberadaan kucing, hingga subjek takut terhadap kucing dan tidak mau menyentuh dan mendekati kucing lagi. Respon ketakutan ini berperan sebagai respon terkondisi (CR) atas keberadaan kucing sebagai stimulus terkondisi (CS) pada kasus fobia subjek VIY.

Kemampuan CS untuk menimbulkan CR akan semakin besar jika didukung oleh beberapa faktor berikut:

- a) Semakin banyak jumlah pemasangan CS dengan UCS. Maka semakin besar kemampuan CS untuk menimbulkan CR.
- b) Jika CS mendahului UCS dengan jarak setengah detik, daripada jarak waktu yang lebih lama, atau setelah

pemberian UCS, maka semakin besar kemampuan CS untuk menimbulkan CR.

- c) Jika CS atau UCS diberikan dengan intensitas kuat daripada diberikan dengan intensitas lemah, maka semakin besar kemampuan CS untuk menimbulkan CR.<sup>24</sup>

## 2) *Stress Due To Live Even*

Subjek VIY juga mengalami beberapa peristiwa yang tidak menyenangkan terhadap kucing. Sebenarnya peristiwa itu tidak berkaitan langsung dengan kucing tetapi subjek merasa bahwa ketika ada kucing selalu ada kejadian yang tidak terduga dan tidak menyenangkan bagi dirinya.

Peristiwa yang sering dialami subjek VIY adalah ketika sering diganggu oleh teman-temannya karena ketakutannya terhadap kucing, teman-teman subjek menganggap ketakutan yang dialami subjek adalah sepele sehingga dibuat sebagai bahan candaan, padahal ketakutan itu serius menurut subjek dan subjek tidak mampu mengontrol ketakutannya, akibatnya subjek merasa malu.

Peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan ini, berperan sebagai stimulus tidak terkondisi (UCS) yang tentunya menimbulkan perasaan sedih, malu yang sangat mendalam, yang merupakan respon yang tidak terkondisi (UCR). Peristiwa yang tidak menyenangkan itu dikaitkan dengan keberadaan kucing. Subjek VIY semakin menjadi takut dengan kucing, yang merupakan respon terkondisi (CR) atas keberadaan kucing, yang menjadi stimulus terkondisi (CS) dalam kasus fobia subjek VIY.

---

<sup>24</sup> Garry Martin & Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku; Makna dan Penerapannya*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), h. 64

Semakin banyak jumlah pemasangan CS dengan UCS dan jika CS selalu dipasangkan dengan UCS, maka semakin besar kemampuan CS untuk menimbulkan CR.<sup>25</sup>

## 2. Subjek 2

### a. Kriteria Fobia

Subjek 2 (NIK) dikatakan menderita fobia kucing berdasarkan adanya gejala-gejala fobia pada subjek NIK sesuai dengan kriteria fobia spesifik dalam DSM V, yaitu:

- 1) Subjek NIK mengalami ketakutan menetap yang berlebihan dan tidak masuk akal, disebabkan oleh kehadiran atauantisipasi terhadap kucing. Subjek NIK mengalami ketakutan terhadap kucing ketika terdapat kucing dikakinya. Subjek NIK juga takut terhadap hewan berbulu yang seperti halnya kucing. Ketakutan itu dirasakan subjek sejak kecil hingga sekarang.
- 2) Ketika terdapat kucing, subjek NIK selalu segera menunjukkan respon kecemasan. Reaksi yang muncul ketika terdapat kucing adalah merinding, jantung berdebar, teriak, takut, merasa tidak tenang. Subjek NIK juga terlihat panik sehingga langsung menjauhi atau diam mematung.
- 3) Subjek NIK menyadari bahwa ketakutan yang dialaminya tidak wajar dan berlebihan. Tetapi tetap saja subjek merasa tidak mampu menghilangkan ketakutannya tersebut.
- 4) Subjek NIK selalu berusaha menghindari dan waspada ketika ada kucing didekatnya. Ketika berhadapan dengan kucing di tempat keramaian subjek akan selalu waspada dan berlari apabila kucing mendekati dirinya.

---

<sup>25</sup> *Ibid.*,

- 5) Subjek NIK menganggap bahwa kucing adalah hewan yang aneh dan menjijikkan.
- 6) Penghindaran, antisipasi kecemasan, dan penderitaan dalam situasi yang menakutkan itu sangat mengganggu rutinitas normal dan relasi sosial subjek NIK. Hal yang mengganggu subjek NIK adalah tidak bisa duduk tenang ketika makan di kantin jika terdapat kucing didekatnya dan akan marah apabila temannya sengaja mengganggu atau menakutinya dengan kucing.

b. Proses Terbentuk dan Bertahannya Fobia

Persepsi subjek 2 (NIK) mengenai kucing yang tidak rasional terbentuk melalui proses penularan informasi (*information transmission*) dan pengalaman-pengalaman secara langsung dengan kucing (*direct experience*). Berikut ini adalah peristiwa-peristiwa yang menjadi faktor pembentuk kondisi fobia subjek NIK.

1) *Information transmission*

Sejak kecil subjek NIK tidak dibiasakan dan tidak diijinkan memelihara kucing. Orang tua subjek beranggapan bahwa kucing itu jorok dan kotor melekat pada diri subjek NIK karena ditanamkan sejak kecil. Banyak dari teman-teman sekolahnya yang juga mengatakan bahwa kucing adalah hewan yang jorok dan kotor. Subjek NIK mengaitkan informasi yang diperoleh dari orang tua dan teman-temannya bahwa kucing itu jorok dan kotor dengan keberadaan kucing disekitarnya. sehingga subjek NIK berpikir bahwa kucing adalah hewan yang jorok dan kotor dan akhirnya subjek NIK merasa jijik dengan kucing.

2) *Direct experience*

Beberapa kali subjek NIK mengalami peristiwa secara langsung dengan kucing. Peristiwa yang pertama adalah ketika kaki subjek NIK sering tersentuh dengan bulu kucing liar yang sering berkeliaran disekitar rumahnya. Subjek NIK merasakan sesuatu yang menggelikan dan aneh dan semakin lama subjek NIK semakin ngeri dengan bulunya.

Peristiwa tersentuh dengan bulu kucing menjadi stimulus tidak terkondisi (UCS) yang menimbulkan respon perasaan geli dan aneh, yaitu sebagai respon yang tidak terkondisi (UCR). Peristiwa tersebut, kemudian dikaitkan dengan keberadaan kucing, sehingga membuat subjek NIK memiliki respon terkondisi (CR) yaitu takut dan tidak mau berdekatan dengan kucing lagi. Kucing menjadi stimulus terkondisi (CS) untuk kasus fobia pada subjek NIK.

Peristiwa selanjutnya yang membuat ketakutan subjek NIK semakin parah ialah ketika kelas dua SD. Karena penasaran subjek mencoba untuk menyentuh anak kucing yang baru lahir, saat subjek NIK memberanikan diri untuk menyentuh anak kucing itu, subjek mengaku merasa mual dan perasaan subjek ketika menyentuhnya adalah jijik karena merasakan sesuatu yang rapuh, licin, dan empuk. Saat menyentuh kucing itu, subjek NIK hanya menggunakan satu jari saja, dan menyentuh perut samping kucing, tetapi subjek sudah merasa memegang keseluruhan kucing itu termasuk organ dalamnya.

Peristiwa melihat anak kucing dan menyentuh kucing berperan sebagai stimulus tidak terkondisi (UCS) yang menimbulkan respon tidak terkondisi (UCR) berupa perasaan jijik. Perasaan jijik itu, kemudian dikaitkan dengan keberadaan

kucing, yang akhirnya menimbulkan respon ketakutan yang menetap dan penghindaran terhadap kucing, sebagai respon terkondisi (CR) akan keberadaan kucing sebagai stimulus terkondisi (CS).

Rangkaian peristiwa ini, baik yang berupa *information transmission* maupun *direct experience*, menyebabkan terbentuknya persepsi pada subjek NIK bahwa kucing adalah hewan yang mengerikan dan menjijikkan. Pikiran dan perasaan menjijikkan terhadap kucing itulah yang menimbulkan ketakutan sehingga subjek selalu berusaha menghindar dengan kucing.

### 3. Subjek 3

#### a. Kriteria Fobia

Subjek FNA dikatakan fobia kucing berdasarkan adanya gejala-gejala fobia pada subjek FNA sesuai dengan kriteria fobia spesifik pada DSM V, yaitu:

- 1) Subjek FNA mengalami ketakutan menetap yang berlebihan dan tidak masuk akal, disebabkan oleh kehadiran dan antisipasi terhadap kucing. Subjek FNA mengalami ketakutan terhadap kucing ketika mendengar suara atau terdapat kucing namun tidak diketahui keberadaannya. Subjek FNA juga mengalami ketakutan terhadap ayam yang mana juga memiliki cakar seperti kucing. Subjek FNA juga takut ketika melihat darah. Ketakutan itu dirasakan oleh subjek FNA sejak remaja hingga saat ini.
- 2) Ketika terdapat kucing, subjek FNA selalu menunjukkan respon kecemasan. Reaksi yang muncul ketika terdapat kucing yaitu merinding, jantung berdebar, teriak, merasa tidak tenang, takut, dan marah apabila sengaja didekatkan dengan kucing.

Subjek FNA juga terlihat panik, hingga lari menghindar saat ada kucing didekatnya. Ketika bersama teman-temannya, subjek FNA berusaha mengontrol ketakutannya tetapi tetap meminta teman untuk mengusirnya atau berlindung dibelakang temannya.

- 3) Subjek FNA menyadari bahwa ketakutannya berlebihan dan tidak masuk akal, meskipun sekarang sudah berusaha mengontrol diri, namun tetap saja subjek FNA tetap takut terhadap kucing.
- 4) Subjek FNA berusaha mengontrol diri ketika melihat kucing, namun akan berusaha menghindar apabila ada kucing di dekatnya.
- 5) Subjek FNA menganggap kucing merupakan hewan yang mengerikan dan subjek juga menganggap ayam atau hewan yang bercakar itu menakutkan.
- 6) Penghindaran, antisipasi kecemasan, atau penderitaan dalam situasi yang menakutkan tersebut mengganggu rutinitas normal dan relasi sosial subjek FNA seperti tidak nafsu makan ketika tahu ada kucing di dekatnya dan tidak tenang ketika di kampus atau saat bersama dengan teman-temannya saat tahu ada kucing di sekitarnya.

b. Proses Terbentuk dan Bertahannya Fobia

Kondisi fobia subjek 3 (FNA) terhadap kucing tersebut terbentuk melalui pengalaman-pengalaman traumatik yang dialami subjek FNA secara langsung (*direct experience*), penularan informasi (*information tranmission*), dan peristiwa yang dikait-kaitkan dengan kucing (*stress due to live even*). Berikut ini adalah peristiwa-peristiwa yang menjadi faktor pembentuk kondisi fobik subjek FNA.

1) *Direct Experience*

Subjek FNA mengalami peristiwa yang menyakitkan tentang kucing secara langsung. Peristiwa itu terjadi ketika subjek FNA kelas dua SMP, subjek mengaku pada usia tersebut masih berani dengan kucing. subjek FNA bermain dengan dua kucing liar milik tetangganya. Subjek memberanikan diri untuk menggendong salah satu kucing tersebut. Belum lama subjek menggendong kucing itu, tiba-tiba kucing itu marah dan mencakar wajah subjek. Subjek mengaku kucing itu mencakar wajahnya hingga berdarah.

Peristiwa dicakar oleh kucing tetangga merupakan stimulus tidak terkondisi (UCS) yang menimbulkan respon tidak terkondisi (UCR) berupa rasa kaget atas serangan yang tiba-tiba dan rasa sakit akibat luka karena dicakar kucing. subjek FNA mengaitkan rasa kaget dan rasa sakit ini dengan keberadaan kucing, sehingga subjek menjadi takut dan tidak mau menyentuh kucing bahkan mendekati kucing lagi. Respon ketakutan ini berperan sebagai respon terkondisi (CR) atas keberadaan kucing sebagai stimulus terkondisi (CS) pada kasus fobia subjek FNA. Peristiwa ini memnemtuk persepsi subjek FNA bahwa kucing adalah hewan yang tidak bisa bersahabat dengan dirinya dan mengancam akan melukai dirinya.

## 2) *Information Tranmission*

Sejak kecil subjek FNA tidak dibiasakan dengan kucing, karena subjek memiliki penyakit bronkitis. Orang tua subjek berpikir bahwa kucing itu jorok dan tidak bagus untuk kesehatan subjek FNA. Konsep bahwa kucing iru jorok dan berbahaya bagi kesehatan melekat pada pikiran subjek FNA karena ditanamkan sejak kecil. Selain itu, ibu subjek juga pernah memiliki pengalaman menyakitkan terhadap kucing,

dia berpikir bahwa cakar kucing itu mengerikan. Ibu subjek mengomunikasikan persepsi ini kepada subjek FNA, sehingga subjek FNA juga memiliki persepsi yang sama terhadap cakar kucing bahkan ayam atau semua hewan yang bercakar seperti kucing itu mengerikan.

### 3) *Stress Due to Live Event*

Subjek FNA juga mengalami beberapa peristiwa yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kucing. sebenarnya peristiwa itu tidak berkaitan langsung dengan kucing tetapi subjek FNA merasa bahwa ketika ada kucing selalu ada kejadian yang tidak terduga dan tidak menyenangkan bagi dirinya.

Subjek FNA mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan setelah diganggu oleh teman-temannya. Peristiwa yang paling parah ialah saat subjek masuk rumah sakit setelah mendapat kejutan ulang tahun oleh teman-temannya. Saat itu subjek FNA berusia 17 tahun atau saat kelas dua SMA. Subjek mengaku peristiwa itu sangat menyedihkan bagi subjek.

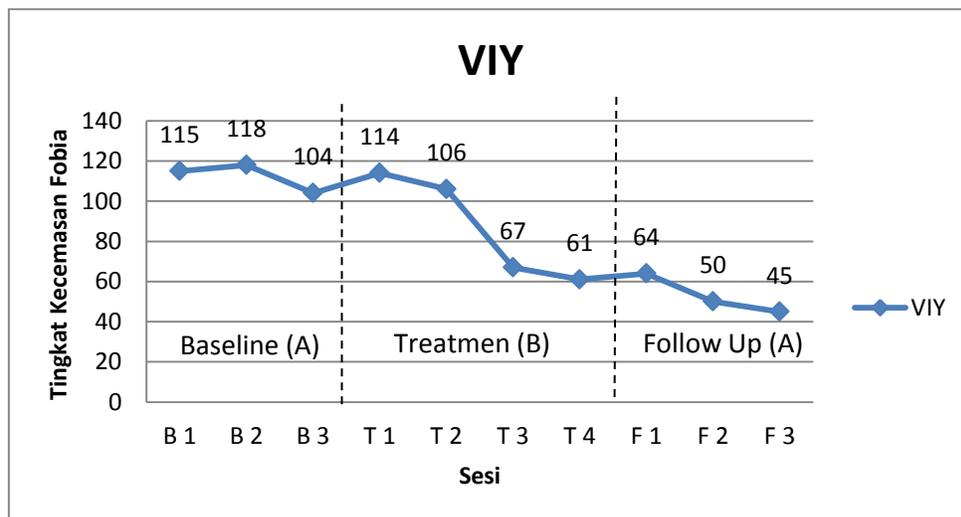
Peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan ini, berperan sebagai stimulus tidak terkondisi (UCS) yang tentunya menimbulkan perasaan sedih yang sangat mendalam, yang merupakan respon yang tidak terkondisi (UCR). Peristiwa yang tidak menyenangkan itu dikaitkan dengan keberadaan kucing. Subjek VIY semakin menjadi takut dengan kucing, yang merupakan respon terkondisi (CR) atas keberadaan kucing, yang menjadi stimulus terkondisi (CS) dalam kasus fobia subjek FNA.

