

Multiple Baseline Design Across Materials-Behaviors-Examiners : Penerapan untuk Kasus Blood Phobia

Listyo Yuwanto dan Christine Santoso

Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya

miauw_99@yahoo.co.id /5050814@gmail.com

Abstract. This research was inspired by a sufferer of blood phobia, who needed a psychological help. The subject was a female sufferer. Method used is a combination of a qualitative approach and multiple baseline design across behaviors-materials-examiners. Data were collected through interview, observation, phobia self-test, and the big five personality inventory. Subject was treated with cognitive behavior therapy. Result reveals an alteration between baseline phase and treatment phase, thus it can be concluded that the cognitive behavior therapy is appropriate for this blood phobia disorder patient.

Key words: blood phobia sufferer, multiple baseline design, cognitive behavior therapy

Abstrak. Penelitian ini dilatarbelakangi seorang penderita fobia darah yang membutuhkan bantuan penanganan. Metode penelitian merupakan kombinasi antara kualitatif dan *multiple baseline design across behaviors-materials-examiners*. Subjek penelitian satu orang (perempuan). Data diperoleh melalui wawancara, observasi, *phobia self-test*, dan *the big five personality inventory*. Bentuk intervensi adalah terapi kognitif perilaku. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan antara *baseline phase* dengan *treatment phase*, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif perilaku cukup efektif dalam membantu mengatasi fobia darah yang dialami subjek.

Kata kunci : penderita fobia darah, *multiple baseline design*, terapi kognitif perilaku

Blood Phobia

Phobias aren't just extreme fears: they are irrational fears. Menurut American Psychiatric Association (2000) fobia spesifik (*specific phobia*) adalah ketakutan irasional yang disebabkan oleh adanya situasi atau objek yang jelas, yang sebenarnya tidak berbahaya, situasi atau objek tersebut dihindari atau dihadapi dengan perasaan terancam. Individu yang mengalami fobia, takut terhadap objek atau situasi tertentu yang sebenarnya tidak berbahaya dan sebagian besar orang tidak mengalami masalah ketika berhadapan dengan objek atau situasi yang ditakutkan oleh individu yang mengalami fobia (Royal College of Psychiatrists, 1998). Objek atau situasi yang ditakutkan oleh penderita fobia disebut dengan objek atau situasi fobik. Individu yang mengalami fobia, sadar bahwa ketakutan terhadap suatu situasi atau objek tertentu bersifat irasional,

tetapi ketika mereka berhadapan dengan situasi atau objek tersebut mereka menjadi takut dan tidak mampu mengontrol ketakutannya itu (National Mental Health Association, 1996). Makna irasional adalah ancaman objek atau situasi fobik di luar proporsi ancaman objek atau situasi yang sesungguhnya, sebenarnya tidak mengancam tetapi bagi penderita fobia mengancam (Clerq, 1994; Sadarjoen, 2005)

Pembagian tipe fobia spesifik menurut DSM-IV antara lain (sitat dalam Kaplan, Sadock, & Grebb, 1996): (a) tipe binatang, misalnya anjing, kucing, laba-laba, (b) tipe lingkungan alam, misalnya badai, air, (c) tipe darah, injeksi, dan cedera, (d) tipe situasional, seperti gelap, terang, dan (e) tipe lain yang tidak masuk ke dalam empat tipe sebelumnya misalnya suara keras, orang asing, karakter bertopeng. Fobia spesifik termasuk dalam salah satu jenis *anxiety disorder* (American Psychiatric Association, 2000). *Anxiety disorder* sendiri terdiri atas *panic disorder*, *agoraphobia*, *social phobia*, *obsessive compulsive*, *generalized anxiety disorder*, *specific phobia*, dan *post traumatic stress disorder*.

Korespondensi: Listyo Yuwanto dan Christine Santoso, Fakultas Psikologi Universitas Surabaya, Jl Raya Kalirungkut, Surabaya.

