

**RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY UNTUK MENGURANGI  
KECEMASAN BERLEBIHAN 'TERHADAP KEMATIAN'  
PADA INDIVIDU DENGAN SPECIFIC PHOBIA  
(Studi Kasus di Puskesmas Pacar Keling Surabaya)**

**Moesarofah**

Dosen Prodi PKO - FKIP Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

**Abstract**

*Specific phobia* adalah ketakutan yang berlebihan/ekstrim terhadap kehadiran atauantisipasi pada suatu obyek atau situasi yang spesifik, dalam hal ini kematian. Dalam penelitian ini, subyek adalah seorang wanita (60 th) berstatus janda cerai dan tidak mempunyai anak. Subyek mengalami kecemasan yang berlebihan terhadap 'kematian' yang segera merenggut nyawanya sehubungan dengan keluhan fisik dan psikis yang dialaminya.

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah membantu subyek mengurangi keluhan fisik dan kecemasan berlebihan 'terhadap kematian'. Intervensi yang digunakan adalah *Rational Emotive Behavior Therapy* yang berupaya menggali kemampuan kognitif subyek sebagai usaha untuk membangun pemikiran yang lebih realistis atas kecemasan yang dialami (Corsini, 2000).

Hasil evaluasi terhadap intervensi, menunjukkan terjadinya efek kognitif yaitu pemikiran baru yang lebih realistis terhadap masalah subyek dan terbentuknya perilaku baru yang lebih *adaptive*.

*Specific phobia is a fear that excessive / extreme to the presence or anticipation of a specific object or situation, in this case 'death'. In this study, the subject is a woman (60 years old), as a divorcee and has no children. Subjects experiencing excessive anxiety towards 'death' which immediately took his life with respect to physical and psychological complaints experienced.*

*The objectives of this research is to help subjects reduce excessive physical complaints and anxiety 'to the death'. Intervention used was Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) which seeks to explore the subject of cognitive abilities in an effort to build a more realistic thoughts on the anxiety experienced (Corsini, 2000).*

*Results of evaluation of the intervention, suggesting that the cognitive effects of a new, more realistic thoughts on the subject matter and the formation of a new, more adaptive behaviors.*

**Key words:** *Rational Emotive Behavior Therapy, specific phobia, kematian.*

**A. Pendahuluan**

Kecemasan adalah pengalaman umum yang dialami oleh semua orang dalam kehidupan sehari-hari, yaitu merupakan reaksi biologis maupun cara tubuh untuk memberitahu adanya sesuatu yang tidak benar. Kecemasan bermanfaat untuk menjauhkan seseorang dari bahaya dan mempersiapkan diri untuk bertindak cepat dalam menghadapi suatu bahaya. Istilah kecemasan menggambarkan perasaan normal dari seseorang yang mengalami ancaman, bahaya, atau saat stres. Ketika orang menjadi cemas, mereka biasanya rentan marah, tidak nyaman, dan tegang ([www.adaa.org](http://www.adaa.org)).

Perasaan cemas merupakan dampak dari pengalaman hidup, seperti kehilangan pekerjaan, putus hubungan, penyakit serius, kecelakaan besar, atau kematian orang dekat. Merasa cemas dalam situasi ini adalah tepat dan biasanya perasaan cemas hanya berlangsung sebentar ([www.health.gov.au/mentalhealth](http://www.health.gov.au/mentalhealth)). Kecemasan berguna dalam membantu seseorang untuk menghindari situasi membahayakan dan memecahkan permasalahan sehari-hari (Reavley, et al: 2010).

Dalam banyak kasus kecemasan akan lewat ketika situasi yang menyebabkan kecemasan berlalu. Namun dalam beberapa



orang, kecemasan berlangsung lebih lama dan semakin buruk. Ini terjadi tanpa alasan yang jelas dan gejala lain dapat berkembang, seseorang mengalami kesulitan hingga terganggu dalam melakukan pekerjaan atau studinya dan mengalami masalah dalam berinteraksi dengan keluarga maupun teman-teman mereka. Gangguan kecemasan tidak hanya meliputi satu penyakit, tetapi meliputi sekelompok penyakit yang ditandai oleh perasaan kecemasan yang tinggi, ketika tingkat kecemasan menjadi sangat ekstrim dan secara signifikan mengganggu kehidupan sehari-hari (Reavley, et al: 2010). Orang dengan satu gangguan kecemasan cenderung memiliki gangguan kecemasan lain sebagai penyerta, seperti depresi, penggunaan alkohol atau narkoba.