Semakin banyak jumlah pemasangan CS dengan UCS dan jika CS selalu dipasangkan dengan UCS, maka semakin besar kemampuan CS untuk menimbulkan CR.

### C. Deskripsi Data Hasil Eksperimen

Dibawah ini adalah data hasil eksperimen yang diperoleh peneliti selama 8 minggu pengamatan, dan disajikan dalam bentuk grafik. Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang pada tanggal 28 Maret 2017 sampai 26 Mei 2017.

**Grafik 4.1. Hasil Skala Kecemasan Fobia Subjek VIY**

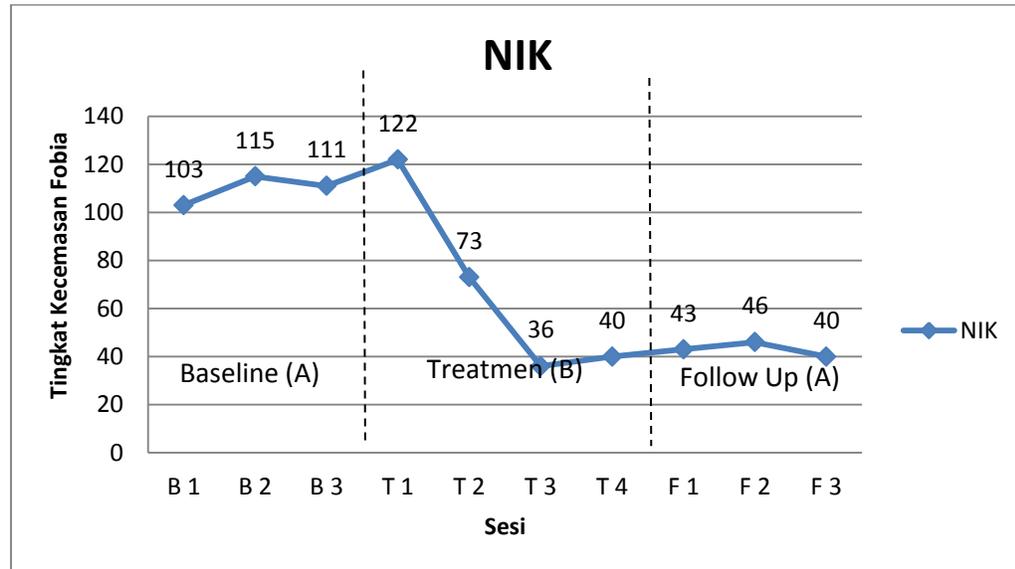


Grafik di atas menunjukkan bahwa pada fase A atau *baseline* 1 (B1) mendapatkan skor 115 yang menunjukkan bahwa subjek mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, selanjutnya pada sesi *baseline* 2 (B2) skor naik yaitu 118 atau menunjukkan tingkat kecemasan tinggi. Kemudian pada sesi *baseline* 3 (B3) mengalami penurunan skor namun masih konsisten pada tingkat kecemasan yang tinggi yaitu 104. Pengukuran yang dilakukan pada fase A atau *baseline* merupakan keadaan awal subjek dimana subjek belum diberikan *treatment* atau perlakuan.

Fase B atau *treatment* diberikan setelah dilakukan pengukuran garis dasar sebanyak tiga kali. Berdasarkan hasil pengukuran pada sesi *treatment* 1 (T1) menunjukkan skor 114 atau kecemasan tinggi, subjek mengalami peningkatan taraf keceemasan, hal ini dikarenakan subjek diberikan intervensi berupa pemaparan stimulus kucing yang menyebabkan ketegangan pada subjek. Pada perlakuan kedua atau sesi *treatment* 2 (T2) subjek mengalami penurunan skor yaitu 106, meskipun ada penurunan skor, namun tingkat kecemasan subjek masih tinggi. Kemudian pada sesi *treatment* 3 (T3) skor yang diperoleh subjek semakin menurun yaitu 67, hal ini tampak signifikan dan tingkat kecemasan subjek menjadi sedang. Hal tersebut karena subjek merasa jauh lebih tenang dibandingkan sesi sebelumnya. Skor subjek menunjukkan semakin turun pada sesi *treatment* 4 (T4) yaitu 61. Intervensi yang diberikan kepada subjek pada fase *treatment* satu sampai empat mengalami kenaikan skor pada fase pertama dan selanjutnya menunjukkan skor semakin menurun.

Pada fase A2 atau *Follow Up* sesi 1 (F1) skor yang diperoleh subjek tetap yaitu 64 menunjukkan tingkat kecemasan yang sedang. Pada sesi *Follow Up* 2 (F2) subjek mengalami penurunan skor kembali yaitu 50 dan tingkat kecemasan subjek menjadi ringan. Begitu juga dengan fase *Follow Up* 3 (F3) skor yang diperoleh subjek semakin menurun yaitu 45 atau kecemasan ringan. Hal ini dikarenakan subjek merasa banyak perubahan yang terjadi selama mengikuti sesi terapi.

#### **Grafik 4.2. Hasil Skala Kecemasan Fobia Subjek NIK**



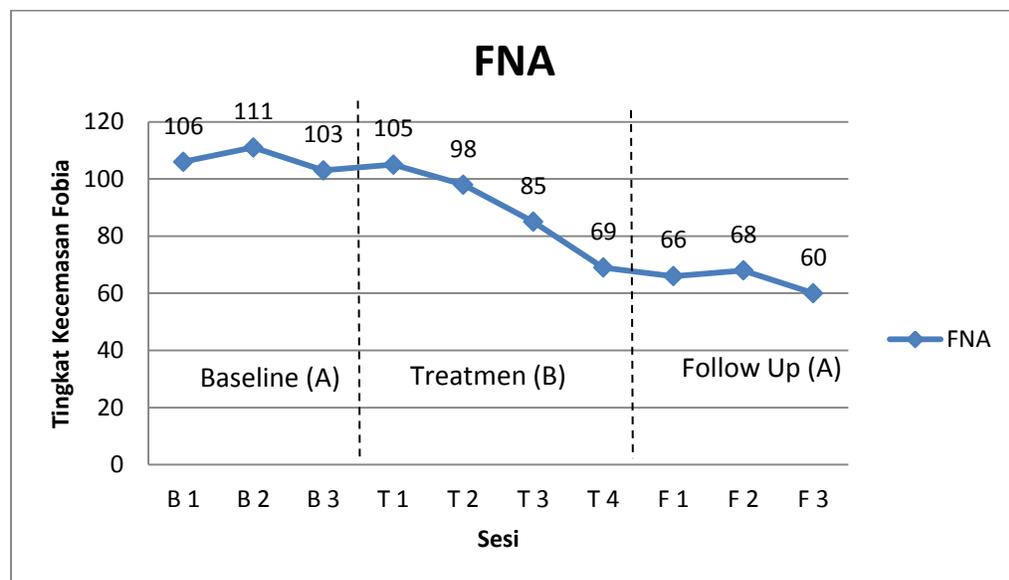
Grafik di atas menunjukkan bahwa hasil skor yang diperoleh subjek pada fase A atau *baseline* sesi 1 (B1) yaitu 103 atau menunjukkan tingkat kecemasan subjek yang tinggi. kemudian pada sesi *baseline* 2 (B2) subjek mengalami kenaikan skor yaitu 115 dan tingkat kecemasan subjek menjadi meningkat. Lalu pada *baseline* 3 (B3) skor yang diperoleh subjek kembali menurun yaitu 111, hal ini menunjukkan subjek mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Pada fase *baseline* ini subjek belum mendapatkan *treatment* sehingga ini merupakan keadaan awal subjek.

Pada fase B atau *treatment* sesi 1 (T1) subjek menunjukkan hasil skor 122 hal ini menunjukkan tingkat kecemasan subjek meningkat setelah diberikan intervensi untuk yang pertama kali. Kemudian pada *treatment* 2 (T2) skor subjek mengalami penurunan secara signifikan yaitu 73, hal ini menunjukkan tingkat kecemasan subjek berubah menjadi sedang. Kecemasan subjek semakin menurun pada saat diberikan intervensi ketiga atau sesi *treatment* 3 (T3) yaitu 36 atau kecemasan ringan. Hal ini karena subjek memperhatikan dan fokus dengan *treatment* yang diberikan oleh peneliti sehingga menunjukkan tingkat kecemasan yang ringan. Skor subjek

menunjukkan kenaikan pada sesi *treatment* 4 (T4) yaitu 40 namun hal itu masih stabil pada kecemasan ringan.

Pada fase A2 atau *Follow Up* sesi 1 (F1) skor subjek menunjukkan 43 atau kecemasan ringan. Kemudian pada sesi *Follow Up* 2 (F2) skor yang diperoleh subjek meningkat yaitu 46 namun tetap dalam taraf kecemasan ringan, hal ini menunjukkan tingkat kecemasan pada subjek masih stabil. Dan pada sesi *Follow Up* 3 (F3) subjek menunjukkan skor kembali menurun yaitu 40 atau kecemasan ringan. Pada fase ini subjek masih stabil dan masih dalam batas wajar karena peningkatan skor pada fase ini masih menunjukkan tingkat kecemasan subjek yang ringan.

**Grafik 4.3. Hasil Skala Kecemasan Fobia Subjek FNA**



Grafik di atas menunjukkan bahwa hasil skor yang diperoleh subjek pada fase A atau *baseline* sesi 1 (B1) adalah 106, hal ini menunjukkan tingkat kecemasan subjek tinggi. Sedangkan pada sesi *baseline* 2 (B2) mengalami sedikit peningkatan skor yaitu 111. Kemudian pada sesi *baseline* 3 (B3) mengalami penurunan skor menjadi 103. Sehingga tingkat kecemasan yang dialami subjek pada fase ini masih tinggi.

Hasil grafik pada fase B atau *treatment* sesi 1 (T1) skornya adalah 105, subjek sedikit mengalami peningkatan skor dimana tingkat kecemasan subjek masih tinggi. Pada sesi *treatment* 2 (T2) sempat mengalami penurunan skor yaitu 98 sehingga kecemasan subjek berubah menjadi sedang. Pada sesi *treatment* 3 (B3) skornya kembali menurun yaitu 85 atau menunjukkan kecemasan sedang. Kemudian pada sesi *treatment* 4 (T4) terlihat skor yang diperoleh subjek semakin menurun yaitu 69, hal ini karena subjek sudah mulai merasa lebih tenang dibanding sebelumnya sehingga tingkat kecemasannya semakin menurun.

Hasil pada fase A2 atau *Follow Up* sesi 1 (F1) subjek mengalami penurunan tiga skor yaitu 66, tingkat kecemasan subjek masih menunjukkan tingkat yang sedang. Dan pada sesi *Follow Up* 2 (F2) sempat mengalami peningkatan skor yang dialami subjek yaitu 68, kemudian pada sesi *Follow Up* 3 (F3) mulai turun kembali dengan skor 60. Sehingga tingkat kecemasan yang dialami subjek menunjukkan tingkat kecemasan yang sedang dan stabil.

#### **D. Analisis Data Hasil Eksperimen**

Pemberian *treatment* desensitisasi sistematis dengan dzikir membantu subjek menurunkan tingkat kecemasan saat berhadapan dengan stimulus kucing. Berdasarkan hasil eksperimen dan observasi selama sesi terapi terhadap ketiga subjek, terdapat penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan *treatment* menggunakan desensitisasi sistematis. Hal itu dibuktikan dari skor yang diperoleh kemudian dijumlahkan untuk mengetahui gambaran tinggi rendahnya kecemasan yang dialami oleh subjek. Cara pemberian skor dengan menjumlahkan semua item dengan kisaran 0-150 dengan keterangan:

Skor 0-50 menunjukkan kecemasan rendah;

Skor 51-100 menunjukkan kecemasan sedang;

Skor 101-150 menunjukkan kecemasan tinggi.

Tingkat kecemasan yang dialami subjek sebelum diberikan *treatment* digolongkan tinggi, setelah diberikan perlakuan tingkat kecemasan subjek

menjadi sedang dan ada yang rendah. Tingkat kecemasan yang sedang dan rendah akan membantu subjek merasa aman ketika berhadapan dengan stimulus kucing sehingga tidak mengganggu kegiatan dan relasi sosial subjek.

Berikut merupakan analisis data hasil eksperimen dan observasi selama sesi terapi yang telah dilakukan peneliti pada ketiga subjek penderita fobia kucing (*ailurophobia*):

### 1. Subjek 1

Pengukuran garis dasar pada subjek VIY dilakukan setelah dipastikan bahwa subjek menderita fobia terhadap kucing (*ailurophobia*) berdasarkan asesmen behavioral. Fase A atau *baseline* diberikan sebanyak tiga kali dalam satu minggu. Berdasarkan hasil pengukuran pada fase ini (lihat **Grafik 4.1. Skala Kecemasan Fobia Subjek VIY**) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan subjek adalah kecemasan tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan skor yang diperoleh pada B1 yaitu 115, selanjutnya pada B2 mengalami kenaikan sedikit yaitu 118, kemudian pada B3 mengalami penurunan yaitu 104. Selain itu, kecemasan subjek juga terlihat ketika subjek membicarakan atau mengingat pengalaman tentang kucing berupa rasa geli, merinding, takut dan perasaan ingin menghindar.

