

Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* Untuk Mengurangi Fobia Darah Pada Usia Dewasa Awal

Agustini

e-mail: me.agustini@gmail.com

ABSTRAC. This research is aimed to the practice of CBT to reduce Blood Phobia in early adults. Blood phobia is an irrational fright that conducted a rejection behavior of blood. CBT itself is the intervention that provide psychoeducation, cognitive restructuring technic, give new skills and deliver some tasks. In this case, cognitive restructuring done to reduce the irrational thinking about their anxiety. While the new skills given such as applied tension can avoid the individual from the unconscious reaction when facing blood stimulus. This research use quasi experimental kind technic with qualitative, and quantitative approach. This is because beside using the interview method, pre-test and pro-test also been involved to measure the anxiety intensity of the participants against the blood before and after the intervention. There are three participants. The result showed that the CBT application that happened during the 9 session can reduce the anxiety towards the blood.

Keywords: *Blood Phobia, CBT, Early Adults*

PENDAHULUAN

Banyak orang yang menganggap hal-hal tertentu dari kejadian yang mereka alami sebagai sesuatu yang menakutkan, bahkan membahayakan diri mereka. Rasa takut adalah hal yang wajar terjadi dalam kehidupan manusia. Setiap manusia tentu pernah merasakan takut karena pada dasarnya rasa takut adalah mekanisme pertahanan tubuh yang ada sejak lahir. Rasa takut membuat manusia terhindar dari hal-hal yang dapat membahayakan hidupnya. Namun, kecemasan dan ketakutan pada sesuatu hal yang tidak

rasional, yang berlebihan, dan terus-menerus serta membuat seseorang tidak mampu melakukan apapun disebut dengan fobia (Martin & Pear, 2003).

Menurut Gunawan (2006), ketakutan yang berlebihan bergantung pada sifat setiap individu. Ada individu yang mengalami peristiwa yang sama tetapi sama sekali tidak terpengaruh. Sebaliknya, ada individu yang mudah terpengaruh sehingga menjadi fobia. Individu fobia merasa terancam oleh sesuatu yang sebenarnya tidak berbahaya bagi hidupnya. Akan tetapi, karena situasi yang dihadapi dianggapnya berbahaya, maka individu tersebut akan mengalami reaksi emosional yang sama seperti saat berada dalam situasi berbahaya.

Sedangkan menurut Nevid (2005), individu dapat memiliki ketakutan pada suatu obyek tertentu, tetapi apabila ketakutan tersebut menyebabkan distress emosional maka dapat didiagnosa sebagai gangguan fobia spesifik.

Menurut APA (2000), fobia spesifik adalah salah satu gangguan psikologis yang paling umum terjadi sekitar 7-11% dari populasi umum. Berdasarkan data prevalensi, fobia spesifik di USA berkisar 7% pada laki-laki dan 16% pada perempuan. Ini menunjukkan bahwa fobia spesifik banyak dialami oleh perempuan. Sedangkan prevalensi fobia sosial 11% pada laki-laki dan 15% pada perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa fobia sosial banyak dialami oleh perempuan, sehingga dapat disimpulkan bahwa fobia spesifik dan fobia sosial banyak dialami oleh perempuan (Kessler et al, dalam Davison, Naela & Kring, 2001).

Fobia spesifik cenderung berlangsung secara terus-menerus selama bertahun-tahun atau selama beberapa dekade kecuali ditangani dengan baik. Biasanya perempuan mempunyai kemungkinan dua kali lebih besar dibandingkan laki-laki untuk mengalami fobia spesifik (Nevid, 2005).

Salah satu fobia spesifik yang dialami oleh individu adalah perasaan takut yang berlebihan terhadap darah yang ternyata sering ditemui dalam

kehidupan sehari-hari. Pada kenyataannya, tidak sedikit individu yang merasa gelisah dan mual hanya dengan melihat darah (Emmelkamp, Bouman, & Scholing, 1992). Fobia darah dapat ditemukan sekitar 2-3% dari populasi normal dan tidak dapat dihindari. Hal tersebut merupakan sebagai salah satu bentuk fobia yang menonjol pada usia dewasa (Agras, Slyvester & Oliveau, 1969; Miller, Barret & Hampe, 1974 dalam Emmelkamp, Bouman, & Scholing, 1992).