Penelitian ini dilatarbelakangi seorang penderita fobia darah yang membutuhkan bantuan penanganan karena merasa terganggu dalam kehidupan sehari-harinya dan adanya niatan untuk sembuh. *Blood phobia* merupakan salah satu tipe gangguan *specific phobia* yang ditandai adanya ketakutan irasional (*irrational thinking*) dan berlebihan (*unproportional*) terhadap darah. Penderita menyadari bahwa ketakutannya tersebut irasional dan tidak mampu mengontrol ketakutannya. Penderita berusaha untuk menghindari darah atau bila berhadapan dengan stimulus darah akan merasa terancam, yang berdampak mengganggu kehidupan sehari-harinya.

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan ke sejahteraan penderita fobia dan mengetahui efektivitas terapi bagi penderita fobia. Intervensi (terapi) yang diberikan berupa terapi kognitif perilaku (dengan berdasarkan hasil asesmen penyebab fobia darah). Fobia yang dialami subjek adalah adanya pemikiran negatif terhadap darah yang mendasari munculnya perilaku tidak adaptif saat berinteraksi dengan darah setelah mengalami kejadian pencetus. Terapi kognitif perilaku bertujuan menghilangkan *irrational/error/bias belief* tentang situasi atau objek yang mendasari terjadinya fobia. Pendekatan ini mengarah pada usaha perubahan pola pikir negatif yang menjadi penyebab gangguan (*cognitive restructuring*).

Metode

Tahap pertama dalam penelitian ini adalah penyelenggaraan asesmen. Tahap asesmen bertujuan mengungkap dinamika gangguan fobia darah yang dialami subjek penelitian yang meliputi *onset*, penyebab, dampak, dan respon saat berhadapan dengan objek fobik. Jenis penelitian untuk tahap asesmen adalah studi kasus dengan paradigma interpretif. Metode pengumpulan data melalui wawancara, *phobia self-test*, dan *the big five personality inventory*. Data dianalisis secara kualitatif, melalui *open* dan *selective coding*.

Tahap intervensi bertujuan memberikan penanganan terhadap gangguan yang dialami subjek. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan desain *single case multiple baseline design across behaviors-materials-examiners*. Prinsip *multiple baseline design across behaviors-mate-*

rials-examiners adalah mengukur beberapa perilaku (*across behavior*) pada beberapa material (*across materials*) yang dilakukan oleh beberapa pengukur (*across examiners*). Pengukuran dilakukan pada kondisi tanpa perlakuan (*baseline phase*) dan pada kondisi perlakuan (*treatment phase*). Desain rancangan penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Perilaku (*behavior*) yang diukur adalah pusing, mual, dan muntah. Bahan (*materials*) yang digunakan sebagai objek fobik adalah (a) mendengar dan membicarakan darah, (b) melihat gambar darah, dan (c) melihat darah asli. Pengukur (*examiners*) adalah peneliti dan subjek penelitian.

Treatment (X) berupa terapi kognitif perilaku. Subjek diminta menuliskan sesuatu yang lebih positif mengenai darah dalam lembar *self-instruction*. Subjek menuliskan bahwa darah itu tidak menjijikkan, darah itu tidak menyakitkan, darah tidak harus selalu darah kecelakaan, dan darah itu bagian ciptaan Tuhan yang penting bagi manusia untuk hidup. Subjek juga dilatih melakukan relaksasi pernapasan dan membayangkan makanan favoritnya. Makanan kesukaan subjek adalah *pizza*. Subjek membayangkan makanan kesukaannya karena hal itu bisa membuat tenang ketika sedang tertekan. Jadi relaksasi dilakukan melalui pembayangan makanan favorit dan pengaturan pernapasan. Subjek melakukan *self-instruction*, relaksasi pernapasan dan membayangkan makanan favoritnya saat berhadapan dengan objek fobik untuk rekonstruksi kognitif bahwa darah tidak selalu identik dengan kecelakaan dan sakit.