Setelah melakukan pengukuran sebanyak tiga kali dan grafik pada fase A atau *baseline* menunjukkan konsistensi, pada sesi selanjutnya diberikan intervensi untuk mengetahui efek terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir. Fase B atau *treatment* dilakukan sebanyak empat kali dan diukur pada setiap sesi setiap minggunya. Hasil pengukuran pada fase B atau *treatment* (lihat **Grafik 4.1. Skala Kecemasan Fobia Subjek VIY**), skor subjek pada T1 mengalami peningkatan kembali pada perubahan kondisi *baseline* ke kondisi *treatment* yaitu 114 atau kecemasan tinggi. Hal ini dikarenakan pada sesi intervensi pertama, subjek dipaparkan pada stimulus pembangkit fobia yaitu kucing, sehingga intensitas kecemasan subjek menjadi meningkat. Kondisi itu terlihat saat subjek menjalani sesi

pertama terapi, berdasarkan *self report* subjek mengungkapkan bahwa subjek mengalami ketegangan otot, merinding, jantung berdebar-debar, mual, pusing dan lemas (subjek tidak mampu menahan keseimbangan tubuhnya hingga rubuh saat membayangkan stimulus). Hal ini juga dibuktikan berdasarkan SUDS (*Subjective Unit of Distress Scale*), subjek mengungkapkan ketegangan otot yang dirasakan pada sesi T1 yaitu 8 (delapan) dengan deskripsi kecemasan tinggi, tingginya kadar rasa takut, cemas, khawatir, ketakutan dan atau ketegangan tubuh. Subjek dianjurkan untuk melatih relaksasi otot progresif dan *coping response* berupa dzikir secara mandiri ketika berhadapan dengan stimulus kucing. Hal ini dilakukan agar memperoleh efek yang lebih baik dari proses terapi diluar sesi penelitian.

Satu minggu berikutnya subjek diberikan intervensi yang kedua atau T2, pada fase ini kondisi kecemasan subjek masih belum menunjukkan perubahan (lihat **Grafik 4.1. Skala Kecemasan Fobia Subjek VIY**), hal itu ditunjukkan dengan skor yang diperoleh pada sesi T2 yaitu 106 atau menunjukkan kecemasan tinggi. Kondisi kecemasan tinggi yang dialami subjek juga terlihat saat menjalankan sesi terapi, hal ini disebabkan efek dari terapi sesi pertama masih dirasakan oleh subjek. berdasarkan *self report* subjek mengungkapkan bahwa masih agak geli, pusing dan gemetar. Sedangkan ketegangan otot berdasarkan SUDS yaitu 7 artinya kecemasan masih cukup tinggi. Meskipun demikian, subjek mengalami perubahan dalam aspek perilaku. Hal ini dibuktikan oleh pengalaman subjek dua hari sebelum sesi T2, apabila sebelumnya subjek selalu menghindari ketika berhadapan dengan kucing, saat peristiwa itu subjek mengaku diam atau tidak menghindari meskipun kaki masih gemetar dan perasaan ingin lari.

Pengukuran kembali dilakukan pada minggu berikutnya. Pada sesi ketiga atau T3 fase *treatmen* ini, skor yang diperoleh subjek menunjukkan

penurunan yang cukup signifikan (lihat **Grafik 4.1. Skala Kecemasan Fobia Subjek VIY**). Apabila pada sesi pertama dan kedua fase *treatment* kecemasan subjek masih tinggi, pada sesi ketiga atau T3 ini kecemasan subjek menjadi sedang yaitu 67. Hal ini dikarenakan keseriusan subjek dalam menjalani sesi terapi dan melaksanakan relaksasi dan dzikir secara mandiri diluar sesi terapi ketika berhadapan dengan stimulus kucing. Subjek mengungkapkan ada perubahan yang ia rasakan yaitu keberanian untuk memegang kucing meskipun dengan mata tertutup. peristiwa itu terjadi dua hari sebelum sesi ketiga (T3) fase *treatment* diberikan tepatnya pada hari jumat.

Selain adanya perubahan pada aspek perilaku dan kognitif, perubahan fisiologis juga dirasakan oleh subjek. Hal ini dibuktikan dengan penurunan ketegangan otot yaitu skor 6 pada skala SUDS dengan deskripsi kecemasan sedang tapi masih dapat berpikir jernih. Namun pada aspek emosional, pada sesi ini masih belum menunjukkan perubahan yang signifikan, hal itu dibuktikan oleh pernyataan subjek bahwa masih agak geli dan perasaan ingin menghindar ketika memegang kucing.

Pada minggu berikutnya subjek kembali diberikan intervensi terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir, hasil pengukuran skala menunjukkan skor subjek pada sesi *treatment* 4 (T4) mengalami penurunan yaitu 61 atau menunjukkan kecemasan sedang (lihat **Grafik 4.1 Skala Kecemasan Fobia Subjek VIY**). Selama menjalankan sesi terapi ke empat hal yang masih dirasakan subjek adalah perasaan geli dan perasaan ingin menghindar ketika memegang kucing. meskipun demikian berdasarkan *self report* subjek mengungkapkan bahwa subjek bangga dengan dirinya karena mulai berani memegang kucing dan dengan mata terbuka. Sedangkan subjek menilai ketegangan yang dialami ketika membayangkan stimulus berkurang, hal ini dapat dilihat dari skala SUDS

subjek yaitu 5 dengan deskripsi kecemasan ringan sampai sedang tidak cukup untuk menimbulkan gejala fisik.

Setelah sesi intervensi selesai diberikan, maka perlu adanya tindak lanjut atau fase A2 *Follow Up*, fase ini berfungsi sebagai kontrol terhadap fase intervensi sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan atas efektivitas intervensi yang diberikan selama sesi terapi, hal ini sebagaimana menurut Sunanto, *et.al* yang mengungkapkan bahwa penambahan kondisi *baseline* kedua dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intervensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat.<sup>26</sup> Berdasarkan skor yang diperoleh selama fase A2 atau *Follow Up* sesi 1 (F1) kecemasan yang dialami subjek tetap menunjukkan kecemasan yang sedang yaitu 64 (lihat **Grafik 4.1. Skala Kecemasan Fobia Subjek VIY**). Selanjutnya pada sesi *follow up* 2 (F2) kecemasan subjek mengalami penurunan yaitu 50, dan semakin menurun pada sesi *follow up* 3 (F3) yaitu 45 atau menunjukkan bahwa kecemasan subjek berubah menjadi ringan. Hal ini dikarenakan subjek merasa ada banyak perubahan setelah menjalankan sesi terapi dan merasa bangga dengan dirinya karena mampu mengontrol ketakutannya.

Menurut analisis peneliti, intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir yang diberikan pada subjek VIY membantu subjek mengurangi kecemasan fobia subjek terutama pada aspek fisiologis, kognitif dan perilaku. Hal ini didukung karena keseriusan subjek dalam menjalani sesi-sesi terapi, kemampuan subjek saat relaksasi dan kemauan subjek melatih relaksasi dan dzikir secara mandiri diluar sesi terapi saat berhadapan dengan stimulus kucing secara langsung. Sedangkan secara emosional intervensi desensitisasi sistematik dengan dzikir yang diberikan pada subjek VIY belum menunjukkan efek yang signifikan, seperti masih

---

<sup>26</sup> Juang Sunanto, *et al*, *Penelitian dengan Subyek Tunggal*, (Bandung : UPI Press, 2006), h.

adanya perasaan geli dan perasaan ingin menghindar. Hal ini dikarenakan terbatasnya sesi intervensi yang diberikan yaitu empat kali. peneliti yakin apabila intervensi ini diberikan lebih banyak lagi maka subjek akan mampu mengurangi emosionalnya bahkan mengatasi fobianya secara total.

## 2. Subjek 2

Pengukuran pada subjek NIK dilaksanakan dimulai dengan fase A *baseline* sebanyak tiga kali dalam seminggu. Berdasarkan hasil pengukuran pada subjek (lihat **Grafik 4.2. Skala Kecemasan Fobia Subjek NIK**), kecemasan yang dialami cukup tinggi. Hal ini dapat dibuktikan dengan skor yang diperoleh pada fase A atau *baseline*. Pada sesi pertama (B1) fase *baseline* skor subjek adalah 103 atau kecemasan tinggi, selanjutnya pada sesi kedua (B2) fase *baseline* skor subjek meningkat menjadi 115 atau kecemasan tinggi, kemudian kembali menurun pada sesi ketiga (B3) fase *baseline* yaitu 111 atau kecemasan tinggi. Kecemasan subjek juga dapat terlihat ketika membicarakan dan mengingat pengalaman tentang kucing, subjek juga sempat menolak mengikuti penelitian eksperimen ini, namun setelah peneliti memberikan psikoedukasi tentang manfaat penelitian eksperimen ini akhirnya subjek bersedia mengikuti seluruh sesi penelitian.

Setelah satu minggu dilakukan pengukuran garis dasar atau *baseline* selama tiga kali. Berikutnya intervensi atau *treatment* diberikan selama empat kali dan diukur setiap sesi setiap minggu. Pada sesi pertama (T1) fase *treatment* skor yang diperoleh subjek adalah 122 atau menunjukkan kecemasan tinggi. Kecemasan subjek kembali meningkat pada sesi pertama (T1) fase ini dikarenakan perubahan kondisi dari fase *baseline* ke fase *treatment*. Dimana pada fase ini subjek dipaparkan kepada stimulus kucing secara bertahap sebagaimana hal ini tidak diberikan saat kondisi *baseline*. Sedangkan berdasarkan *self report* SUDS (*subjective Unit of*

*Scale*) subjek mengungkapkan ketegangan otot yang dirasakan pada sesi T1 fase ini adalah 7 dengan deskripsi kecemasan cukup tinggi. Subjek dianjurkan untuk melatih relaksasi otot progresif dan *coping response* berupa dzikir secara mandiri ketika berhadapan dengan stimulus kucing. Hal ini dilakukan agar memperoleh efek yang lebih baik dari proses terapi diluar sesi penelitian.

Intervensi terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir diberikan kembali pada satu minggu setelah intervensi pertama diberikan. Pada sesi kedua ini (T2) fase *treatment*, kecemasan subjek mengalami penurunan secara signifikan yaitu 73 (lihat **Grafik 4.2. Skala Kecemasan Fobia Subjek NIK**), hal ini menunjukkan bahwa kecemasan subjek menjadi sedang. Saat menjalani sesi terapi yang kedua ini subjek mengaku merasa lebih tenang dari sesi sebelumnya. Meskipun demikian, subjek terlihat tegang ketika mengikuti instruksi untuk membayangkan hirarki kecemasan yang ke-9 yaitu duduk dan ngobrol bersama teman ditempat keramaian didekat beberapa kucing. karena menurut *self report* subjek mengungkapkan bahwa teringat kejadian yang tidak menyenangkan tentang kucing. sedangkan berdasarkan skala SUDS subjek mengungkapkan ketegangan otot yang dirasakan sedang atau 6 dalam skala SUDS.

Sesi ketiga (T3) pada fase *treatment* dilanjutkan satu minggu berikutnya, seperti biasa sebelum intervensi diberikan subjek di tanya apakah ada peristiwa seminggu terakhir tentang kucing. berdasarkan *self report* subjek mengungkapkan merasakan ada banyak perubahan baik dari ketegangan, pikiran berlebihan, maupun perilaku menghindar. Namun subjek mengaku kadang masih reflek ketika ada kucing yang berada dikakinya dengan melompat. Perubahan tersebut juga dapat dibuktikan dengan skor yang diperoleh subjek pada sesi T3 ini yaitu 36 atau menunjukkan kecemasan ringan (lihat **Grafik 4.2. Skala Kecemasan**

**Fobia Subjek NIK).** Dan 4 untuk skala SUDS dengan deskripsi ketegangan ringan, khawatir ringan, ketakutan ringan dan kecemasan ringan. Hal ini dikarenakan kemauan kuat subjek untuk berubah dan mampu mengontrol ketakutannya.

Pada sesi keempat (T4) fase *treatment* yang seharusnya dilakukan seminggu setelah fase ketiga, mundur beberapa hari karena libur panjang dan subjek pulang kerumah halaman. Sehingga sesi keempat dilakukan sepuluh hari setelah sesi ketiga. Skor yang diperoleh subjek pada sesi keempat (T4) sempat mengalami sedikit kenaikan yaitu 40 (lihat **Grafik 4.2. Skala Kecemasan Fobia Subjek NIK**) namun masih menunjukkan kecemasan ringa dan tetap 4 untuk skala SUDS. Pada sesi ini tidak terlihat banyak perubahan saat subjek menjalani terapi. Berdasarkan *self report* subjek mengungkapkan yang masih ia rasakan ketika berhadapan dengan kucing adalah reflek dengan melompat apabila menyentuh kakinya. Sedangkan subjek mengaku tidak lagi merasakan ketegangan maupun kewaspadaan (lari) apabila berhadapan dengan kucing.

Setelah sesi intervensi selesai diberikan, maka perlu adanya tindak lanjut atau fase A2 *Follow Up*, fase ini berfungsi sebagai kontrol terhadap fase intervensi sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan atas efektivitas intervensi yang diberikan selama sesi terapi. Berdasarkan skor yang diperoleh selama fase A2 atau *Follow Up* sesi 1 (F1) kecemasan yang dialami subjek tetap menunjukkan kecemasan yang ringan yaitu 43 (lihat **Grafik 4.1. Skala Kecemasan Fobia Subjek NIK**). Selanjutnya pada sesi *follow up* 2 (F2) kecemasan subjek sempat mengalami peningkatan yaitu 46, dan menurun kembali pada sesi *follow up* 3 (F3) yaitu 40 atau menunjukkan bahwa kecemasan yang ringan. Hal ini dikarenakan kemauan kuat subjek untuk menghilangkan fobianya.

Menurut analisis peneliti, intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir yang diberikan pada subjek NIK membantu subjek mengurangi

kecemasan fobia subjek baik pada aspek fisiologis, emosional, kognitif maupun perilaku. Hal ini didukung karena kemauan kuat subjek untuk menghilangkan fobianya dan keseriusan subjek dalam menjalani sesi-sesi terapi, kemampuan subjek saat relaksasi dan kondisi ruang terapi yang kondusif. Meskipun subjek mengaku masih reflek ketika ada kucing menyentuh kakinya dan marah apabila temannya sengaja menggunakan ketakutannya sebagai bahan candaan. Hal tersebut masih wajar dan tidak terlalu mengganggu relasi sosial subjek, maka yang harus dilakukan subjek adalah menumbuhkan motivasi yang lebih kuat lagi dan melatih relaksasi dan dzikir secara mandiri untuk bisa mengatasi fobianya secara total.

### 3. Subjek 3

Penskoran pada subjek FNA mulai dilaksanakan pada minggu ketiga penelitian. Fase A atau *baseline* dilakukan sebanyak tiga kali dalam satu minggu. Berdasarkan hasil skor *baseline* (lihat **Grafik 4.3. Skala kecemasan fobia subjek FNA**) dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan subjek pada fase ini menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan skor yang diperoleh subjek pada B1 yaitu 106, selanjutnya pada B2 mengalami peningkatan yaitu 111, kemudian pada B3 mengalami penurunan kembali yaitu 103. Selain itu, Kecemasan fobia yang dialami subjek terlihat ketika subjek mengingat dan membicarakan pengalaman yang dialaminya secara langsung terkait kucing, yaitu berupa ketegangan otot, perasaan takut atau gelisah dan pikiran irasional.