Fobia darah merupakan ketakutan atau menghindari situasi secara langsung maupun tidak langsung yang berhubungan dengan darah, luka, dan sebagainya (Marks, 1988; Ost, 1989 dalam Ost, 1992; Davison, Neale & Kring, 2004). Sedangkan fobia injeksi merupakan ketakutan atau menghindari berbagai jenis suntikan seperti pengambilan sampel dengan cara menyuntikkan di jari. Apabila individu tidak memungkinkan untuk melarikan diri dari situasi fobia, kemungkinan individu akan pingsan dengan ditandai penurunan tekanan darah dan denyut jantung (Graham, 1961; Graham, Kabler & Lunsford, 1961; Ost, Sterner & Lindahl, 1984 dalam Ost, 1992; Davison, Neale & Kring, 2004). Berdasarkan hasil penelitian Bourne (2010) di Amerika Serikat, sekitar 70% individu yang memiliki ketakutan akan darah juga memiliki ketakutan akan luka dan suntikan, sedangkan individu yang memiliki ketakutan terhadap suntikan 30% di antaranya juga memiliki ketakutan akan darah dan luka. Fobia masuk dalam kategori gangguan psikologis apabila fobia tersebut secara signifikan mempengaruhi fungsi hidup seseorang dan menyebabkan distress (Nevid, 2005).

Diagnostic and Statistical Manual (DSM) IV-TR (dalam Martin & Pear, 2003) menyatakan, gangguan fobia dideskripsikan dengan ketakutan yang dapat menyebabkan reaksi fisiologis seperti menggigil, jantung berdebar, dan menghindar dari situasi yang menyebabkan ketakutan muncul. Gejala awal fobia spesifik pada umumnya muncul pada usia anak-anak. Sedangkan onset

usia untuk fobia spesifik tipe darah-injeksi-luka, biasanya di masa kecil atau remaja (Davison, Neale & Kring, 2004). Fobia umumnya berkembang di masa kanak-kanak, namun dapat berkembang juga pada orang dewasa (Nevid, 2005).

Individu dewasa seharusnya tidak takut pada hal-hal yang tidak rasional. Ketika individu mengalami hal tersebut, tentunya menjadi masalah tersendiri yang perlu diatasi, karena pada usia tersebut merupakan masa puncak kehidupan seseorang, baik secara fisik, kognitif, maupun moral. Pada usia dewasa awal, individu mulai membina karir, berhubungan dengan lawan jenis, berumah tangga, dan memiliki anak (Papalia, Olds & Feldman, 2007). Oleh karena itu, pada usia dewasa awal seharusnya individu dapat berpikir secara realistis.

Oleh sebab itu, fobia terhadap darah pada usia dewasa awal perlu diatasi dengan *treatment* yang tepat. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut banyak tugas perkembangan yang harus dijalani seperti misalnya: bekerja, memilih pasangan, membina keluarga, mengasuh anak, mengelola rumah tangga, mengambil tanggung jawab sebagai warga negara (Hurlock, 1980). Selain itu, pada usia dewasa awal juga banyak tugas yang harus dilakukan seperti: mencari pekerjaan yang membutuhkan berbagai macam tes kesehatan yang berhubungan dengan darah, peran seorang wanita yang mengalami menstruasi (haid) setiap bulan dan melahirkan, melakukan donor darah, melindungi keluarga jika terjadi kecelakaan di rumah dan lain sebagainya. Tentunya, banyak kegiatan atau tugas yang berhubungan dengan darah, yang tidak dapat selalu dihindari atau bahkan tidak mungkin dihindari lagi.

Menurut Satriana (2012), fobia dapat dikurangi atau bahkan dihilangkan dengan berbagai cara, diantaranya dengan terapi obat-obatan dan psikoterapi. Terapi obat-obatan yang dilakukan untuk mengurangi fobia pada

umumnya hampir sama dengan terapi obat-obatan untuk kecemasan. Sedangkan psikoterapi yang dapat digunakan untuk mengurangi bahkan dapat menghilangkan fobia diantaranya *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), *Behavior Modification*, *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), *Hypnotherapy*, dan *Talk Therapy*.