Kecemasan berlebihan pada satu situasi tertentu seperti 'kematian', dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR* edisi IV (DSM IV-TR, dalam Black et al, 2000) didefinisikan sebagai *specific phobia*, yang ditandai oleh ketakutan yang menetap/konsisten dan tidak masuk akal yang disebabkan oleh kehadiran/pikiran dari objek tertentu atau situasi yang biasanya menimbulkan sedikit atau tidak ada bahaya yang sebenarnya.

Di Amerika, *specific phobia* dialami sekitar 19,2 juta orang dewasa dan lebih banyak dialami wanita dari pada laki-laki. *specific phobia* biasanya muncul di masa anak-anak atau masa remaja dan cenderung bertahan hingga masa dewasa. Penyebabnya tidak diketahui secara pasti, namun beberapa bukti menunjukkan kecenderungan berkembang dalam keluarga. Orang-orang dengan *specific phobia* Jika berada dalam situasi yang menakutkan tidak berusaha mencari bantuan, tetapi menghindari situasi yang membuatnya takut, sehingga menghindari kegiatan di luar rumah dan sangat membatasi interaksi dengan orang lain (NIMH: 2000).

Dari paparan di atas mengenai *specific phobia*, penulis mengamati kecenderungan yang sama dialami subyek penelitian. Subyek (K) adalah seorang wanita berusia 60 tahun, berstatus janda cerai dan tidak mempunyai anak. K menikah dengan mantan suaminya (S1s) pada tahun 1968, di mana saat itu K berusia 20 tahun. Dalam perjalanan waktu sepuluh tahun kemudian di usia pernikahannya, K bercerai dengan mantan suami (S1s), penyebabnya K berselingkuh dengan teman dekat suami (X). Namun setelah perceraian dengan suami, hubungan subyek dengan X juga putus, karena antara K dan X sering bertengkar dan saling menyalahkan.

Berselang delapan tahun kemudian (tahun 1986) K berselingkuh dengan Iwn yang sudah beristri. Akibat *affair* ini, K hamil di luar rahim. Pada tahun 1990 perselingkuhan K dan Iwn diketahui oleh istri Iwn. Sejak *affair* mereka diketahui, Iwn tampak terbebani secara psikologis, sehingga ia tidak pernah memberikan komitmen yang jelas dengan K berkaitan dengan status hubungannya. Iwn berkunjung ke subyek dengan sesuka hatinya, bahkan pernah menghilang selama dua tahun tanpa kabar yang jelas, tiba-tiba lagi datang ke K dan menghilang lagi dalam waktu yang lama tanpa kabar sama sekali. Dan pada tahun 2006 Iwn mengambil keputusan untuk mengakhiri hubungan dengan K dengan alasan Iwn ingin mempertahankan keutuhan keluarganya.

Melihat kondisi Iwn yang tidak bertanggung jawab, K sangat kecewa dan merasa pengorbanannya pada Iwn selama ini hanyalah sia-sia. Rasa kecewa yang mendalam menyebabkan kondisi K sakit-sakitan dan labil.

Perasaan marah dan dendam yang dialami K, menimbulkan permasalahan besar dalam kehidupannya. Demi mengobati rasa marah dan dendamnya pada Iwn, K mencari kesenangan dengan orang laki-laki lain, mabuk maupun



berjudi. Karena coping yang dilakukan K tidak berfokus pada penyelesaian masalah, lama-lama pertahanan tubuh K tidak kuat dan mengalami cemas yang ditandai dengan pikiran tegang disertai jantung berdebar-debar, dada terasa nyeri, sakit kepala, dan tenggorokan terasa sulit untuk menelan. Berbagai keluhan fisik dan psikis yang dialami membuat K selalu merasa cemas/khawatir bahwa keluhannya itu merupakan indikasi penyakit tumor otak, jantung maupun syphilis. K selalu merasa was-was terhadap kematian yang tiba-tiba akan menjemputnya.

Fenomena cemas berlebihan oleh Neale (2001) dijelaskan bahwa tidak semua orang pada setiap usia mampu dengan sukses mengatasi permasalahan kehidupannya. Ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi tekanan hidup yang dirasakan semakin bertambah berat akan menimbulkan perasaan cemas, yaitu sikap pasif yang sekedar mengikuti alur keputusan dan berupaya melewati hari demi hari apa adanya.