Setelah garis dasar dilakukan sebanyak tiga kali dan skor menunjukkan konsistensi, selanjutnya masuk pada fase berikutnya yaitu pemberian intervensi. Fase B atau *treatment* dilakukan sebanyak empat kali sesi terapi, dan diukur secara berulang-ulang pada setiap sesi setiap minggu, sehingga fase ini dilaksanakan selama empat minggu.

Berdasarkan hasil skor pada fase B atau *treatment* (lihat **Grafik 4.3. Skala Kecemasan Fobia Subjek FNA**), skor subjek pada T1 mengalami

peningkatan kembali saat perubahan kondisi *baseline* ke kondisi *treatment* yaitu 105 atau kecemasan tinggi. Hal ini dikarenakan pada sesi intervensi pertama, subjek dipaparkan pada stimulus pembangkit fobia yaitu kucing, sehingga intensitas kecemasan subjek menjadi meningkat. Selain itu, saat melakukan sesi terapi pada T1, subjek menunjukkan kecemasan saat membayangkan hirarki yang ke-4 dari 20 hirarki yang disusun yaitu mendengar suara kucing secara tiba-tiba. Sedangkan berdasarkan *self report* SUDS (*Subjective Unit of Distress Scale*), subjek mengungkapkan bahwa ketegangan otot yang dirasakan pada sesi T1 yaitu 7 (tujuh) dengan deskripsi kecemasan cukup tinggi.

Setelah satu minggu berikutnya, subjek kembali diberikan intervensi yang kedua (T2). Pada sesi ini, subjek mulai mampu mengenali kondisi ketegangan yang dirasakan melalui latihan relaksasi otot progresif dan termotivasi untuk mengontrol ketakutan atau kecemasannya melalui *coping response* yang diajarkan yaitu dzikir. Hal ini dapat dilihat pada skor yang diperoleh subjek (lihat **Grafik 4.3. Skala Kecemasan Fobia Subjek FNA**) adalah 98. Artinya, pada sesi terapi kedua ini menunjukkan penurunan tingkat kecemasan tinggi menjadi kecemasan sedang. Sedangkan berdasarkan *self report* subjek mengungkapkan bahwa ketegangan otot selama menjalani sesi terapi berdasarkan skala SUDS adalah 6 dengan deskripsi kecemasan sedang tapi masih dapat berpikir jernih. Subjek mengaku masih ragu-ragu ketika membayangkan hirarki ke-9 duduk dan ngobrol bersama teman ditempat keramaian didekat beberapa kucing. Hal ini karena subjek benci apabila ada kucing saat dirinya berada ditempat keramaian.

Intervensi ketiga (T3) diberikan setelah satu minggu berikutnya, skor subjek secara kontinyu menunjukkan penurunan meskipun tidak signifikan yaitu 85 atau kecemasan sedang (lihat **Grafik 4.3. Skala Kecemasan Fobia Subjek FNA**). Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan secara

fisiologis dan emosional yang dialami subjek selama sesi terapi, berupa penurunan ketegangan otot (skala 5 pada SUDS) dan berkurangnya perasaan gelisah dan takut. Namun secara kognitif, masih muncul pikiran irasional tentang cakar kucing dan teringat kejadian yang tidak menyenangkan tentang kucing pada subjek, hal ini dibuktikan saat subjek masih ragu-ragu untuk membayangkan hirarki ke-17 menyentuh kucing selama satu menit.

Pada minggu berikutnya subjek kembali diberikan intervensi terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir, hasil pengukuran skala menunjukkan skor subjek pada sesi *treatment* 4 (T4) mengalami penurunan yang cukup signifikan meskipun masih menunjukkan kecemasan sedang yaitu 69 (lihat **Grafik 4.1 Skala Kecemasan Fobia Subjek FNA**). Selama menjalankan sesi terapi ke empat hal yang masih dirasakan subjek adalah pikiran-pikiran yang berlebihan tentang kucing. meskipun demikian berdasarkan *self report* subjek mengungkapkan bahwa subjek mampu merasakan sensasi ketegangan ketika berhadapan dengan kucing sehingga subjek akan merelaksakan tubuhnya sebisa mungkin. Sedangkan subjek menilai ketegangan yang dialami ketika membayangkan stimulus berkurang, hal ini dapat dilihat dari skala SUDS subjek yaitu 5 dengan deskripsi kecemasan ringan sampai sedang tidak cukup untuk menimbulkan gejala fisik.

Setelah sesi intervensi selesai diberikan, maka perlu adanya tindak lanjut atau fase A2 *Follow Up*, fase ini berfungsi sebagai kontrol terhadap fase intervensi sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan atas efektivitas intervensi yang diberikan selama sesi terapi. Berdasarkan skor yang diperoleh selama fase A2 atau *Follow Up* sesi 1 (F1) kecemasan yang dialami subjek tetap menunjukkan kecemasan yang sedang yaitu 66 (lihat **Grafik 4.1. Skala Kecemasan Fobia Subjek FNA**). Selanjutnya pada sesi *follow up* 2 (F2) kecemasan subjek sempat mengalami peningkatan

yaitu 68, dan menurun kembali pada sesi *follow up* 3 (F3) yaitu 60 atau menunjukkan bahwa kecemasan yang sedang. Hal ini dikarenakan subjek merasa ada banyak manfaat setelah menjalankan sesi terapi.

Menurut analisis peneliti, intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir yang diberikan pada subjek FNA membantu subjek mengurangi kecemasan fobia subjek terutama pada aspek fisiologis, emosional dan perilaku. Hal ini didukung karena keseriusan subjek dalam menjalani sesi-sesi terapi, kemampuan subjek saat relaksasi dan kondisi ruang terapi yang kondusif. Sedangkan secara kognitif intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir yang diberikan pada subjek FNA belum menunjukkan efek yang signifikan, seperti masih adanya pikiran-pikiran berlebihan tentang kucing meskipun subjek mengaku sudah muncul keberanian dan mampu mengontrol perilakunya. Hal ini dikarenakan terbatasnya sesi intervensi yang diberikan yaitu empat kali. Peneliti yakin apabila intervensi ini diberikan lebih banyak lagi maka subjek akan mampu mengurangi distorsi kognitifnya bahkan mengatasi fobianya secara total.

#### **E. Pembahasan**

Ketiga subjek disimpulkan mengalami fobia spesifik tipe *ailurophobia* (fobia kucing) menurut kriteria fobia spesifik DSM V. Pada subjek VIY dan FNA, fobia terhadap kucing terbentuk akibat adanya peristiwa dicakar oleh kucing (UCS) yang menimbulkan kaget dan rasa sakit atau terluka (UCR) yang terasosiasi dengan kucing sebagai stimulus netral (NS), telah membuat stimulus kucing berubah menjadi stimulus terkondisi, sehingga kehadiran kucing (CS) mampu menimbulkan ketakutan (CR) pada subjek VIY dan FNA. Pada subjek NIK, keyakinan irasional terhadap kucing terbentuk akibat adanya peristiwa tersentuh dengan bulu kucing dan mengaitkan informasi dari orang tua dan teman-temannya bahwa kucing kotor dan jorok (UCS) yang menimbulkan kecemasan, geli, dan jijik (UCR) yang hadir bersamaan dengan kucing sebagai stimulus netral (NS), mampu mengubah kucing menjadi

stimulus terkondisi (CS) yang kehadirannya dapat menimbulkan kecemasan, geli dan jijik (CR).

Kondisi fobik ketiga subjek mengenai kucing terbentuk melalui beberapa peristiwa. Baik peristiwa yang secara langsung dialami subjek dengan kucing (*direct experience*), penularan informasi (*information transmission*) maupun peristiwa-peristiwa yang dikait-kaitkan dengan kucing (*stress due to live even*), walaupun tidak berhubungan secara langsung.<sup>27</sup> Kondisi ini bertahan karena subjek kemudian belajar untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan dengan menghindar atau melarikan diri ketika berhadapan dengan kucing. Perilaku menghindari stimulus kucing mendapat penguatan positif berupa kelegaan dalam diri, sehingga perilaku menghindar pun dilakukan kembali dan hal tersebut merupakan proses pengkondisian operan (*operant conditioning*).<sup>28</sup>

Sebagaimana diungkapkan oleh Martin & Pear, bahwa proses stimulus netral menjadi stimulus terkondisi yang memunculkan kecemasan merupakan proses *respondent conditioning* (pengkondisian respon atau pengkondisian klasik).<sup>29</sup> Kondisi tersebut bertahan akibat adanya penguatan positif (*positive reinforcement*) berupa rasa lega dengan menghindari stimulus fobia, proses ini disebut pengkondisian operan (*operant conditioning*).<sup>30</sup>

Adanya proses pengkondisian respon yang berperan sebagai terbentuknya fobia dan proses pengkondisian operan yang berperan dalam mempertahankan kondisi fobia, yang terjadi bersamaan tersebut membuat subjek mengalami kondisi fobia hingga saat ini. Kondisi fobia tersebut membuat aktivitas keseharian subjek terganggu dan diremehkan orang lain karena kecemasannya

---

<sup>27</sup> Fitri fausiah & Julianti Widury, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 2005), h. 80

<sup>28</sup> Suhendri C. Purnama & Re!MediaService, *Phobia? NO WAY...!! Kenali Berbagai Jenis Phobia & Cara Mengatasinya*, (Yogyakarta:CV. Andi Offset, 2016), h. 16

<sup>29</sup> Garry Martin & Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku; Makna dan Penerapannya*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), h. 62

<sup>30</sup> *Ibid.*, h. 87

terhadap hewan yang tidak berbahaya (kucing). dampak negatif yang dirasakan subjek atas kondisi fobianya itulah yang mendorong subjek untuk bisa sembuh dari kondisi fobianya.

Berdasarkan pengamatan dan analisis peneliti dapat disimpulkan bahwa intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir dapat menurunkan kecemasan fobia terhadap kucing dalam aspek fisiologis, emosional, kognitif dan perilaku.

Pada aspek fisiologis dan emosional, subjek mengalami ketegangan, ketakutan, dan kegelisahan terhadap stimulus kucing. pada saat subjek membayangkan stimulus dengan dzikir secara terus menerus akan mengantarkan subjek penyerahan secara total kepada Allah swt. terhadap segala emosi yang dirasakan, sehingga kondisi ini akan membawa subjek pada ketenangan jiwa dan batin. Aktivitas dzikir dalam treatment desensitisasi sistematis menggantikan ketakutan dengan fokus mengingat Allah swt. dan memahami maknanya dengan berdo'a "*Ya Allah saya ikhlas dan pasrah kepada diri-Mu, atas emosi ketakutan, ketegangan, dan kegelisahan ini, untuk itu berilah saya kedamaian dan ketentraman hati*". Maka dengan demikian subjek menyerahkan sepenuhnya hanya kepada Allah swt. karena merasa dalam penjagaan dan lindungan-Nya, yang akan membangkitkan perasaan aman, kepercayaan diri, dan ketenangan.

Dzikir dapat membangkitkan rasa aman, kepercayaan diri, dan ketenangan. Sebagaimana firman Allah swt.:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: "*Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah (dzikir). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.*" (QS: Al-Ra'd (13): 28).<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, *Al-Qur'an dan Tafsirnya*. (Jakarta: Kementreian Agama RI, 2012), Jilid 5, h. 76

Ayat ini menegaskan bahwa jika perasaan individu mengalami kesusahan, kegelisahan, maka berdzikirlah. Melalui dzikir, hati menjadi tenteram dan damai, maka jiwa dipenuhi oleh emosi positif seperti bahagia dan optimis.<sup>32</sup>

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Rice (1992) sebagaimana dikutip oleh Safaria & Saputra, bahwa dzikir juga memengaruhi bagian otak manusia yang berhubungan dengan proses emosional terutama pada bagian hipotalamus. Dalam dunia kedokteran terutama Psikoneuroimunologi, pada keadaan meditatif melalui konsentrasi pada pernapasan, pengucapan kalimat dzikir, dan pengucapan kalimat autosugesti lainnya akan menyebabkan stimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormon *corticotropin-releasing factor* (CRF), yang mengakibatkan kelenjar anterior pituitari terhambat mengeluarkan *adrenocorticotropic hormone* (ACT) sehingga menghambat kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menyebabkan hormon tiroksin yang dikeluarkan oleh kelenjar tiroid dalam tubuh juga terhambat. Hormon tiroksin yang tinggi akan mengakibatkan individu mudah lelah, mudah cemas, mudah tegang, dan susah tidur sehingga keadaan meditatif yang penuh perasaan tenang dan damai akan menimbulkan dampak psikis yang lebih tenang dan rileks.<sup>33</sup>

Pada aspek kognitif dan perilaku, kondisi fobia subjek terbentuk akibat adanya proses *classical conditioning* yang menimbulkan distorsi kognitif terkait stimulus kucing, sehingga kehadiran beragam stimulus kucing menimbulkan kecemasan dan mendorong subjek untuk menghindarinya. Perilaku menghindari stimulus kucing mendapat penguatan positif berupa kelegaan diri sehingga perilaku menghindar pun dilakukan kembali dan hal

---

<sup>32</sup> Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h. 239-242

<sup>33</sup> *Ibid.*, h. 233

tersebut merupakan proses *operant conditioning*.<sup>34</sup> Hal ini sesuai dengan pendapat Ibnu Qayyim, bahwa individu yang mengalami *khauf* merespon dengan menghindar dan menjauhi objek yang ditakuti, sedangkan individu yang mengalami *khasyyah* bereaksi dengan pengetahuan dan mendekati penyakit dengan penelitian dan percobaan dengan menggunakan obat-obatan atau terapi.<sup>35</sup>

Pemberian intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir membantu subjek mengatasi distorsi kognitif terhadap stimulus kucing, dengan cara memodifikasinya dengan pikiran yang realistis-positif. Aktivitas dzikir autosugesti ini secara khusus mengajarkan subjek *coping response* baru yang adaptif. membantu menyadarkan subjek untuk melihat pengalaman masa lalu pencetus fobia kucing secara realistis-positif. Dengan bantuan terapis, subjek menantang dan mengubah keyakinan subjek terhadap hal-hal yang dikhawatirkan. Membantu subjek menyadari bahwa menjadi khawatir tidak akan mencegah hal-hal buruk terjadi. Dan membantu subjek menerima perasaan yang berfokus pada tidak menghakimi perilaku dan sensasi tersebut. Subjek diajari membuat pernyataan-diri (*self talk*) bahwa tiada daya dan upaya melainkan atas izin Allah swt. dan hanya Allah swt. yang Maha Suci dan segala sesuatu yang diciptakan oleh Allah swt adalah suci sehingga sebagai sesama makhluk ciptaan Allah swt tidak ada yang perlu ditakuti, dibenci dan bahkan dijauhi. Kekhawatiran tidak pernah memberikan efek bagi hal-hal yang dikhawatirkan, dan perasaan, entah positif maupun negatif, sama-sama diterima sebagai bagian dari kehidupan.