Diantara psikoterapi tersebut diatas, CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) merupakan salah satu jenis terapi yang terbukti efektif dalam menangani individu dengan berbagai macam masalah, salah satunya berhubungan dengan kecemasan (Kavanagh dalam Malkinson, 2010). CBT memungkinkan untuk dapat digunakan dalam menangani individu yang mengalami fobia darah. Selain itu, CBT telah terbukti dapat digunakan dalam menurunkan tingkat (level) fobia darah serta dapat mengurangi tingkat kecemasan pada darah pada wanita hamil (Lilliecreutz, Josefsson & Sydsjo, 2010). Oleh karena itu, Lilliecreutz et al (2010) menyimpulkan bahwa intervensi CBT merupakan salah satu pilihan *treatment* yang efektif bagi penderita fobia darah.

KAJIAN PUSTAKA

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, fobia memiliki arti ketakutan yang sangat berlebihan terhadap benda atau keadaan tertentu yang dapat menghambat kehidupan penderitanya. Fobia merupakan salah satu dari bentuk gangguan kecemasan (*anxiety disorder*). Chaplin (2006) mengatakan bahwa fobia adalah suatu ketakutan yang kuat, terus-menerus, dan irasional yang ditimbulkan oleh satu perangsang atau situasi khusus. Para psikopatologis juga turut mendefinisikan fobia sebagai suatu bentuk penolakan yang mengganggu yang diikuti oleh rasa takut yang tidak proposional dengan bahaya yang meliputi obyek atau situasi tertentu dan diakui oleh penderita sebagai sesuatu yang tidak berdasar (Davison, Neale & Kring, 2004).

Menurut DSM IV-TR (2000), individu yang mengalami fobia spesifik apabila memenuhi karakteristik sebagai berikut: (a) mengalami ketakutan yang luar biasa, tidak masuk akal, dan persisten terhadap kehadiran suatu obyek atau situasi, (b) paparan terhadap stimulus fobia hampir selalu menimbulkan respon kecemasan langsung (c) individu menyadari bahwa perasaan takut tersebut berlebihan dan tidak masuk akal, (d) individu cenderung menghindari situasi yang menimbulkan fobia, atau apabila tidak dapat dihindari individu akan merasakan stres dan kecemasan yang hebat, (e) perasaan takut yang intens tersebut secara signifikan mengganggu kehidupan sehari-hari, (f) untuk individu dibawah usia 18 tahun, keadaan tersebut sudah berlangsung minimal selama 6 bulan, (g) kecemasan, serangan panik, atau penghindaran fobia yang terkait dengan obyek atau situasi tertentu.

Berikut adalah beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam penanganan fobia (Davison, Neale, dan Kring, 2004), yaitu: (a) pendekatan psikoanalisis, tujuan terapi psikoanalisa yaitu untuk mengungkapkan konflik-konflik yang dianggap mendasari munculnya ketakutan yang berlebihan dan reaksi menghindar yang menjadi karakteristik gangguan ini, (b) pendekatan *behavioral*, pendekatan ini menggunakan desensitisasi sistematis sebagai metode utama. Individu yang mengalami fobia membayangkan gambaran sesuatu (stimulus fobia) yang makin lama makin menakutkan, sementara mereka dalam keadaan tenang (ada proses relaksasi). Namun metode relaksasi tidak dapat diterapkan pada individu yang memiliki fobia darah dan suntikan, karena meningkatkan kecenderungan pingsan, serta meningkatkan ketakutan. Teknik lain yang dapat digunakan untuk menangani fobia spesifik yaitu *modelling*, *flooding*, dan *successive approximation*, (c) pendekatan kognitif, pandangan kognitif cukup skeptis karena menurut para ahli, individu telah menyadari bahwa ketakutan pada fobia merupakan suatu hal yang berlebihan, dan (d) pendekatan biologis, penanganan secara biologis untuk fobia adalah

pemberian obat-obatan sedatif, *tranquilizer*, atau *anxiolytics* yang dapat mengurangi kecemasan (Davison, Neale, dan Kring, 2004).