Kecemasan dalam memikirkan kematian kurang dirasakan seseorang yang dalam kondisi sehat, karena ada kecenderungan manusia untuk menghindari pembahasan mengenai kematian. Namun semakin bertambah tuanya usia seseorang, maka pemikiran akan kematian akan sering muncul, apalagi bila individu mengalami penyakit kronis yang kemungkinan sembuh sangat kecil (Syarif, Nizam, 1980).

Kecemasan dipandang dari pendekatan kognitif merupakan akibat dari *distorted beliefs* dalam memandang situasi tertentu, sensasi dan / atau peristiwa mental yang membahayakan. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan kecemasan berlebihan memperkirakan adanya bahaya terhadap berbagai rangsangan. Beberapa studi juga menunjukkan gangguan kecemasan berkaitan dengan keyakinan negatif (misalnya Harvey, Richards, Dziadosz, & Swindell, 1993; Clark et al, 1997; Amir,

Foa, & Coles, 1998; Breitholz, Westling, & oest, 1998; Salkovskis et al, dalam pers.; Foa, Ehlers, Clark, Tolin, & Orsillo, 1999; dalam Clark, 1999).

Melihat fenomena di atas, dalam penelitian ini penulis melakukan intervensi pada subyek penelitian dengan *Rational Emotive Behavior Therapy*. dengan pertimbangan bahwa kecemasan yang berlebihan terhadap situasi kematian merupakan akibat dari *distorted beliefs*. Dalam sudut pandang *Rational Emotive Behavior Therapy*, psikopatologi pada mulanya dipelajari dan diperhebat oleh timbunan keyakinan-keyakinan irasional yang berasal dari orang-orang berpengaruh selama masa kanak-kanak. Keyakinan-keyakinan yang keliru terbentuk melalui proses otosugesti dan repetisi diri (Corey, 2003).

Tujuan dalam penelitian ini adalah (1) Mengetahui dinamika munculnya kecemasan berlebihan terhadap kematian pada individu dengan *specific phobia*, (2) Mengetahui penerapan *Rational Emotive Behavior Therapy* pada individu dengan *specific phobia* agar pola berpikirnya yang irasional dapat berubah menjadi pola berpikir yang rasional, sehingga dapat memunculkan perilaku yang sehat (Corsini, 2000).

## B. Gangguan Kecemasan (*Anxiety Disorders*)

Gangguan kecemasan tidak hanya satu penyakit tetapi sekelompok penyakit yang ditandai oleh perasaan kecemasan yang tinggi, ketidaknyamanan ekstrim dan ketegangan. Seseorang didiagnosis dengan gangguan kecemasan ketika tingkat kecemasan menjadi sangat ekstrim dan secara signifikan mengganggu kehidupan sehari-hari mereka, mereka menghentikan kegiatan yang ingin dilakukan ([www.health.gov.au/mental health](http://www.health.gov.au/mental%20health)).

Ada sejumlah gangguan kecemasan yang berbeda.

1) *Generalised anxiety disorder (GAD)*



Gangguan kecemasan *Generalised* ditandai dengan kecemasan yang berlebihan, tidak terkendali, dan tidak realistis tentang hal-hal sehari-hari, seperti kesehatan, keluarga, teman, uang, atau karir. Orang dengan gangguan ini khawatir terus-menerus dan tidak rasional tentang bahaya yang mempengaruhi diri sendiri atau orang yang mereka cintai, khawatir disertai dengan perasaan ketakutan konstan.

## 2) *Panic disorder with and without agoraphobia*

Gangguan panik dengan dan tanpa rasa takut terhadap ruang, ditandai dengan serangan panik yang ekstrim dalam situasi di mana kebanyakan orang tidak akan takut. Serangan yang disertai dengan gejala fisik yang sangat tidak menyenangkan dari gejala kecemasan, seperti merasa mengalami serangan jantung, takut "gila", ketakutan bahwa serangan itu akan mengakibatkan kematian atau kehilangan kendali secara total.