Dzikir akan menambah keyakinan dan keberanian, Sebagaimana firman Allah swt.:

---

<sup>34</sup> Suhendri C. Purnama & Re!MediaService, *Phobia? NO WAY...!! Kenali Berbagai Jenis Phobia & Cara Mengatasinya*, (Yogyakarta:CV. Andi Offset, 2016), h. 18-19

<sup>35</sup> Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, *Al-Qur'an dan Tafsirnya*. (Jakarta: Kementreian Agama RI, 2012), Jilid 1, h. 89

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَّتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ  
إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ

Artinya: “*Sesungguhnya orang-orang yang beriman itu adalah mereka yang apabila disebut Allah, gemetarlah hati mereka dan apabila dibacakan kepada mereka ayat-ayat-Nya, bertambahlah iman mereka karenanya dan kepada Tuhanlah mereka bertawakal.*” (QS. Al-Anfal (8): 2).<sup>36</sup>

Melalui berdzikir jiwa bertambah yakin akan kebesaran Allah swt. Sehingga menjadikan individu berani menghadapi tantangan apapun, asalkan tidak bertentangan dengan larangan Allah.<sup>37</sup>

Melalui aktivitas dzikir, rasa takut yang meliputi jiwa, perlahan-perlahan dapat ditundukkan. Hilangnya ketakutan ini membuat individu teguh pendirian. Keteguhan ini membuat individu pantang putus asa sehingga individu tetap berusaha secara maksimal mencapai keridhaan-Nya.<sup>38</sup> Sebagaimana firman Allah swt.:

إِذْ هَمَّتْ طَائِفَتَانِ مِنْكُمْ أَنْ تَفْشَلَا وَاللَّهُ وَلِيُّهُمَا وَعَلَىٰ اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Artinya: “*Ketika dua golongan dari padamu ingin mundur karena takut, padahal Allah penolong bagi kedua golongan itu. Karena itu, hendaklah kepada Allah saja orang-orang mukmin bertawakkal.*” (QS. Ali ‘Imran (3): 122).<sup>39</sup>

<sup>36</sup> *Ibid.*, Jilid 3, h. 569

<sup>37</sup> Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), h. 242

<sup>38</sup> *Ibid.*, h. 242

<sup>39</sup> Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, *Al-Qur'an dan Tafsirnya*. (Jakarta: Kementreian Agama RI, 2012), Jilid 2, h. 33

Dzikir sebagai *coping desensitization* sebagaimana menurut Goldfried<sup>40</sup>, merupakan sebagai bahan pemberian sugesti positif-realistis pada subjek dari terapis, yang merupakan *coping response* baru yang diajarkan untuk dilakukan subjek ketika berhadapan dengan stimulus kucing. Pada pemberian *coping desensitization*, dilakukan proses *counterconditioning* dengan cara menghadirkan stimulus fobia (CS) dengan dzikir secara bersamaan, instrumen relaksasi, sebagai *coping response* yang adaptif (UCS) yang mampu menimbulkan ketenangan (UCR). Proses *counterconditioning* tersebut membantu subjek untuk membentuk *conditioning* positif terkait dengan stimulus fobianya yaitu menghadirkan stimulus kucing sekaligus dengan sesuatu hal yang menyenangkan atau positif. Akhirnya, proses *counterconditioning* tersebut dapat membuat kehadiran stimulus kucing (CS) juga menimbulkan ketenangan (CR) dalam diri subjek.

Hal ini sesuai dengan pendapat Safaria & Saputra, bahwa dzikir bisa digunakan sebagai *coping* preventif maupun *coping* kombatif. Sebagai tindakan preventif, dzikir menguatkan dimensi spiritual individu, memberikan keyakinan akan pertolongan Allah swt., dan dengan pendalaman keagamaan individu memperoleh ketenangan, serta kedamaian jiwa. Sebagai tindakan kombatif, dzikir dapat menurunkan tingkat ketegangan dengan menimbulkan keadaan rileksasi, optimisme, mengembangkan faktor-faktor jiwa yang sehat dan memunculkan proses katarsis.<sup>41</sup> Sekaligus sebagai metode *at-tadrij* (bertahap) dalam mengatasi perilaku menghindar pada stimulus pembangkit fobia.<sup>42</sup>

Akhirnya, rangkaian proses desensitisasi sistematis dengan dzikir dapat mengurangi kecemasan fobia dalam sisi emosional subjek dengan sikap

---

<sup>40</sup> Michael D. Spiegler, *Contemporary Behavior Therapy*, Boston: Cengage Learning, 2014, h. 233

<sup>41</sup> *Ibid.*, h. 243-249

<sup>42</sup> Netty Hartati, *et.al, Islam & Psikologi*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2005), h. 72

penyerahan total terhadap Allah swt. terhadap segala emosi yang dirasakan dan proses *counterconditioning* yang dapat memunculkan ketenangan terhadap stimulus fobia, mengurangi kecemasan fobia dalam sisi kognitif subjek dengan memodifikasi distorsi kognitif menjadi pikiran realistis-positif terhadap stimulus fobia, dan mengatasi sisi perilaku subjek dengan mengajarkan *coping response* baru yang adaptif untuk menghadapi stimulus fobia. Hal tersebut akhirnya membuat taraf kecemasan fobia subjek berkurang, dan mendapat dampak positif berupa dapat menghadapi stimulus fobia dengan pikiran yang realistis-positif, rasa aman serta tenang, dan perilaku yang adaptif.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ketiga subjek mengalami fobia spesifik tipe *ailurophobia* (fobia kucing) menurut kriteria fobia spesifik DSM V. Pada subjek VIY dan FNA, fobia terhadap kucing terbentuk akibat adanya peristiwa dicakar oleh kucing (UCS) yang menimbulkan kaget dan rasa sakit atau terluka (UCR) yang terasosiasi dengan kucing sebagai stimulus netral (NS), telah membuat stimulus kucing berubah menjadi stimulus terkondisi, sehingga kehadiran kucing (CS) mampu menimbulkan ketakutan (CR) pada subjek VIY dan FNA. Pada subjek NIK, keyakinan irasional terhadap kucing terbentuk akibat adanya peristiwa tersentuh dengan bulu kucing dan mengaitkan informasi dari orang tua dan teman-temannya bahwa kucing kotor dan jorok (UCS) yang menimbulkan kecemasan, geli, dan jijik (UCR) yang hadir bersamaan dengan kucing sebagai stimulus netral (NS), mampu mengubah kucing menjadi stimulus terkondisi (CS) yang kehadirannya dapat menimbulkan kecemasan, geli dan jijik (CR).

Teknik desensitisasi sistematis dengan dzikir dapat menurunkan taraf kecemasan fobia kucing. Hal itu dapat dilihat secara nyata perubahan subjek berupa perasaan tenang, pikiran yang lebih realistis-positif, dan perilaku rileks (tidak menghindar dan berani menghadapi) dan skor skala kecemasan pada grafik tiap subjek. Berdasarkan perbandingan skor skala kecemasan fobia saat sebelum dan setelah intervensi dapat diketahui bahwa subjek mengalami perubahan. Subjek VIY sebelum perlakuan skornya adalah 115 dan setelah perlakuan skornya adalah 50, subjek NIK sebelum perlakuan skornya adalah 111 dan setelah perlakuan skornya adalah 40, subjek FNA skor sebelum perlakuan adalah 106 dan skor setelah perlakuan adalah 60.

Hasil evaluasi dan refleksi subjek pada setiap sesi terapi juga menunjukkan adanya perubahan yang lebih baik menurut penilaian mereka dalam hal perasaan, pikiran dan perilaku. Berdasarkan perbandingan ketegangan otot dari pernyataan subjek atau SUDS selama intervensi dapat diketahui bahwa subjek mengalami perubahan. Subjek VIY pada intervensi pertama skornya adalah 8 dan pada intervensi terakhir skornya adalah 5. Subjek NIK pada awal intervensi skornya adalah 7 dan pada akhir sesi skornya 4. Subjek FNA pada awal sesi terapi skornya 7 dan pada akhir sesi terapi skornya 4. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh antara terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir terhadap penurunan kecemasan pada penderita fobia kucing. Artinya, teknik desensitisasi sistematis dengan dzikir efektif untuk menurunkan taraf kecemasan pada penderita fobia kucing, maka hipotesis penelitian dinyatakan diterima.

Terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir mampu memberikan rasa aman dan tenang dengan proses *counterconditioning*, dan membenahi distorsi kognitif terkait stimulus fobia, sehingga akhirnya mampu mendorong subjek untuk menampilkan perilaku yang adaptif pula dalam menghadapi stimulus fobianya. Dorongan untuk menampilkan perilaku yang adaptif tersebut diperkuat dengan teknik dzikir *coping desensitization*, yang membantu subjek untuk terbiasa berhadapan dengan stimulus fobianya dengan respon baru yang adaptif.

## **B. Saran**

Penelitian ini memiliki kelemahan yakni kemampuan peneliti dalam menyusun modul, kemampuan peneliti dalam memfasilitasi keseluruhan proses kegiatan, kondisi ruangan terapi yang kurang kondusif sehingga memengaruhi proses terapi. Selain itu keterbatasan dalam jumlah subjek yang didapatkan.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka perlu adanya penelitian yang lebih dalam tentang terapi

desensitisasi sistematis dengan dzikir untuk mengatasi fobia atau mengatasi kecemasan secara umum dengan metode yang lebih kompleks dan subjek yang lebih banyak guna menguatkan hasil penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mohammad. 2014. *Memahami Riset Perilaku dan Sosial*. Jakarta: Bumu Aksara.
- Andini. 2006. *Keyakinan Tidak Rasional Pada Penderita Fobia Kucing*. Skripsi: Universitas Airlangga, Surabaya.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ash-Shiddieqy, Teungku Muhammad Hasbi. 1997. *Pedoman Dzikir dan Do'a*. Semarang: Pustaka Rizki Putra.
- Asmarina, tt. Rani *Desensitisasi Sistemik Dengan Dzikir Tasbih Untuk Menurunkan Simtom Kecemasan Pada Gangguan Fobia Spesifik* . HUMANITAS Vol. 12 No. 2 . 90-104 <http://www.ejurnal.com/2016/05/desensitisasi-sistemik-dengan-dzikir.html> di akses pada hari Senin tanggal 13 Maret 2017 pukul 15:30
- Author. 2013. *DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5<sup>th</sup> edition*. Wasington DC: *American Psychiatric Association (APA)*
- Azwar, Saifuddin. 2001. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bukhori, Baidi. 2008. *Zikir al-Asma' al-Husna Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*. Semarang: Syiar Media.
- Caerany, Fathiah. 2010. *Analisis Phobia Sebagai Pemahaman Kesadaran Manusia dalam Pemusatan Perhatian Pada Pengalaman Subjektif*. Skripsi: Universitas Indonesia Depok.

- Chaplin, JP. 2014. *Kamus Lengkap Psikologi*, terj. Kartini Kartono. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- Durand, V. Mark dan David H. Barlow. 2006. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fausiah, Fitri & Julianti Widury. 2005. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Gross, Richard. 2013. *Psychology the science of mind and behaviour*, terj. Helly P. Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gulen, M. Fathullah. 2013. *Tasawuf Untuk Kita Semua*. Jakarta: Republika Penerbit.
- Hapsari, Iriani Indri. *et.al.* 2014. *Psikologi Faal*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Hartati, Netty. *et.al.* 2005. *Islam & Psikologi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada,
- Hawari, Dadang. 2010. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- <http://www.m.liputan6.com> diakses pada hari Rabu tanggal 8 Februari 2017 pukul 18:11
- In'amuzzahidin & Nurul W. Arvitasari. 2005. *Berdzikir & Sehat ala Ust. H. Haryono*. Semarang: Syifa Press,
- Jongsma, Jr Arthur E., *et al.* 2014. *The Complete Adult Psychotherapy Treatment Palnner, fifth edition*, New Jersey:John Wiley & Sons, Inc.
- Katona, Cornalis. *et.al.* 2008. *At a Glance Psikiatri*, terj. Cut Novianty & Vidya Hartiansyah. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Kartono, Kartini. 2009. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Kementerian Agama RI. 2015. *Al-Qur'a dan Tafrirnya*. Jakarta: Widya Cahaya.
- Kunarni, Siti. 2014. *Pengaruh Meditasi Dzikir untuk Menurunkan kecemasan pada Narapidana Wanita Menjelang Masa Bebas*. Skripsi: UIN Walisongo Semarang.
- Latipun. 2002. *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Pres.
- M. Noor Hs. 1997. *Himpunan Istilah Psikologi*. Jakarta: CV Pedoman Ilmu Jaya,
- Martin, Garry & Joseph Pear. 2015. *Modifikasi Perilaku; makna dan penerapannya*, terj. Yudi Santos. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maslim, Rusdi (ed). 2003. *Diagnosis Gangguan Jiwa; Rujukan Ringkas dari PPDGJ III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya,
- Melianawati. 2014. *Penerapan CBT pada Penderita Fobia Spesifik*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol.3 No.1
- Mulyono, Liana. 2016. *Efek Desensitisasi Sistematis Guna Mengurangi Gejala Kecemasan*, Tesis: UNIKA Soegijapranata Semarang, <http://repository.unika.ac.id/3945/> diakses pada hari Senin tanggal 6 Februari 2017 pukul 10.35
- Nelson, Richard –Jones. 2011. *Theory and Practice of Counselling Therapy*, Terj. Helly Prajitno Soetjito & Sri Mulyantini Soetjipto. *Teori dan Praktek Konseling dan Terapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nevid, Jeffrey S. et.al. 2003. *Psikologi Anormal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Oltmanns, Thomas F. & Robert E. E mery. 2013. *Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Purnama, Suhendri C. & Re!MediaService. 2016. *Phobia? NO WAY...!! Kenali Berbagai Jenis Phobia & Cara Mengatasinya*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Rejeki, Sri. 2015. *Psikologi Abnormal; Tinjauan Islam*. Semarang; CV. Karya Abadi Jaya.
- Safari, Triantoro dan Nofrans E. Saputra. 2009. *Manajemen Emosi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Shaughnessy, John J. *et al.* 2007. *Metodologi Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Spiegler, Michael D. 2014. *Contemporary Behavior Therapy*. Boston: Cengage Learning,
- Subandi (ed). 2002. *Psikoterapi; Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudarsono. 1997. *Kamus Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Syukur, Amin. 2010. *Sufi Healing (Terapi dalam Literatur Tasawuf)*. Penelitian Individual (tidak dipublikasikan): IAIN Walisongo

Syukur, Amin. 2007. *Zikir Menyembuhkan Kankerku*. Jakarta: Hikmah (PT Mizan Publika)

Sunanto, Juang. *et al.* 2006. *Penelitian dengan Subyek Tunggal*. Bandung : UPI Press.