Menurut Emmelkamp et al. (1992) terapi *behavioral* bertujuan mengurangi ketakutan terhadap darah dengan menghadapkan individu pada stimulus darah. Terapi ini menggunakan *systematic desensitization* sebagai metode utama. Pada teknik *systematic desensitization*, melalui *imagery* individu secara bertahap dihadapkan dengan stimulus fobia (darah). Individu disarankan untuk mempraktikkan teknik *applied tension*, yaitu mengencangkan otot-otot saat mengalami ketakutan.

Papalia, Olds, dan Feldman (2007) menyatakan bahwa usia dewasa awal adalah usia antara 20 sampai 40 tahun. Beberapa perubahan perkembangan yang terjadi pada usia ini adalah meningkat dan menurunnya perkembangan kesehatan, serta semakin kompleksnya kemampuan kognitif yang dimiliki.

CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) pertama kali dikembangkan oleh Aaron T. Beck dan Albert Ellis, sejak tahun 1963 yang pada awalnya khusus dalam menangani pasien psikiatri dengan gangguan depresi yang kemudian berkembang pada kasus kecemasan dan fobia, serta berlanjut pada kasus-kasus gangguan kepribadian.

Manfaat *Cognitive Behavior Therapy* pada fobia darah menurut Martin dan Pear (2007), adalah bahwa di dalam CBT diterapkan teknik restrukturisasi kognitif, pelatihan ketrampilan baru, dan pemberian tugas pada individu yang mengalami fobia darah. Dalam hal ini, restrukturisasi kognitif efektif untuk mengurangi pemikiran irasional individu mengenai kecemasannya. Sedangkan memberikan pelatihan ketrampilan baru seperti teknik *applied tension* dapat menghindarkan individu dari reaksi pingsan saat berhadapan dengan stimulus darah. Tidak adanya reaksi pingsan setiap kali individu berhadapan dengan stimulus darah, akan menurunkan tingkat kecemasan.

Sedangkan melalui pemberian tugas-tugas, individu dilatih untuk mengidentifikasi perilaku spesifik yang diharapkan dapat dipertahankan. Kemunculan perilaku spesifik tersebut akan membuat individu menjadi lebih baik, sehingga hasil terapi dapat mempunyai efek jangka panjang.

Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* menurut Martin dan Pear (2007) sebagai berikut: (a) tahap pertama sebagai tahap formulasi, yaitu klien mengidentifikasi pemikiran disfungsional yang dapat menyebabkan emosinya terganggu. Hal ini dilakukan melalui latihan visualisasi. Terapis mendorong klien untuk membayangkan situasi yang memicu emosi. Tujuannya agar klien dan terapis dapat mengetahui permasalahan tersebut dapat muncul dan menentukan langkah untuk mengatasi permasalahan tersebut, (b) tahap kedua adalah memeriksa realita. Tujuannya membantu klien untuk menilai pikiran dan keyakinannya secara lebih realistis, (c) tahap ketiga adalah memberikan tugas yang melibatkan *behavior modification*. Tujuan dari tahap ini untuk mempertahankan pemikiran yang tepat melalui perilaku kesehariannya. Teknik *behavior modification* yang digunakan untuk menangani fobia darah adalah *systematic desensitization* dan *exposure in vivo*.

Menurut Emmelkamp et al (1992) pada fase pertama *systematic desensitization*, terapis membantu klien mengkonstruksikan hierarki ketakutan. Hierarki disusun dari stimulus yang tidak menakutkan sampai stimulus yang sangat menakutkan bagi klien. Fase kedua, khusus untuk terapi fobia darah klien diajarkan *applied tension* melalui demonstrasi mengencangkan otot tubuh (lengan, leher, dan kaki).