## 3) *Agoraphobia*

*Agoraphobia* bukanlah gangguan spesifik, tetapi komponen kecemasan ditandai dengan takut berada di tempat atau situasi yang sulit atau memalukan untuk pergi/meninggalkan. Orang dengan *agoraphobia* yang paling sering mengalami ketakutan dalam sebuah cluster situasi seperti supermarket/department store, tempat-tempat ramai, ruang terbatas, angkutan umum, lift, dan hambatan. Orang dengan *agoraphobia* menemukan kenyamanan pada orang atau objek yang aman, seperti pasangan, teman, hewan peliharaan, atau obat-obatan.

## 4) *Specific phobia*

Ditandai dengan ketakutan irasional, ketakutan yang intens tentang suatu obyek atau situasi tertentu yang mengganggu kehidupan seseorang. Ini mungkin termasuk takut ketinggian, air, anjing, ruang tertutup, ular, atau laba-laba. Seseorang dengan fobia spesifik

baik-baik saja ketika objek dikhawatirkan tidak hadir. Namun, ketika dihadapkan dengan objek atau situasi yang ditakuti, mereka akan menjadi sangat cemas dan mengalami serangan panik. Orang yang terkena fobia berusaha keras untuk menghindari situasi yang akan memaksa mereka untuk menghadapi objek atau situasi yang mereka takuti.

## 5) *Social phobia*

Fobia sosial adalah ketakutan yang kuat dan menetap dari situasi atau kinerja sosial. Seseorang merasa takut akan diteliti dan dinilai negatif oleh orang lain. Fobia sosial dapat mengganggu secara signifikan dengan kehidupan seseorang karena mereka menghindari situasi sosial atau bertahan dengan tekanan intens. Mereka membatasi apa yang mereka lakukan di depan orang lain-terutama makan, minum, berbicara, tulisan atau menarik diri dari kontak dengan orang lain.

## C. *Specific Phobia*

Adalah ketakutan yang bersifat menetap/konsisten dan tidak masuk akal terhadap kehadiran atau bayangan dari suatu objek atau situasi tertentu, yang bagi orang lain biasanya menimbulkan sedikit atau tidak ada bahaya yang sebenarnya. Paparan obyek atau situasi spesifik memberikan reaksi langsung terhadap seseorang untuk bertahan dalam kecemasan yang intens atau menghindari objek/situasi sama sekali.

Dalam DSM-IV-TR, kriteria diagnostik *specific phobia* diuraikan sebagai berikut:

- a) Ketakutan menetap dan nyata yg berlebihan atau tidak masuk akal yang ditandai dengan kehadiran atauantisipasi terhadap objek atau situasi spesifik (seperti penerbangan, ketinggian, hewan, saat disuntik, melihat darah).
- b) Ketika terpapar pd stimulus phobik hampir selalu memciu kecemasan

mendadak yang dapat menjadi serangan panik. Pada anak-anak, kecemasan ditunjukkan dengan ekspresi menangis, mengamuk, mematung, atau memeluk (seseorang).

- c) Yang bersangkutan menyadari ketakutan yang dialami ini berlebihan atau tidak masuk akal. Pada anak hal ini tidak ada.
- d) Situasi-situasi phobik dihindari atau dirasakan dengan kecemasan kuat atau penderitaan.
- e) Penghindaran, antisipatif terhadap kecemasan, atau penderitaan pada situasi-situasi yg ditakutkan mengganggu secara bermakna pada rutinitas normal yang bersangkutan, pekerjaan, akademik atau aktifitas sosial atau adanya penderitaan yg nyata terhadap phobianya.
- f) Individu yang berusia kurang dari 18 tahun maka durasinya minimal 6 bulan.
- g) Kecemasan, serangan panik, penghindaran objek atau situasi spesifik tidak dapat dikategorikan pada gangguan mental lainnya spt *obsessive compulsive (OCD)*, *post traumatic stress disorder (PTSD)*, kecemasan karena perpisahan, Phobia sosial, panik dgn agoraphobia atau agoraphobia tanpa riwayat panik.

Obyek atau situasi tertentu dalam specific phobia meliputi: 1) hewan, 2) lingkungan alami, seperti ketinggian, badai, air; 3) luka suntikan, 4) situasional, seperti pesawat, elevator, tempat tertutup, 5) lainnya, seperti penghindaran phobik yang dapat menimbulkan rasa tercekik, muntah, penyakit; pada anak sebagai penghindaran terhadap suara keras atau tokoh berkostum).