Taufiq, M. Izzudin. 2006. *At-Ta'shil al-Islami lil Dirasaat an-Nafsiyah*, terj. Sari Narulita, *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*. Depok: Gema Insani.

Wade, Carole & Carol Tavris. 2007. *Psikologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Wiramihardja, Sutardjo A. 2012. *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: PT. Refika Aditama.

**Lampiran A**

**MODUL**  
**PANDUAN PELAKSANAAN TERAPI DESENSITISASI SISTEMATIK**  
**DENGAN DZIKIR PADA PENDERITA FOBIA KUCING**  
**(*AILUROPHOBIA*)**

Disusun Oleh:

**Ahmad Mutohar**

**NIM : 134411006**

**FAKULTAS USHULUDIN DAN HUMANIORA**  
**UIN WALISONGO SEMARANG**

**2017**

**PERENCANAAN PENANGANAN PSIKOTERAPI  
FOBIA KUCING**

**Ketentuan behavioral**

1. Menunjukkan ketakutan yang menetap dan irasional terhadap objek atau situasi kucing yang menyebabkan perilaku menghindar terhadap stimulus fobic yang membangkitkan respon kecemasan.
2. Ketakutan dan penghindaran terhadap stimulus fobic/situasi menakutkan atau menahan distres, menghasilkan rutinitas atau kebiasaan normal terganggu.
3. ketakutan yang menetap meskipun menyadari bahwa ketakutan itu tidak masuk akal/irasional

**Tujuan jangka panjang**

1. menurunkan ketakutan terhadap objek atau situasi fobia kucing
2. mereduksi penghindaran terhadap objek atau situasi fobia kucing. Pembimbingan menuju ketenangan dan kebebasan dalam aktivitas di lingkungan umum.
3. Menghilangkan ketakutan terhadap objek atau situasi fobia kucing.
4. Menghilangkan penghindaran terhadap objek atau situasi fobia kucing. Pembimbingan menuju ketenangan dan kebebasan dalam aktivitas di lingkungan umum.

<b>Tujuan Jangka Pendek</b>	<b>Intervensi terapeutik</b>
Menguraikan riwayat dan penyebab fobia, lengkap dengan pengaruh aktif dan rencana untuk penanggulangan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membentuk hubungan dengan subjek untuk menciptakan ikatan terapeutik. Eksplorasi dan identifikasi objek atau situasi yang menimbulkan ketakutan pada subjek fobia</li><li>2. Memeriksa ketakutan dan perilaku menghindar subjek, mencakup terhadap fokus</li></ol>

	<p>ketakutan dan tipe penghindaran (seperti, ketidakberdayaan, melarikan diri, atau meminta bantuan), perkembangan, dan ketidakmampuan menghadapi ketakutan.</p> <p>3. Mediskusikan tujuan terapi dan bagaimana intervensi ini membantu subjek</p> <p>4. Membuat kontrak dengan subjek mengenai kegiatan yang akan dijalani selama sesi terapi</p>
<p>Merancang tes psikologi untuk memeriksa status fobia</p>	<p>5. Mengukur tingkat fobia subjek untuk memeriksa lebih jauh dan dalam terhadap respon fobic,kebutuhan pelayanan, dan untuk memeriksa hasil penanganan</p>
<p>Berpartisipasi dalam tugas asesmen behavioral</p>	<p>6. wawancara behavioral terhadap objek atau situasi ketakutan dan relevansinya dengan pengalaman kognitif dan emosional subjek.</p>
<p>Psikoedukasi mengenai fobia dan treatmennya</p>	<p>7. mendiskusikan bagaimana konsep ABC (<i>antecedent, behavior, dan consequence</i>) sebagai respon yang terkondisi sehingga membentuk dan menetapnya kondisi fobia.</p> <p>8. mendiskusikan bagaimana pelayanan terapi desensitisasi</p>

	<p>sistematis bekerja, membangun kepercayaan, dan menciptakan rasa aman pada subjek</p> <p>9. menyusun daftar tingkat kecemasan (hirarki kecemasan) stimulus yang ditakuti</p> <p>10. Menyusun daftar bertingkat mengenai situasi dari taraf kecemasan paling rendah hingga paling tinggi.</p> <p>11. Mengkategorikan kartu ke dalam 5 kelompok sesuai dengan kategori kecemasan rendah, sedang, dan tinggi</p>
<p>Psikoedukasi mengenai aspek kecemasan; fisiologis, psikologis, kognitif, dan behavioral dan treatmennya</p>	<p>12. mendiskusikan bagaimana gejala-gejala kecemasan</p> <p>13. mendiskusikan bagaimana relaksasi otot progresif bekerja, menurunkan ketegangan otot, dan menciptakan ketenangan</p> <p>14. bagaimana cara-cara relaksasi otot progresif yang benar</p> <p>15. bagaimana cara mengendurkan dan melemaskan bagian-bagian otot tertentu.</p> <p>16. Melatih dan menerapkan skil relaksasi</p>
<p>Psikoedukasi dizikir dan tretmen coping desensitisasi</p>	<p>17. Ekspolorasi penyimpangan kognitif subjek terhadap objek atau stimulus fobic</p>

	<p>18. Bagaimana cara dzikir (pernapasan, otot, dan imajeri) dengan sugesti positif, realistik, dan <i>self talk</i> sebagai coping baru yang adaptif.</p> <p>19. Melatih dan menerapkan skil dzikir sebagai coping desensitisasi</p>
<p>Pelaksanaan intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir</p>	<p>20. <b>Fase pertama</b>, terapis membantu subjek menkonstruksi hirarki ketakutannya.</p> <p>21. <b>Fase kedua</b>, subjek belajar prosedur relaksasi otot-dalam yang mensyaratkan penegangan dan perileks-an sejumlah otot (lengan, leher, bahu, dan kaki).</p> <p>22. <b>Fase ketiga</b>, sembari rileks subjek membayangkan hal pemicu rasa takut yang paling kecil di hirarki ketakutan selama beberapa menit. Kemudian berhenti membayangkannya dan melanjutkan relaksasi selama 15-30 menit.</p> <p>23. <b>Fase keempat</b>, Subjek belajar prosedur dzikir (pernapasan autosugesti). Dengan bantuan terapis, subjek menantang dan mengubah keyakinan subjek terhadap hal-hal yang dikhawatirkan. Membantu subjek</p>

menyadari bahwa menjadi khawatir tidak akan mencegah hal-hal buruk terjadi. Dan membantu subjek menerima perasaan yang berfokus pada tidak menghakimi perilaku dan sensasi tersebut. Subjek diajari membuat pernyataan-diri (*self talk*) bahwa tiada daya dan upaya melainkan atas izin Allah swt. dan hanya Allah swt yang Maha Suci dan segala sesuatu yang diciptakan oleh Allah swt adalah suci sehingga sebagai sesama makhluk ciptaan Allah swt tidak ada yang perlu ditakuti, dibenci dan bahkan dijauhi. Kekhawatiran tidak pernah memberikan efek bagi hal-hal yang dikhawatirkan, dan perasaan, entah positif maupun negatif, sama-sama diterima sebagai bagian dari kehidupan.

24. Kemudian hal berikutnya yang memicu ketakutan lebih besar di hierarki rasa takut dibayangkan. Jika di titik mana pun subjek mengalami kecemasan besar (dikomunikasikan kepada terapis dengan mengangkat jari telunjuk), terapis ke langkah

	<p>imajinasi sebelumnya, atau menyisipkan perantara yang menjembatani keduanya.</p> <p>25. Mengobservasi perilaku subjek selama intervensi</p> <p>26. Mencatat kembali tingkat kecemasan pada setiap sesi</p> <p>27. Refleksi dari tritmen yang dilakukan.</p>
<p>Lanjutan pelaksanaan intervensi terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir</p>	<p>28. Pelaksanaan intervensi dimulai dari kartu terakhir yang sanggup dibayangkan oleh subjek.</p> <p>29. Melakukan tahap selanjutnya hingga semua kartu tuntas dibacakan dan dibayangkan.</p> <p>30. Mengulangi setiap langkah intervensi hingga berakhir seluruh sesi terapi</p> <p>31. Refleksi dan evaluasi seluruh kegiatan</p>

## PEDOMAN ASESMEN BEHAVIORAL

### Checklist Wawancara Behavioral

#### 1. Informasi data-data subjek meliputi:

- Nama Subjek :
- Umur :
- Pendidikan Terakhir :
- Pekerjaan Terakhir :
- Alamat:
- Diagnosa Medis :
- Diagnosa Keperawatan :
- Struktur Keluarga
- Nama Orang Tua :
- Usia Orang Tua :
- Nama Penanggung Jawab :
- Pekerjaan Orang Tua :
- Pendidikan Terakhir Orang Tua :

#### 2. Riwayat permasalahan

##### a. Diskripsi tentang permasalahan

“Apa yang anda lihat sebagai masalah?”

“Bagaimana anda menjelaskan apa yang anda katakan atau lakukan saat anda mengalami masalah tersebut?”

##### b. Onset pertama

“Kapan Pertama Kali Kejadiannya?”

##### c. Perubahan frekuensi

“Apakah Kejadiannya Bertambah Baik Atau Malah Bertambah Buruk?”

“Apakah Selalu Datang Kemudian Hilang Lagi?”

##### d. Intensitas dan durasi

“Seberapa sering masalah ini muncul?”

“Sudah berapa lama masalah ini muncul?”

##### e. Anteseden

“Disituasi apa biasanya masalahnya muncul? Dengan kata lain, apakah yang sudah memicunya?”

**f. Behavioral**

“Apakah yang cenderung muncul langsung sesudah anda mengalami masalah tersebut?”

**g. Konsekuensi**

“Apakah yang biasanya anda pikirkan atau rasakan ketika masalah muncul?”

**h. Penanganan sebelumnya**

“Bagaimana cara anda sejauh ini menangani masalah tersebut?”

## **PROSEDUR EKSPERIMEN**

### **Tahap Awal : Menyusun Hirarki Kecemasan Fobia**

Hirarki kecemasan fobia disusun berdasarkan tingkat kecemasan yang dialami subjek terhadap beragam stimulus yang menyebabkan fobia dari tingkatan yang rendah hingga tingkatan yang paling tinggi. Hirarki kecemasan harus disusun sendiri oleh subjek dengan bantuan terapis/peneliti.

- 1) Mendengar kata kucing
- 2) Melihat kucing pada jarak sisi yang lain dari jalan
- 3) Melihat kucing pada jarak dekat
- 4) Mendengar suara kucing secara tiba-tiba
- 5) Melihat kucing secara tiba-tiba
- 6) Menatap mata kucing
- 7) Duduk selama satu menit didekat kucing
- 8) Duduk selama beberapa menit didekat beberapa kucing
- 9) Duduk dan ngobrol bersama teman ditempat keramaian didekat beberapa kucing
- 10) Masuk ke ruangan yang ada satu kucing didalamnya
- 11) Masuk ke ruangan yang penuh dengan kucing
- 12) Masuk ke ruangan yang penuh dengan kucing selama satu menit
- 13) Masuk ke ruangan yang penuh dengan kucing selama 5-10 menit dalam ruangan
- 14) Memegang tali pada leher kucing
- 15) Berjalan-jalan dengan memegang tali pada leher kucing
- 16) Menyentuh bulu kucing dengan satu jari
- 17) Menyentuh kucing selama satu menit
- 18) Menyentuh kucing selama 5-10 menit
- 19) Mengelus-elus bulu kucing
- 20) Menggendong kucing

## **Tahap Kedua : Relaksasi**

Sebelumnya klien diajak untuk melakukan relaksasi, adapun tata pelaksanaan relaksasi yang diberikan oleh peneliti ialah sebagai berikut:

- 1) Subjek diinstruksikan untuk memposisikan tubuh pada tempat yang paling nyaman.
- 2) Subjek diinstruksikan untuk menutup mata setelah hitungan dari satu sampai tiga.
- 3) Subjek diinstruksikan untuk menarik napas sedalam-dalamnya, kemudian tahan di perut, katakan dalam hati “*seluruh jiwa dan raga saya berada dalam kedamaian rahmat Allah swt.*” lalu lepaskan perlahan-lahan.
- 4) Subjek diinstruksikan untuk memusatkan perhatian pada tangan kanannya. Kemudian merasakan keberadaan tangan kanannya dan mengikuti instruksi dari terapis. Katakan “*Tegangkan*” (genggamlah tangan kanan anda dan buatlah satu kepalan. Buatlah kepalan tadi sekeras-kerasnya dan pelajari ketegangan tersebut). Kemudian katakan “*Lemaskan*”(lemaskan tangan kanan anda dan biarkan beristirahat). Perhatikan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi (10 detik) lakukan beberapa kali.
- 5) Kemudian subjek diinstruksikan untuk beralih ke tangan kirinya, dengan instruksi yang sama dengan yang diinstruksikan kepada tangan kanannya.
- 6) Subjek diinstruksikan untuk memusatkan perhatian pada kedua kaki. Katakan “*tegangkan*” (luruskan sehingga anda dapat merasakan ketegangan di paha dan tarik jari-jari kaki anda). Dan sekarang katakan “*lemaskan*” (biarkan kaki anda rileks dan perhatikan beda antara ketegangan di otot paha dan relaksasi yang anda rasakan sekarang ( 10 detik) lakukan beberapa kali.
- 7) Kemudian subjek diinstruksikan untuk merasakan sensasi yang hadir di bahunya. Katakan “*Tegangkan*” (Gerakkan kedua bahu , bawa keduanya sampai ke telinga, seakan-akan telinga anda menyentuh telinga dengan bahu anda). Kemudian katakan “*Lemaskan*” (lemaskan semua ketegangan, lebih lanjut, lebih lanjut,. Sekali rasakan kontras antara

ketegangan dan relaksasi yang sekarang menyebar di bahu anda (10 detik), lakukan beberapa kali.