Menurut Emmelkamp et al. (1992), fase ketiga klien mulai membayangkan stimulus pertama dalam hierarki ketakutan selama kurang lebih 60 detik, kemudian berhenti membayangkannya dan dilanjutkan dengan *applied tension*. Setelah itu klien kembali membayangkan stimulus pertama, kemudian stimulus berikutnya dihadirkan dan diulangi dengan cara yang

sama hingga klien menyelesaikan stimulus terakhir. Apabila dalam proses terapi klien mengalami kecemasan, maka terapis mengajak klien untuk kembali ke langkah sebelumnya.

Exposure in vivo digunakan jika klien mengalami kesulitan dalam membayangkan stimulus (darah). Terapis dapat mengajak klien untuk mendatangi rumah sakit dan memberikan informasi tentang cara perawat dalam mengambil darah dengan menggunakan jarum suntik.

METODE PENELITIAN

Partisipan dalam penelitian adalah individu yang memiliki permasalahan dengan fobia darah, berada pada usia perkembangan dewasa awal yaitu usia antara 20 sampai 40 tahun. Fobia yang dimaksud adalah merasakan kecemasan saat melihat darah dan sesuai dengan karakteristik yang tertera pada DSM IV-TR.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan bersifat kualitatif dan kuantitatif. Hal ini disebabkan selain menggunakan metode wawancara, juga melibatkan pemberian *pre-test* dan *post-test*. Pemberian *pre-test* dilakukan dengan mengukur tingkat intensitas kecemasan partisipan terhadap darah sebelum menjalani intervensi. Jenis penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan dan menganalisa data kuantitatif terlebih dahulu. Setelah data kuantitatif dikumpulkan, peneliti kemudian melanjutkan dengan mengumpulkan data kualitatif. Data kualitatif diperlukan untuk menjelaskan data atau temuan dari data kuantitatif (Creswell & Plano, 2007 dalam Vos et al, 2011).

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *pre experimental design*. Desain ini bertujuan untuk melihat efektifitas dari sebuah program intervensi yang diberikan pada partisipan. Pada *pre-test* dan *post-test design*, masing-masing partisipan akan diukur terlebih dahulu sebelum

diberikan *treatment*. Pengukuran awal ini digunakan untuk melihat nilai atau skor awal partisipan. Setelah intervensi diberikan, partisipan kemudian diukur kembali dengan menggunakan alat ukur yang sama untuk melihat skor akhir atau perubahan yang terjadi. Apabila terdapat perubahan nilai, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa perubahan tersebut merupakan hasil dari intervensi *treatment* yang diberikan (Vos et al., 2011).

Pada penelitian ini akan menggunakan inventori kecemasan terhadap darah. Inventori kecemasan ini dibuat oleh Greenberger dan Padesky (1995) dan sudah diuji validitasnya oleh Cox, Beal & Brittain (2012) dengan menggunakan *concurrent validity* terhadap *Burns Anxiety Inventory*. Uji reliabilitas dilakukan melalui internal *consistency* kepada 30 responden yang mengalami kecemasan terhadap darah dengan nilai *Alpha Cronbach* 0.867 (dalam Irine, 2012). Pengambilan data untuk kuesioner kecemasan ini dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah intervensi. Hal tersebut dilakukan untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi.

Selanjutnya, peneliti membuat transkrip wawancara secara verbatim yaitu menyalin hasil wawancara ke dalam bentuk tulisan kata per kata. Peneliti juga melakukan *coding* atau memberikan kode-kode pada transkrip hasil wawancara tersebut. Proses berikutnya adalah menganalisis dan melakukan interpretasi terhadap data yang telah diberikan kode tersebut.

Intervensi yang digunakan untuk menurunkan fobia darah yang dialami oleh partisipan dengan menggunakan CBT. intervensi CBT yang diberikan pada partisipan adalah memperbaiki pola pikir negatif partisipan mengenai darah, menurunkan respon, serta mengganti perilaku maladaptif partisipan saat berada dalam situasi yang berhubungan dengan darah. Pada penelitian ini, intervensi dibagi menjadi empat tahap. Keempat tahap ini terdiri dari delapan sesi.

Tahapan-tahapan dari intervensi CBT sebagai berikut: Tahap pertama pengenalan *coping strategy*. Sesi ini diawali dengan memberikan psikoedukasi mengenai kegunaan dari teknik *applied tension* dan teknik *biofeedback*. Peneliti mempratikkan teknik tersebut dan partisipan diminta untuk mengikutinya.