#### D. Metode Asesmen Untuk Mengurangi Kecemasan Berlebihan

Asesmen adalah pengumpulan informasi sebagai dasar bagi keputusan-

keputusan yang akan disampaikan oleh peneliti (Bernstein & Nietzel, 1980, dalam Markam 2003). Menurut Neale (1995), asesmen dilakukan untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh tentang seseorang dan untuk memprediksi serta menjelaskan perilakunya. Dalam penelitian ini metode asesmen terbagi tiga yaitu observasi, wawancara dan tes psikologi.

#### E. Rational Emotive Behavior Therapy

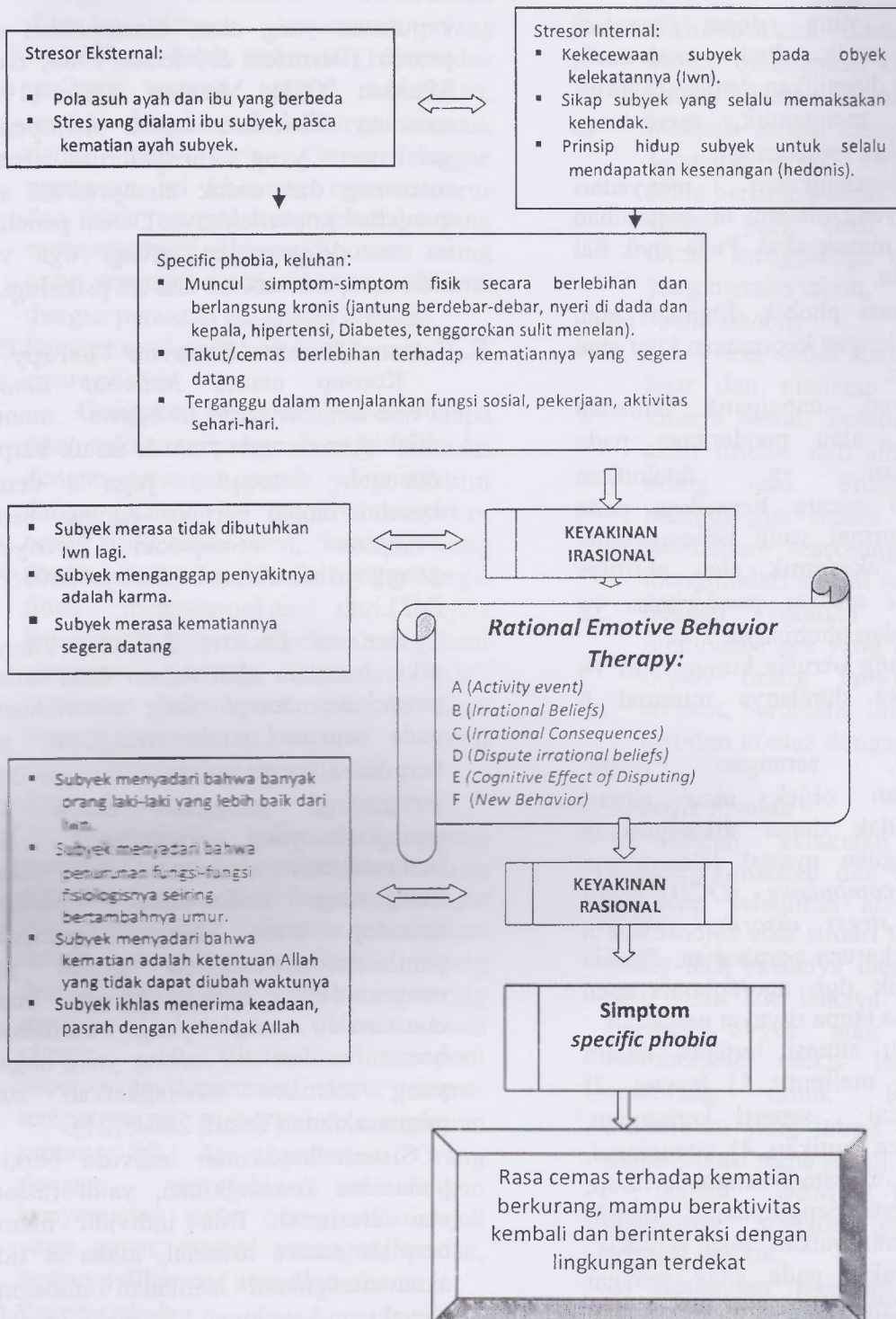
Konsep utama *Rational Emotive Behavior Therapy*, bahwa manusia dilahirkan dengan potensi untuk berpikir rasional, tetapi juga dengan kecenderungan berpikir curang. Sistem keyakinan merupakan penyebab gangguan emosional (Corey, 2003:241-242).