- 8) Subjek diinstruksikan untuk memusatkan perhatian pada bagian leher. Katakan "*Tegangkan*" (tekanlah kepala anda pada permukaan di mana anda dapat beristirahat. Tekanlah ke belakang sehingga anda dapat merasakan ketegangan terutama di bagian leher dan punggung atas). Sekarang katakan "*Lemaskan*" (biarkan kepala anda beristirahat secara nyaman. Nikmati kontras antara ketegangan dan relaksasi yang anda rasakan sekarang (10 detik) lakukan beberapa kali.
- 9) Sekarang subjek diinstruksikan untuk mengalihkan perhatiannya pada otot-otot punggung. Katakan "*tegangkan*" (lengkungkan punggung anda. Busungkan dada dan perut sehingga anda merasakan ketegangan di punggung anda terutama di punggung atas). Perhatikan ketegangan dan sekarang katakan "*rileks*" (biarkan badan anda beristirahat. Perhatikan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi. Biarkan otot-otot itu melemas (10 detik) lakukan beberapa kali.
- 10) Subjek diinstruksikan untuk memusatkan perhatian pada paru-paru. Sekarang ambil napas panjang. Isi paru-paru anda. Tahan, tahan dan perhatikan ketegangan di bagian dada dan turun ke perut. Perhatikan ketegangan tadi dan sekarang rileks. Lepaskan dan keluarkan napas dan lanjutkan bernapas seperti biasa. Perhatikan sekali lagi perbedaan ketegangan dan relaksasi (10 detik) lakukan beberapa kali.
- 11) Subjek diinstruksikan untuk memusatkan perhatiannya pada perut. Katakan "*kencangkan*" (kencangkan otot perut anda. Tarik perut anda ke dalam. Tegangkan otot-otot tersebut. Tahan, buatlah perut menjadi keras, semakin keras) dan sekarang katakan "*rileks*" (biarkan otot-otot menjadi lemas). Lemaskan dan rileks (10 detik) lakukan beberapa kali.
- 12) Sekarang subjek diinstruksikan untuk memusatkan pada otot wajah. Sekarang anda belajar melemaskan lebih komplit berbagai otot wajah. Kerutkan dahi dan alis. Kerutkan keduanya sampai merasa dahi anda sangat berkerut. Otot-ototnya tegang dan kulitnya keriput. Dan sekarang

rileks. Licinkan dahi anda biarkan otot-otot tadi menjadi lemas (10 detik) lakukan beberapa kali.

- 13) Sekarang subjek diinstruksikan untuk menyadari akan keadaan rileks dan seimbang yang dibuat dalam tubuh dan pikirannya, katakan *“Apabila anda menegangkan otot-otot anda, anda juga telah melemaskannya. Anda telah memerhatikan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi otot-otot. Anda dapat mengenal apakah ada ketegangan di otot-otot anda, apabila ada, anda dapat berkonsentrasi pada bagian tersebut, perintahkan otot-otot tadi untuk lemas, untuk rileks. Apabila anda berikir untuk melemaskan otot tadi, sebenarnya anda dapat melakukannya walaupun sedikit”*. Sekarang saya akan menghitung mundur mulai dari lima sampai satu. Sekarang perlahan, silakan buka mata anda dan lakukan peregangan dengan nyaman, serta rasakanlah anda merasa nyaman terhadap diri anda sendiri.

### **Tahap Ketiga : Desensitisasi sistemik dengan Dzikir**

Proses desensitisasi dimulai dengan klien yang telah santai secara sempurna dengan mata tertutup. Skenario netral dikemukakan dan klien diminta untuk membayangkannya. Apabila klien tetap santai, dia diminta untuk membayangkan skenario yang paling sedikit menimbulkan kecemasan dan seterusnya dalam hirarki situasi yang telah dikembangkan. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan latihan dzikir (pernapasan autosugesti). Adapun pelaksanaan desensitisasi sistemik dengan dzikir yang diberikan oleh peneliti ialah sebagai berikut:

- 1) Berniat semata-mata karena meminta pertolongan-Nya, rahmat-Nya, petunjuk-Nya, dan keridhaan-Nya.
- 2) Subjek diinstruksikan untuk membaca ta'awudz, basmalah, dan Surah Al-Fatihah, kemudian berdoa kepada Allah swt.
- 3) Subjek diinstruksikan untuk menempelkan ujung lidah di langit-langit.
- 4) Subjek diinstruksikan untuk mulai menarik nafas secara perlahan-lahan melalui kedua lubang hidung sampai rongga dada terasa penuh, kemudian

rongga dada dikempiskan, rongga perut dikembangkan, tahan nafas sebentar kemudian keluarkan nafas secara perlahan-lahan melalui kedua lubang hidung sambil membaca *Allahuakbar...* dan merasakan seluruh otot-otot kita mulai dari ujung kaki sampai ke ujung rambut. Kegiatan ini dilakukan berulang kali hingga merasakan keadaan santai, tenang, dan tidak tegang.

- 5) Subjek diinstruksikan membayangkan satu persatu hirarki kecemasan fobia
  - a) Mendengar kata kucing
  - b) Melihat kucing pada jarak sisi yang lain dari jalan
  - c) Melihat kucing pada jarak dekat
  - d) Mendengar suara kucing secara tiba-tiba
  - e) Melihat kucing secara tiba-tiba
  - f) Menatap mata kucing
  - g) Duduk selama satu menit didekat kucing
  - h) Duduk selama beberapa menit didekat beberapa kucing
  - i) Duduk dan ngobrol bersama teman ditempat keramaian didekat beberapa kucing
  - j) Masuk ke ruangan yang ada satu kucing didalamnya
  - k) Masuk ke ruangan yang penuh dengan kucing
  - l) Masuk ke ruangan yang penuh dengan kucing selama satu menit
  - m) Masuk ke ruangan yang penuh dengan kucing selama 5-10 menit dalam ruangan
  - n) Memegang tali pada leher kucing
  - o) Berjalan-jalan dengan memegang tali pada leher kucing
  - p) Menyentuh bulu kucing dengan satu jari
  - q) Menyentuh kucing selama satu menit
  - r) Menyentuh kucing selama 5-10 menit
  - s) Mengelus-elus bulu kucing
  - t) Menggendong kucing

- 6) Subjek diinstruksikan mulai mengucapkan kalimat dzikir secara berulang, Jangan tergesa-gesa, dan menghayati saat melakukannya.
- 7) Subjek diinstruksikan untuk mengonsentrasikan pada kalimat dzikir tersebut, tapi jangan memaksakan konsentrasi, harus berjalan alamiah tanpa paksaan atau dalam istilah lain mengalir seperti air.
- 8) Subjek diinstruksikan untuk menghayati makna dari kalimat dzikir tersebut dengan merasakan bahwa Allah swt. selalu dekat dengan hamba-Nya, Allah swt. memiliki zat yang Maha Sempurna dan Allah selalu mengabulkan do'a-do'a hamba-Nya.
- 9) Subjek diinstruksikan untuk bersikap merendahkan diri, berserah diri kepada Allah swt. berdzikir dengan suara yang lembut.
- 10) Selanjutnya bernafas seperti biasa tanpa menahan nafas, namun ujung lidah masih tetap menyentuh langit-langit.... Katakan dalam hati "*Ya Allah saya ikhlas dan pasrah kepada diri-Mu, atas emosi ketakutan, ketegangan, dan kegelisahan ini, untuk itu berilah saya kedamaian dan ketentraman hati*". Katakan doa ini secara berulang-ulang sambil terus berdzikir dan fokus kan perhatian pada do'a ini dan energi positif yang dihasilkan. Lakukan secara berulang sampai emosi kecemasan dan ketakutan yang anda dirasakan mulai mereda dan hilang. Bernapaslah secara teratur, buat diri anda serileks mungkin.
- 11) Subjek diinstruksikan untuk melanjutkan dan menyelesaikan dalam membayangkan hirarki kecemasan fobia.
- 12) Subjek diinstruksikan untuk mendengarkan sugesti dari peneliti "*Sekarang dengarkan saya....anda akan melihat pengalaman masa lalu pencetus fobia terhadap kucing yang selama ini anda alami.....kehadiran kucing saat itu sebenarnya tidak berniat mengganggu atau menyakiti anda.....hanya Allah swt yang Maha Suci dan segala sesuatu yang diciptakan oleh Allah swt adalah suci .....sehingga sebagai sesama makhluk ciptaan Allah swt tidak ada yang perlu anda takuti.... tidak ada yang perlu anda benci.... dan bahkan tidak ada yang perlu anda jauhi,..... Kekhawatiran anda tidak pernah memberikan efek bagi hal-hal yang anda*

*khawatirkan....., dan perasaan anda, entah positif maupun negatif, sama-sama terimalah sebagai bagian dari kehidupan anda.... dengan menyebut nama Allah Yang Maha menyembuhkan...dengan menyebut nama Allah Yang Maha Mencukupi... dengan menyebut nama Allah Yang maha menyembuhkan....dengan menyebut nama Allah, Tuhan yang memelihara langit dan bumi...dengan menyebut nama Zat Yang dengan menyebut nama-Nya itu tak satupun dapat membahayakan, baik di bumi maupun di langit. Dia Yang Maha Mendengar dan Maha Mengetahui.,,. Subjek diinstruksikan untuk menarik nafas dengan perlahan....hembuskan dengan perlahan....tarik nafas....dan hembuskan pelan-pelan....”saya akan menghitung dari satu sampai tiga, dan pada hitungan yang ketiga silahkan buka mata anda...satu....dua....tiga...silahkan buka mata anda pelan-pelan....*

## Referensi

- Asmarina, Rani. *Desensitisasi Sistematis Dengan Dzikir Tasbeeh Untuk Menurunkan Gejala Kecemasan Pada Gangguan Fobia Spesifik*. HUMANITAS Vol. 12 No. 2 . 90-104
- Jongsma, Arthur E. Jr, *et al*, 2014. *The Complete Adult Psychotherapy Treatment Planner, fifth edition*, New Jersey:John Wiley & Sons, Inc, (h. 318-327)
- Kunarni, Siti. 2014. *Pengaruh Meditasi Dzikir untuk Menurunkan kecemasan pada Narapidana Wanita Menjelang Masa Bebas*, Skripsi: UIN Walisongo
- Martin, Garry & Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015
- Mulyono, Liana. 2016. *Efek Desensitisasi Sistematis Guna Mengurangi Gejala Kecemasan*, Tesis: UNIKA Soegijapranata Semarang,
- Richard Nelson-Jones, 2011. *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar,
- Safaria, Triantoro & Nofrans E. Saputra. 2009. *Manajemen Emosi*, Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Syukur, Amin. 2007. *Zikir Menyembuhkan Kankerku*. Jakarta: Hikmah (PT Mizan Publika)

## Lampiran B

### SKALA KECEMASAN FOBIA (Kucing)

Nama : .....

Sesi ke : .....

Tanggal : .....

#### INSTRUKSI Pengerjaan

- Bacalah dengan teliti beberapa kalimat/penyataan dibawah ini.
- Bacalah pernyataan tersebut apakah sesuai dengan pikiran, keadaan, dan perasaan anda baik.
- Tugas anda adalah memberikan tanda (√) sebagai alternatif jawaban yang anda pilih dan tuliskan jawaban pada kolom disebelah kanan yang telah disediakan.
- Terdapat empat alternatif pilihan jawaban sebagai berikut :

**STS** : Sangat tidak sesuai dengan yang anda rasakan

**TS** : Tidak sesuai dengan yang anda rasakan

**R** : Ragu-ragu dengan yang anda rasakan

**S** : Sesuai dengan yang anda rasakan

**SS** : Sangat sesuai dengan yang anda rasakan

No	Item	STS	TS	R	S	SS
1	Jantung saya berdebar – debar saat melihat kucing di sekitar saya					
2	Saya akan merasakan keringat dingin yang berlebihan jika mendengar terdapat kucing disekitar saya					
3	Tubuh saya merasa lemas jika mengetahui ada kucing di ruangan tempat saya berada					
4	Ujung tangan dan kaki saya terasa dingin jika berada di dekat kucing					
5	Saat saya mengingat-mengingat tentang kucing jantung saya terasa berdebar-debar lebih kencang					
6	Saya akan pusing dan mual saat berhadapan langsung dengan kucing					
7	Saat mendengar teman-teman bercerita tentang kucing beberapa otot tubuh saya terasa menegang dan kaku					
8	Jika saya melihat kucing nafas saya akan terasa sesak					
9	Saya akan menangis/berteriak sekecang-kencangnya saat mengetahui ada kucing didepan saya					
10	Ketika ada seorang yang berbicara tentang kucing membuat jantung saya berdebar-debar.					
11	Saya merasa bingung saat kucing berada di dekat saya					
12	Saya akan marah jika ada teman yang memakai ketakutan saya tentang kucing sebagai bahan candaan					
13	Saya merasa tidak berdaya saat kucing berada tepat didepan saya					
14	Saya akan mulai gelisah ketika ada teman yang mengatakan jika terdapat kucing di dekat ruangan ini					
15	Saya akan merasa gugup jika harus ke tempat dimana saya pernah melihat kucing sebelumnya					

16	Saya merasa takut jika memikirkan tentang kucing					
17	Saya merasa gelisah saat ada teman yang bercerita tentang kucing					
18	Keberadaan kucing di dekat saya membuat saya gelisah dan marah					
19	Saya akan bingung jika kucing berada di dekat saya					
20	Meskipun saya melihat kucing dari jauh, saya tetap merasa ketakutan					
21	Ketakutan saya terhadap kucing merupakan hal yang tidak wajar					
22	Saya memiliki pemikiran yang berlebihan tentang kucing tanpa alasan yang jelas					
23	Saat dihadapkan dengan kucing saya merasa harus menghindari					
24	Keberadaan kucing di dekat saya membuat saya merasa terancam					
25	Adanya kucing dapat membahayakan nyawa dan keselamatan saya					
26	Saat mengetahui diri saya berada satu ruangan dengan kucing membuat saya merasa terancam					
27	Saya beranggapan jika kucing merupakan suatu benda yang membahayakan.					
28	Saya tahu jika ketakutan saya terhadap kucing sudah sangat mengganggu					
29	Saat melihat kucing saya teringat dengan kejadian yang tidak menyenangkan dan membuat saya gelisah					
30	Pikiran-pikiran berlebihan saya terhadap kucing membuat saya selalu bersikap “waspada”					

## Lampiran C

### SELF REPORT

#### Questioner SUDS (*Subjective Unit of Distress Scale*)

<i>Numeric number</i>	<i>Description</i>
<i>Nol</i>	Relaksasi penuh. Tidak ada tekanan sama sekali
<i>Satu</i>	Pikiran sangat santai; seperti perasaan sesaat sebelum tertidur.
<i>Dua</i>	Merasa nyaman dan santai
<i>Tiga</i>	Ketegangan normal
<i>Empat</i>	Ketegangan ringan, khawatir ringan, ketakutan ringan, rasa takut ringan, atau kecemasan ringan
<i>Lima</i>	Kecemasan ringan sampai sedang. Tidak cukup untuk menghasilkan banyak gejala fisik
<i>Enam</i>	Kecemasan sedang tapi masih dapat berpikir jernih
<i>Tujuh</i>	Kecemasan cukup tinggi
<i>Delapan</i>	Kecemasan tinggi. Tingginya kadar rasa takut, cemas, khawatir, ketakutan, dan atau ketegangan / tubuh.
<i>Sembilan</i>	Kecemasan tinggi ke distress ekstrim. Berpikir secara substansial terganggu.
<i>Sepuluh</i>	Ekstrim distress, panik dan / atau dilanda teror, ketegangan tubuh yang ekstrim. Jumlah maksimum ketakutan, kecemasan, dan / atau ketakutan yang bisa Anda bayangkan.