Tahap kedua adalah *visual imagery* atau *imagery desensitization*. Partisipan diinstruksikan untuk membayangkan mulai dari stimulus pertama dalam hierarki ketakutan, dan bayangan itu dipertahankan selama 60 detik. Setelah partisipan mampu menghadapi stimulus pertama maka stimulus kedua baru dihadirkan dan seterusnya hingga menyelesaikan stimulus terakhir.

Tahap ketiga adalah *exposure*, dilakukan dalam sesi kelima hingga sesi kedelapan. Pada sesi kelima dan keenam, partisipan diperlihatkan gambar foto kemudian video terkait dengan darah. Sesi ketujuh, partisipan diajak mengunjungi ruang laboratorium Rumah Sakit untuk menyaksikan secara langsung proses pengambilan darah. Sesi kedelapan, partisipan diajak kembali mengunjungi Rumah Sakit untuk pengambilan darah secara langsung.

Tahap keempat adalah terminasi, yang dilakukan pada sesi ke sembilan. Pada tahap ini peneliti bersama partisipan mengevaluasi berbagai hal yang telah dilakukan, perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah menjalani intervensi, serta membahas cara atau keterampilan yang dapat digunakan untuk mencegah *relapse*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) pada tiga partisipan pada usia dewasa awal yang mengalami fobia darah, yang berlangsung selama sembilan sesi dapat menurunkan kecemasan terhadap darah. Hal ini terlihat dari ketiga partisipan sebelum menjalani intervensi, mereka berpikir irasional tentang darah menyebabkan

kematian, sehingga perilaku mereka selalu menghindar ketika berhadapan pada darah. Akan tetapi setelah menjalani intervensi, ketiga partisipan penelitian berpikir bahwa darah ternyata tidak menyebabkan kematian, karena pada saat menjalani intervensi mereka diajarkan cara mengatasi pikiran negatif mengenai darah dan mereka dihadapkan pada stimulus darah secara bertahap.

SIMPULAN DAN SARAN

Penerapan CBT pada fobia darah karena rasa takut yang dialami partisipan bersumber dari cara berpikir irasional terhadap darah. Pikiran irasional ini yang menjadi sumber kecemasan. Ketiga partisipan berpendapat bahwa darah yang keluar dari badan dapat menyebabkan kematian, sehingga mereka selalu menghindari stimulus darah. Namun setelah menjalani intervensi, ketiga partisipan mulai berpikir bahwa darah ternyata tidak menyebabkan kematian.

Intervensi yang diterapkan pada ketiga partisipan penelitian dengan cara menghadirkan stimulus darah secara bertahap. Selain itu, partisipan juga diajak mengunjungi ruang laboratorium Rumah Sakit untuk melihat secara langsung proses pengambilan darah dan pengambilan darah masing-masing partisipan. Ketiga partisipan mengakui bahwa teknik *systematic desensitization* sangat tepat diterapkan pada mereka yang mengalami fobia darah. Karena dengan teknik ini, mereka dihadapkan pada stimulus darah secara bertahap mulai dari yang tidak menakutkan sampai sangat menakutkan.

Hasil dari ketiga partisipan diketahui bahwa kecemasan akan darah dapat turun cukup besar. Hal ini disebabkan karena dalam konteks kognitif seperti membayangkan mereka mampu mengatasi kecemasannya terhadap darah. Akan tetapi, pada *behavior* atau perilaku pada saat pengambilan darah

secara langsung salah satu partisipan belum bersedia melakukannya, karena pengambilan darah secara langsung merupakan tindakan nyata sehingga ia belum mampu mengatasi kecemasannya ketika berhadapan langsung terkait dengan darah, sehingga perilakunya menghindar pada saat perawat akan melakukan pengambilan darahnya.