*Rational Emotive Behavior Therapy* dikembangkan oleh Albert Ellis sebagai pendekatan terapi yang memfokuskan pada upaya untuk mengubah pola berpikir klien yang irasional, agar dapat mengurangi gangguan emosi atau perilaku yang maladaptif. Ellis berkeyakinan bahwa klien dapat mengurangi reaksi-reaksi emosional terhadap stres dengan mengubah penilaiannya terhadap situasi yang menimbulkan stres, karena reaksi emosional yang bermasalah bersumber dari *self talking* yang negatif, yang memacu meningkatkan suatu permasalahan (Yusuf, 2004:121).

Sistem keyakinan individu berkisar pada dua kemungkinan, yaitu rasional atau irasional. Bila individu mampu berpikir secara rasional, maka ia tidak akan mengalami hambatan emosional. Keyakinan-keyakinan yang irasional menghasilkan reaksi emosional pada individu yang akan mengakibatkan reaksi emosional dan perilaku yang salah, sedangkan keyakinan rasional berakibat pada perilaku dan reaksi yang tepat (Latipun, 2003:94).



## F. Kerangka Konseptual



## Rancangan Kegiatan Intervensi

<i>Activity event</i> (A)	<i>Irrational Beliefs</i> (B)	<i>Irrational Conseq.</i> (C)	<i>Dispute irrat.Beliefs</i> (D)	<i>Cognitive Effect of Disputing</i> (E)	<i>New Behavior</i> (F)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendiagnosa kejadian mengganggu yang dialami subyek.</li> <li>▪ Kejadian tersebut dapat berasal dari dalam atau luar subyek, berupa kejadian nyata atau khayalan</li> <li>▪ Kejadian tersebut dapat merupakan kejadian masa lalu, sekarang maupun mendatang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tuntutan dogmatis, meliputi “harus, mutlak, semestiny a”.</li> <li>▪ Sesuatu yang mengerikan.</li> <li>▪ Toleransi pada frustrasi rendah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emosi-emosi negatif (kecemasan, ketidakberhargaan).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penerapan <i>REBT</i>.</li> <li>▪ menantang keyakinan-keyakinan yang irasional yang telah mengakibatkan gangguan emosi dan perilaku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ efek kognitif yang terjadi dari pertentangan dalam keyakinan-keyakinan irasional.</li> <li>▪ Tercapai perasaan puas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ efek behavior yang terjadi dari pertentangan (disputing) dalam keyakinan-keyakinan irasional.</li> </ul>

## Kegiatan Intervensi Tahap 1

<i>Activity event</i> (A)	<i>Irrational Beliefs</i> (B)	<i>Irrational Conseq.</i> (C)	<i>Dispute irrat.Beliefs</i> (D)	<i>Cognitive Effect of Disputing</i> (E)	<i>New Behavior</i> (F)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Subyek diputus oleh Iwn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Iwn sudah gak butuh saya.</li> <li>▪ Saya sudah tidak menarik.</li> <li>▪ Hidup saya penuh dosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Marah, kecewa, cemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ “Tidak adakah orang laki-laki yang lebih baik?”</li> <li>▪ “Anda menghukum diri sendiri?”</li> <li>▪ “Sepertinya anda terlalu menghukum diri sendiri?”</li> <li>▪ “Apakah Iwn satu-satunya teman di dunia ini?”</li> <li>▪ “Bukankah Allah Maha Pengampun?”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ “Masih banyak/ada orang laki-laki lain yang lebih baik”.</li> <li>▪ “Hidup harus berjalan”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menghilangkan pikiran dan bayangan yang berkaitan dengan Iwn.</li> </ul>