## Lampiran D

### Data Skor Skala Subjek

Subjek 1 (VIY)									
B1	B2	B3	T1	T2	T3	T4	F1	F2	F3
5	5	5	5	5	3	3	3	2	2
4	4	5	5	4	3	3	3	3	2
5	4	4	5	4	3	3	2	2	2
5	5	4	5	4	3	3	3	2	2
5	4	4	5	4	3	2	3	2	2
2	3	2	5	3	2	1	2	1	1
3	2	4	4	3	2	3	1	2	1
3	1	2	4	3	1	1	1	1	1
5	5	4	4	4	2	3	3	2	2
3	5	4	3	4	3	3	3	1	2
1	4	3	3	4	3	1	3	1	2
5	5	5	5	5	3	4	3	2	3
4	5	4	4	4	3	3	1	2	2
3	5	2	4	4	2	1	2	1	1
3	5	4	4	4	2	2	4	2	1
3	5	3	4	4	2	2	2	2	1
5	5	4	4	4	2	2	2	1	2
3	5	4	4	4	2	2	2	1	1
4	4	4	3	3	3	1	1	1	1
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1
5	3	1	3	3	1	1	3	2	1
5	5	5	4	4	3	3	4	2	2
5	5	4	4	4	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	3	4	4	2	1	1	2	1
5	3	4	3	3	2	2	2	2	1
5	4	4	4	4	3	2	1	2	2
5	5	5	5	4	3	3	3	3	2
5	5	5	5	4	3	3	3	3	2
<b>115</b>	<b>118</b>	<b>104</b>	<b>114</b>	<b>106</b>	<b>67</b>	<b>61</b>	<b>64</b>	<b>50</b>	<b>45</b>

Subjek 2 (NIK)									
B1	B2	B3	T1	T2	T3	T4	F1	F2	F3
4	3	3	5	3	1	1	1	3	3
5	5	3	4	2	1	1	1	2	1
5	3	5	4	3	1	1	3	2	1
5	5	5	2	2	1	1	1	1	1
5	5	5	5	2	1	1	1	1	1
1	1	1	5	2	1	1	1	1	1
1	5	5	5	3	3	1	1	1	1
1	5	3	2	2	1	1	1	2	1
3	3	3	5	2	1	1	3	2	3
5	5	4	4	1	1	1	1	1	1
5	5	3	4	4	1	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	3	4	4	4
4	4	5	4	2	1	4	2	3	1
4	3	5	4	3	1	1	1	1	1
2	5	5	4	3	1	1	1	1	1
4	5	4	4	2	1	1	1	1	1
5	3	3	4	2	1	1	1	1	1
5	3	5	5	3	1	3	3	2	3
3	3	3	4	1	1	1	1	1	1
4	4	5	5	3	2	1	1	1	1
3	5	5	5	4	1	1	1	1	1
5	5	5	4	3	1	3	3	3	1
5	3	5	5	3	1	1	1	1	1
1	2	1	4	1	1	1	1	1	1
2	3	3	4	3	1	1	1	2	1
1	4	1	3	2	1	1	1	1	1
3	5	5	5	3	1	1	1	1	1
3	3	1	4	1	1	1	1	1	1
4	5	5	4	3	1	1	1	1	1
<b>103</b>	<b>115</b>	<b>111</b>	<b>122</b>	<b>73</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>46</b>	<b>40</b>

Subjek 3 (FNA)									
B1	B2	B3	T1	T2	T3	T4	F1	F2	F3
5	4	4	4	2	2	2	2	2	2
4	5	4	4	4	2	2	2	2	2
4	4	4	4	4	2	2	2	2	2
2	4	4	3	3	2	2	2	2	2
4	4	3	4	4	4	2	2	2	2
2	4	2	3	2	2	2	2	2	2
4	4	4	4	2	4	3	2	2	2
4	5	4	4	3	3	2	2	2	2
3	2	3	4	4	2	4	2	2	2
4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
4	4	4	4	4	2	2	2	2	3
5	4	4	4	4	4	2	2	2	3
4	4	4	4	4	3	2	3	3	2
3	3	2	2	2	4	2	2	2	2
3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	4	4	4	2	2	2	3	2
4	4	4	4	3	4	3	4	4	3
4	4	4	4	4	2	2	2	2	2
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
4	3	2	2	4	4	2	2	2	2
3	4	4	4	4	4	4	4	2	2
2	4	4	5	4	2	2	2	2	3
5	4	4	4	4	4	2	2	2	2
3	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	4	4	4	4	4	3	2	2	1
4	4	2	4	3	2	2	2	2	1
4	5	4	4	4	3	2	2	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
5	4	5	4	4	4	4	3	4	1
<b>106</b>	<b>111</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>98</b>	<b>85</b>	<b>69</b>	<b>66</b>	<b>68</b>	<b>60</b>

## Lampiran E

19

### PERNYATAAN KESEDIAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

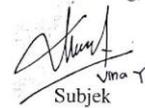
Nama : VLY  
Jenis kelamin : Perempuan  
Usia : 19 Tahun  
Pekerjaan : Mahasiswa

Bersedia menjadi **subjek** dalam penelitian tentang **“Efektivitas Terapi Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Fobia Kucing”** yang dilakukan oleh :

Nama : Ahmad Mutohar  
NIM : 134411006  
Pekerjaan : Mahasiswa Tasawuf dan Psikoterapi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Surat pernyataan kesediaan ini saya tandatangani dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang, April 2017

  
VLY  
Subjek

## PERNYATAAN KESEDIAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NIK  
Jenis kelamin : Perempuan  
Usia : 19 tahun  
Pekerjaan : Mahasiswa

Bersedia menjadi **subjek** dalam penelitian tentang “Efektivitas Terapi Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Fobia Kucing” yang dilakukan oleh :

Nama : Ahmad Mutohar  
NIM : 134411006  
Pekerjaan : Mahasiswa Tasawuf dan Psikoterapi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Surat pernyataan kesediaan ini saya tandatangi dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang, April 2017

  
Subjek

## PERNYATAAN KESEDIAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FNA  
Jenis kelamin : PR  
Usia : 20 th  
Pekerjaan : Mahasiswa

Bersedia menjadi **subjek** dalam penelitian tentang “Efektivitas Terapi Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Fobia Kucing” yang dilakukan oleh :

Nama : Ahmad Mutohar  
NIM : 134411006  
Pekerjaan : Mahasiswa Tasawuf dan Psikoterapi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Surat pernyataan kesediaan ini saya tandatangani dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang, April 2017

  
FNA

**INFORMED CONSENT**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efek Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir guna Mengurangi Gejala Kecemasan Pada Penderita Fobia Kucing

Dilakukan oleh Ahmad Mutohar dibawah bimbingan Mukhsin Djamil, M.Si, dan Fitriyati, S.Psi, M.si atas sepengetahuan institusi UTC (*ushuluddin therapy center*) dan Jurusan Tasawuf Psikoterapi UIN Walisongo Semarang.

Proses tritmen penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan April 2017 sampai Mei 2017.

Waktu yang dibutuhkan/jumlah pertemuan: 10 sesi terapi/pertemuan

Adapun prosedur/jadwal pelaksanaan penelitian ini sebagai berikut:

- a. *baseline* : 3 sesi
- b. Terapi desensitisasi sistematik dengan dzikir (*treatment*) : 4 sesi
- c. *Follow up* : 3 sesi

Adapun resiko yang mungkin dihadapi sebagai dampak dari penelitian ini adalah:

**Dampak positif:**

1. Mengetahui situasi-situasi yang membuat cemas
2. Mampu mengontrol kecemasan saat berhadapan dengan objek fobik (yang ditakuti)
3. Dapat berhadapan dengan objek fobik

**Dampak negatif:**

1. Kondisi psikis bisa bertambah cemas
2. Waktu klien terbuang untuk terapi Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir

Peneliti menyatakan bersedia bertanggung jawab atas resiko fisik, psikologis, dan sosial yang timbul sebagai dampak dari proses penelitian ini.

Bila ada hal-hal yang kurang jelas mengenai proses penelitian, dapat menghubungi :

Ahmad Mutohar, nomor HP: 085748637566

Semua data pribadi klien akan kami jaga kerahasiaannya, partisipasi dilakukan secara sukarela, tanpa paksaan. Bila dirasa ada ketidakcocokan, dapat menarik diri dari kegiatan penelitian tanpa dikenakan penalti.

Setelah membaca keterangan di atas, saya menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

Semarang, April 2017

Menyetujui



subjek

**INFORMED CONSENT**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efek Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir guna Mengurangi Gejala Kecemasan Pada Penderita Fobia Kucing

Dilakukan oleh Ahmad Mutohar dibawah bimbingan Mukhsin Djamil, M.Si, dan Fitriyati, S.Psi, M.si atas sepengetahuan institusi UTC (*ushuluddin therapy center*) dan Jurusan Tasawuf Psikoterapi UIN Walisongo Semarang.

Proses tritmen penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan April 2017 sampai Mei 2017.

Waktu yang dibutuhkan/jumlah pertemuan: 10 sesi terapi/pertemuan

Adapun prosedur/jadwal pelaksanaan penelitian ini sebagai berikut:

- a. *baseline* : 3 sesi
- b. Terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir (*treatment*) : 4 sesi
- c. *Follow up* : 3 sesi

Adapun resiko yang mungkin dihadapi sebagai dampak dari penelitian ini adalah:

**Dampak positif:**

1. Mengetahui situasi-situasi yang membuat cemas
2. Mampu mengontrol kecemasan saat berhadapan dengan objek fobik (yang ditakuti)
3. Dapat berhadapan dengan objek fobik

**Dampak negatif:**

1. Kondisi psikis bisa bertambah cemas
2. Waktu klien terbuang untuk terapi Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir

Peneliti menyatakan bersedia bertanggung jawab atas resiko fisik, psikologis, dan sosial yang timbul sebagai dampak dari proses penelitian ini.

Bila ada hal-hal yang kurang jelas mengenai proses penelitian, dapat menghubungi : Ahmad Mutohar, nomor HP: 085748637566

Semua data pribadi klien akan kami jaga kerahasiaannya, partisipasi dilakukan secara sukarela, tanpa paksaan. Bila dirasa ada ketidakcocokan, dapat menarik diri dari kegiatan penelitian tanpa dikenakan penalti.

Setelah membaca keterangan di atas, saya menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

Semarang, April 2017

Menyetujui



subjek

### INFORMED CONSENT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efek Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir guna Mengurangi Gejala Kecemasan Pada Penderita Fobia Kucing

Dilakukan oleh Ahmad Mutohar dibawah bimbingan Mukhsin Djamil, M.Si, dan Fitriyati, S.Psi, M.si atas sepengetahuan institusi UTC (*ushuluddin therapy center*) dan Jurusan Tasawuf Psikoterapi UIN Walisongo Semarang.

Proses tritmen penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan April 2017 sampai Mei 2017.

Waktu yang dibutuhkan/jumlah pertemuan: 10 sesi terapi/pertemuan

Adapun prosedur/jadwal pelaksanaan penelitian ini sebagai berikut:

- a. *baseline* : 3 sesi
- b. Terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir (*treatment*) : 4 sesi
- c. *Follow up* : 3 sesi

Adapun resiko yang mungkin dihadapi sebagai dampak dari penelitian ini adalah:

#### Dampak positif:

1. Mengetahui situasi-situasi yang membuat cemas
2. Mampu mengontrol kecemasan saat berhadapan dengan objek fobik (yang ditakuti)
3. Dapat berhadapan dengan objek fobik

#### Dampak negatif:

1. Kondisi psikis bisa bertambah cemas
2. Waktu klien terbuang untuk terapi Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir

Peneliti menyatakan bersedia bertanggung jawab atas resiko fisik, psikologis, dan sosial yang timbul sebagai dampak dari proses penelitian ini.

Bila ada hal-hal yang kurang jelas mengenai proses penelitian, dapat menghubungi : Ahmad Mutohar, nomor HP: 085748637566

Semua data pribadi klien akan kami jaga kerahasiaannya, partisipasi dilakukan secara sukarela, tanpa paksaan. Bila dirasa ada ketidakcocokan, dapat menarik diri dari kegiatan penelitian tanpa dikenakan penalti.

Setelah membaca keterangan di atas, saya menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

Semarang, April 2017

Menyetujui



INA

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**  
*Curriculum Vitae*

**I. Data Pribadi**

1. Nama : Ahmad Mutohar  
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Bojonegoro, 24 November 1995  
3. Jenis Kelamin : Laki-laki  
4. Agama : Islam  
5. Status Pernikahan : Belum Kawin  
6. Warga Negara : Indonesia.  
7. Alamat KTP : Dsn. Merbong Rt 11 Rw 03 Desa Payaman Kec. Ngraho Kab. Bojonegoro  
8. Alamat Sekarang : Kelurahan Jerakah, Tugu, Semarang  
9. Nomor Telepon / HP : 085-748-637-566  
10. e-mail : ahmd.mutohar@gmail.com

**II. Pendidikan Formal :**

<b>Periode (Tahun)</b>	<b>Sekolah / Institusi / Universitas</b>	<b>Jurusan</b>	<b>Jenjang Pendidikan</b>
<b>2001-2007</b>	<b>MI Matholiul Falah Payaman</b>	<b>-</b>	<b>6th</b>
<b>2008-2010</b>	<b>MTs Asy-Syukuriyah Payaman</b>	<b>-</b>	<b>3th</b>
<b>2010-2013</b>	<b>MAN Ngraho Bojonegoro</b>	<b>IPA</b>	<b>3th</b>
<b>2013-2017</b>	<b>UIN Walisongo Semarang</b>	<b>Tasawuf &amp; Psikoterapi</b>	<b>4th</b>

**III. Pendidikan Non Formal / Training**

<b>Tahun</b>	<b>Lembaga / Instansi</b>	<b>Keterangan</b>
2001-2007	PP. Asy-Syukuriyah	TPQ
2008-2010	PP. Asy-Syukuriyah	Madin
2014	Pare Kediri	Kursus Bahasa Inggris
2015	Yonif 400 Raider	Character Building
2015	Pare Kediri	Kursus Bahasa Arab
2016	UTC UIN Walisongo	Workshop Bekam
2016	UTC UIN Walisongo	Workshop Alat Tes Psikologi

**V. Pengalaman Organisasi**

<b>Tahun</b>	<b>Lembaga / Instansi</b>	<b>Bidang</b>
2014-2015	Ikatan Mahasiswa Jawa Timur	Kajian
2014-2015	Bidikmisi Community Walisongo	Koor. Kajian dan Jurnalistik
2015-2016	HMJ Psikoterapi	Koor. Sosial Masyarakat
2015-2017	Ushuluddin Therapi Center	Pelatihan dan pengembangan