Setelah menjalani intervensi CBT, terdapat perubahan positif yang terjadi pada ketiga partisipan penelitian. Ini dipengaruhi adanya faktor kerjasama yang baik dan komitmen dari ketiga partisipan penelitian untuk berubah dan mampu menghadapi stimulus darah dan melawan pikiran irasional mereka. Perubahan positif yang terjadi tidak terlepas dari kemauan yang keras ketiga partisipan dalam mengatasi kesulitan. Secara keseluruhan, ketiga partisipan tergolong kooperatif dalam menjalani intervensi mulai dari *screening*, pengambilan data psikologis, wawancara, hingga terminasi.

Pada beberapa sesi intervensi yang melibatkan *visual imagery*, ketiga partisipan harus mengulang beberapa kali membayangkan pada stimulus tertentu yang menakutkan bagi mereka, terutama pada stimulus terakhir. Pada saat intervensi dilakukan di Rumah Sakit untuk melihat secara langsung proses pengambilan darah dan pengambilan darah masing-masing partisipan, banyak reaksi fisiologis yang dialami oleh mereka.

Peneliti menyarankan pada penelitian selanjutnya agar partisipan penelitian lebih banyak, supaya mendapatkan data yang lebih akurat dan lebih optimal. Disarankan juga pada penelitian selanjutnya agar dapat meneliti pada individu yang mempunyai profesi sebagai tenaga Paramedis atau Polisi yang mengalami fobia darah. Hal ini penting dilakukan karena pekerjaan mereka sehari-hari yang sering berkaitan dengan darah, sehingga perlu mendapatkan penanganan secepatnya. Selain itu, disarankan pada penelitian berikutnya

dapat meneliti fobia darah dengan menerapkan teknik *flooding* dan *modeling*, agar dapat diketahui terapi mana yang lebih efektif untuk mengatasi fobia darah.

Pada penelitian ini, intervensi yang dilakukan cenderung dipimpin oleh peneliti. Akan lebih baik apabila pada penelitian selanjutnya, sesi pada program intervensi diperbanyak dengan tujuan untuk melatih partisipan penelitian supaya dapat mengubah pikiran irasionalnya tanpa pengarahan dari peneliti. Selain itu, perlengkapan yang digunakan untuk penelitian berikutnya diharapkan lebih memadai seperti memakai *handycam* ketika merekam sesi intervensi.

Saran bagi partisipan, setelah menjalani intervensi CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*), ketiga partisipan mengalami kemajuan dengan mampu menghindarkan dari reaksi pingsan ketika berhadapan dengan darah. Akan tetapi, lebih baik apabila partisipan penelitian tetap melatih *applied tension*. Hal ini perlu dilakukan agar partisipan tetap mengingat cara untuk mempraktikkan *applied tension*. Partisipan disarankan untuk tetap melanjutkan *self report*. Dengan adanya *self report*, partisipan dapat terus mengevaluasi perkembangan dan kemajuan yang telah mereka capai setelah menjalani intervensi. Tujuannya adalah ketika partisipan belum berhasil menghadapi situasi terkait darah, partisipan dapat membaca kembali daftar keberhasilan *self report* yang telah dibuatnya. Hal ini dapat membantu partisipan menemukan cara untuk mengatasinya.

Saran bagi keluarga partisipan, peran anggota keluarga tentunya cukup penting dalam memberikan pengertian dan dukungan kepada partisipan penelitian untuk terus melatih diri mengatasi kecemasannya terhadap darah. Anggota keluarga selalu mengingatkan partisipan untuk

melatih *applied tension* secara rutin agar tidak lupa atau malas melakukannya. Bentuk dukungan lainnya adalah pemberian kesempatan kepada partisipan untuk mengatasi sendiri situasi terkait dengan darah. Hal ini bertujuan supaya partisipan tetap melatih diri untuk mengatasi situasi terkait darah.

Anggota keluarga sebaiknya mendampingi dan menyemangati partisipan penelitian untuk mencoba kembali berhadapan dengan stimulus darah, hal ini bertujuan agar kecemasannya terhadap darah berangsur-angsur akan hilang.