Kegiatan Intervensi Tahap 2

<b>Activity event</b> (A)	<b>Irrational Beliefs</b> (B)	<b>Irrational Conseq.</b> (C)	<b>Dispute irrat. Beliefs</b> (D)	<b>Cognitive Effect of Disputing</b> (E)	<b>New Behavior</b> (F)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Subyek merasakan sekujur tubuhnya sakit/nyeri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ “Penyakit saya adalah karma”.</li> <li>▪ “Saya tidak berumur panjang”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cemas, takut mati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ “Benarkah semua penyakit adalah kutukan?”</li> <li>▪ “Tidakkah orang mulai berumur, kesehatannya mengalami penurunan?”</li> <li>▪ “Sepertinya anda yang Maha Tahu?”</li> <li>▪ “Umur kan sudah diatur yang Di Atas?”</li> <li>▪ “Datangnya kematian tidak harus dengan sakit?”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang berumur, wajar kesehatannya menurun.</li> <li>▪ Menyikapi sakit sebagai ujian.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menerima keadaan secara realita dengan mengisi waktu melalui kegiatan bermanfaat.</li> </ul>

**G. Pembahasan**

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder edisi IV revisi* (dalam Black et al, 2000) menyebutkan bahwa *specific phobia* termasuk dalam kriteria gangguan kecemasan. *Specific phobia* adalah ketakutan yang berlebihan/ekstrim terhadap kehadiran atauantisipasi pada suatu obyek atau situasi yang spesifik, dalam hal ini kematian.

Mencermati pendapat di atas, bila dihubungkan dengan kasus subyek

penelitian terdapat beberapa hal yang bisa digarisbawahi. Munculnya simptom-simptom *specific phobia* yang dialami subyek, diawali dari dua kejadian utama, yakni kejadian yang berasal dari faktor eksternal, yaitu pola asuh antara ayah dan ibu yang tidak konsisten, antara ayah yang selalu menuruti kemauan subyek dan ibu yang normatif dan menuntut kedisiplinan, yang pada akhirnya dimanfaatkan subyek untuk mendapatkan kebebasan sendiri tanpa mempertimbangkan kepentingan orang lain; kondisi stres yang dialami ibu



dan tekanan sosial terhadap perbuatan subyek yang melanggar batas-batas sosial.

Faktor internal, antara lain perasaan kecewa akibat ditinggalkan Iwn. Tekanan psikologis, meskipun tidak disadari oleh subyek, akan tersimpan dalam alam bawah sadar. Perasaan-perasaan tertekan dan rasa bersalah yang berkepanjangan lama kelamaan membentuk keyakinan irasional yang mengganggu aktivitas subyek dalam menjalankan fungsi sosial maupun pekerjaan.

Manifestasi klinis *specific phobia* yang dialami subyek berupa gejala fisik, jantung berdebar-debar, nyeri di dada dan di kepala, hipertensi, diabetes, tenggorokan sulit menelan; maupun emosi-emosi negatif seperti benci, marah, dan cemas berlebihan terhadap kematian (Supratiknya. 1995).

Melalui model ABCDEF sebagai suatu pendekatan untuk mengatasi gangguan emosional, khususnya simptom-simptom *specific phobia*. Disini A (peristiwa atau pengalaman yang menghidupkan), yakni peristiwa subyek diputuskan Iwn maupun berbagai keluhan fisik; C (emosi yang menjengkelkan dan perilaku yang merusak diri) berupa rasa marah, cemas dan takut mati. A tidak dapat menyebabkan konsekuensi perilaku apapun (C), karena sesuatu yang terjadi antara A dan C, disebut B (sistem keyakinan irasional), yakni keyakinan menolak realitas bahwa dirinya ditinggalkan Iwn yang sudah berstatus suami orang lain dan keyakinan bahwa penyakitnya adalah suatu hukuman yang mendekatkan dirinya dengan kematian. Dengan menerapkan prinsip konfrontasi (D), subyek ditunjukkan akan keyakinan irasionalnya yang mengakibatkan gangguan emosi dan perilakunya. Melalui prinsip konfrontasi subyek dibawa pada tahap penyadaran, sehingga diharapkan akan muncul efek kognitif yaitu pemikiran baru yang lebih realistis terhadap masalahnya, yakni kesadaran bahwa banyak orang laki-laki lain yang lebih baik dari Iwn dan

kesadaran bahwa penurunan fungsi-fungsi fisiologis subyek berkaitan dengan penurunan usianya. Selanjutnya dari pemikiran yang realistis akan muncul perilaku baru yang lebih *adaptive*, yaitu usaha untuk menghilangkan pikiran dan bayangan tentang Iwn maupun pikiran yang berkaitan dengan ketakutan terhadap kematian.