Saran bagi penderita fobia spesifik selain fobia darah, dapat menerapkan CBT sebagai pilihan *treatment*. Hal ini disebabkan karena penerapan CBT pada fobia spesifik menggunakan teknik desensitisasi sistematis sebagai metode utama. Yaitu individu penderita fobia membayangkan gambaran sesuatu (stimulus fobia atau peristiwa yang dihindari) yang makin lama makin menakutkan, sementara individu penderita fobia dalam keadaan tenang (ada proses relaksasi). Sehingga teknik ini cukup tepat diterapkan pada penderita fobia spesifik, karena penderita fobia telah menyadari bahwa ketakukannya terhadap stimulus fobik berlebihan. Sehingga dengan hanya menghapuskan keyakinan irasional tanpa pemaparan terhadap stimulus fobik tidak akan mengurangi penghindaran pada stimulus yang ditakutinya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: Author.
- Bourne, E. J. (2010). *The anxiety and fobia workbook* (5th ed.). California: New Harbinger Publications.
- Bourne, E.J. (2011). *The Anxiety & Fobia Workbook* (5th ed.). New Harbinger Publications. pp.50-51.

- Chaplin, J. P. (2006). *Dictionary of psychology* (Kartini Kartono, Penerj.). Jakarta, INA: Rajawali Pers.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, J. M. (2004). *Abnormal Psychology* (9th ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Davison, G.C., Neale J.M, & Kring, J. M. (2001). *Abnormal Psychology & Psychopathology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Emmelkamp, P. M. G., Bouman, T. K., & Scholing, A. (1992). *Anxiety disorders: A practitioner guide*. England: John Wiley & Sons Ltd Greenberger, D., & Padesky, C.A. (1995). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you feel*. New York, NY: Guilford Press.
- Gunawan, A. W. (2006). *Hypnotherapy*. Jakarta: PT Gramedia pustaka utama.
- Hoyer, W. J., & Roodin, P. A. (2003). *Adult development and aging* (5th ed.). New York: McGraw.
- Hurlock, Elizabeth B. (1980). *Developmental psychology: A life-span approach* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Irine (2012). Penerapan CBT untuk menurunkan fobia darah pada wanita hamil (Tesis). Universitas Tarumanagara, Jakarta.
- Kazdin, A. E. (1980) *Behavior modification in applied settings* (rev. ed). Homewood, Illinois: Dorsey Press.
- Lilliecreutz, C., Josefsson, A., & Sydsjo., G (2010) *An open trial with cognitive behavioral therapy for blood and injection phobia in pregnant women a group intervention program*. Published online.
- Malkinson, R. (2010) Cognitive-behavioral grief therapy: The ABC model of rational emotion behavior therapy. *E-Journal of Psychological Topic*, 19(2), 289-305.
- Mappiare, A. (1983). *Psikologi orang dewasa*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Martin, G., & Pear, J. (2007). *Behavior modification: what it is and how to do it* (8th ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Martin, G., & Pear, J. (2003). *Behavior modification: what it is and how to do it*. New Jersey. university of Manitoba.
- Meier, P. D., Minirth, F. B., Wichern, F. B., & Ratcliff, D. E. (2004). *Pengantar psikologi dan konseling Kristen*. Yogyakarta: ANDI.
- Mubin, & Cahyadi, A. (2006). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: QuantumTeaching.
- Nevid, J. S. Rathus S. A., & Greene, B (2005) *Abnormal Psychology in a Changing World*. (6th). Wadsworth.
- Oemarjooedi, K. (2003). *Pendekatan cognitive behavior dalam psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media.
- Ost, L. (1992). *Blood and injection phobia: Background and cognitive, physiological, and behavioral variables*. *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (1), 68-74.

- Papalia, D. E., Olds, S. W., and Feldman, R. D. (2007). *Human development* (10th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2004). *Life-span development* (7th ed). New York: McGraw Hill.
- Satriana, B.T. (2012). Terapi Fobia spesifik. [online] diakses dari <http://www.scribd.com/doc/Fobia-Spesifik-Baiq-TrisnaSatriana>.
- Simos, G.(2009). *Conitive Behaviour Therapy: A guide for practicing clinician*, vol.2. London: Routledge.
- Vos, A.D. et al. (2011). *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions* (4th ed). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Thomas, J. L. (1992). *Adulthood and Aging*. Boston: Allyn & Bacon.