Dalam mengatasi simptom-simptom *specific phobia*, teknik yang dilakukan adalah *Rational Emotive Behavior Therapy*, dengan mengajarkan subyek cara-cara mengidentifikasi gagasan-gagasan yang irasional yang mengakibatkan munculnya perasaan cemas dengan mengkonfrontasikan melalui penerapan keyakinan yang lebih rasional dan realistis. Hasil intervensi menunjukkan munculnya kesadaran baru yang mempengaruhi pemikiran dan perilaku subyek yang lebih *adaptive*.

Perkembangan subyek setelah melalui serangkaian intervensi tahap 1 dan tahap 2 menunjukkan adanya perkembangan positif, yaitu berkurangnya keluhan fisik yang sebelumnya sangat dilebih-lebihkan dan kemampuan dalam mengelola emosinya menjadi lebih sabar dan menerima keadaan. Keadaan subyek sebelum diberikan intervensi cenderung selalu diliputi perasaan marah dan cemas, karena secara spontan subyek selalu memberikan respon negatif terhadap kejadian yang dialami.

Penulis menyadari, hasil intervensi yang dilakukan pada subyek belum maksimal, karena masih dijumpai keadaan subyek masih tergantung mengkonsumsi obat penenang/anti cemas merek *xanax/alprazolam*. Upaya peredaan ketegangan yang dilakukan subyek dengan mengkonsumsi obat penenang/anti cemas merek *xanax/alprazolam* menunjukkan terjadinya mekanisme pertahanan diri dengan cara menekan ketegangan (*repression*). Ketergantungan subyek pada obat penenang tidak termasuk dalam

kegiatan intervensi, karena pertimbangan waktu yang tidak memadai.

Kelemahan *Rational Emotive Behavior Therapy* berkaitan dengan kasus subyek adalah teknik ini tidak dapat menyelesaikan kebiasaan subyek dalam mengatasi ketergantungannya terhadap obat penenang. *Rational Emotive Behavior Therapy* menjadi tidak optimal bila diterapkan pada subyek dengan kapasitas kognitif di bawah rata-rata orang pada umumnya, karena adanya keterbatasan dalam memahami persoalan yang lebih abstrak.

## H. Daftar Pustaka

- Anxiety Disorders Association of America*.  
www.adaa.org
- Black, Bruce et al. (2000). *Specific Phobia, Panic Disorders, Social Phobia and Selective Mutism*.  
[http://medweb1.unige.ch/enseignement/apprentissage/amc/pediatric/organisation/activites\\_cliniques/documents/Specific\\_Phobia\\_Panic\\_disorder](http://medweb1.unige.ch/enseignement/apprentissage/amc/pediatric/organisation/activites_cliniques/documents/Specific_Phobia_Panic_disorder).
- Clark, David M. (1999). *Anxiety disorders: Why They Persist and How to Treat Them*. Oxford: Department of Psychiatry, Warneford Hospital.
- Corey, Gerald. (2003). *Terapi dan Praktek: Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- Corsini, Raymond J., Wedding, Danny. (2000). *Current Psychoterapies. Sixth Edition*. USA: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Goldman, H.H. (1984). *Review of General Psychiatry*. California: Lange Medical Publications.
- Huberty, Thomas J. (2004). *Anxiety and Anxiety Disorders in Children: Information for Parents*. National Association of School Psychologists, 4340 East West Highway.
- Kartono, Kartini., Andari, Jenny. (1989). *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*. Bandung: Penerbit Mandar Maju.
- Latipun. (2003). *Psikologi Konseling*. Malang: Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Markam, Suprapti Sumarmo. (2003). *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- National Institute of Mental Health. (2000). *Anxiety Disorders*. (<http://www.nimh.nih>).
- Neale, J.M. Davidson, GC. (2001). *Exploring Abnormal Psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Reavley, et al., (2010). *A Guide to What Works for Anxiety Disorders*. Melbourne: beyondblue.
- Syarif, Nizami. (1988). Diabetes Melitus dari Pandangan Psikiatri. *Majalah Psikiatri Jiwa Vol III*, no. 1, 1988.
- Supratiknya, A. (1995). *Mengenal Perilaku Abnormal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Yusuf, Syamsu. (2004). *Mental Hygiene: Perkembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.