Proses pelaksanaan intervensi dibagi menjadi dua fase yaitu *baseline* dan *treatment*. Pada *baseline phase* dilakukan pengukuran perilaku subjek saat berhadapan dengan objek fobik tanpa perlakuan. *Baseline phase* ini terbagi menjadi tiga sesi. Sesi pertama adalah pengukuran *baseline phase* untuk objek fobik mendengar dan membicarakan darah. Sesi kedua adalah pengukuran *baseline phase* untuk objek fobik melihat gambar darah. Sesi ketiga adalah pengukuran *baseline phase* untuk objek fobik melihat darah asli.

Urutan antar-ketiga sesi bersifat serial dengan urutan pelaksanaan sesi pertama, sesi kedua, dan terakhir sesi ketiga. Sesi kedua dilakukan setelah sesi pertama selesai, dan sesi ketiga dilakukan setelah sesi kedua selesai. Penyusunan urutan ini berdasarkan pada pertimbangan hierarki objek fobik, sesi pertama merupakan

Tabel 1
Desain Rancangan Penelitian Intervensi

Tahap <i>baseline</i> :	A	O1	A	O1	A	O1	A	O1
	B	O1	B	O1	B	O1	B	O1
	C	O1	C	O1	C	O1	C	O1
Tahap <i>treatment</i> :	A(X)	O2	A(X)	O2	A(X)	O2	A(X)	O2
	B(X)	O2	B(X)	O2	B(X)	O2	B(X)	O2
	C(X)	O2	C(X)	O2	C(X)	O2	C(X)	O2

Keterangan:

- A = objek fobik (*materials*) mendengar + membicarakan darah
 B = objek fobik (*materials*) melihat gambar darah
 C = objek fobik (*materials*) melihat darah asli
 O1 = pengukuran pada kondisi tanpa perlakuan
 O2 = pengukuran pada kondisi dengan perlakuan
 X = perlakuan (*treatment*)
 A O1 = *behavior baseline phase measurement* untuk objek fobik mendengar dan membicarakan darah
 A(X) O2 = *behavior treatment phase measurement* untuk objek fobik mendengar dan membicarakan darah
 B O1 = *behavior baseline phase measurement* untuk objek fobik melihat gambar darah
 B(X) O2 = *behavior treatment phase measurement* untuk objek fobik melihat gambar darah
 C O1 = *behavior baseline phase measurement* untuk objek fobik melihat darah asli
 C(X) O2 = *behavior treatment phase measurement* untuk objek fobik melihat darah asli

kan hierarki kecemasan yang paling rendah dan sesi ketiga merupakan hierarki kecemasan yang paling tinggi bagi subjek. Sesi pertama (mendengar kata darah) dilakukan pengukuran *baseline* sebanyak empat kali selama empat hari berturut-turut dengan waktu pengukuran masing-masing kurang lebih sepuluh menit. Setelah itu dilakukan pengukuran *baseline* melihat gambar darah sebanyak empat kali selama empat hari berturut-turut dengan waktu pengukuran masing-masing kurang lebih lima menit. Pengukuran *baseline* untuk sesi ketiga (berhadapan dengan darah asli) dilakukan saat subjek menstruasi. Pengukuran juga dilakukan saat subjek menstruasi. Pengukuran juga dilakukan sebanyak empat kali selama empat hari berturut-turut.

Waktu pelaksanaan antar-*baseline* dan intra-*baseline* dilakukan pada hari yang berbeda, sehingga total waktu pelaksanaan tahap *baseline* adalah dua belas hari. Pengukuran *baseline* objek fobik masing-masing dilakukan sebanyak empat kali dengan pertimbangan untuk mendapatkan pola pengukuran yang stabil dan keakuratan kondisi subjek penelitian. Setelah semua pengukuran tahap *baseline* selesai (tahap *baseline* mendengar dan membicarakan darah, melihat gambar darah, dan melihat darah asli) kemudian dilakukan tahap *treatment*.

Pada *treatment phase* dilakukan pengukuran perilaku subjek saat berhadapan dengan objek fobik dengan perlakuan. *Treatment phase* ini juga terbagi menjadi tiga sesi. Sesi pertama adalah *treatment*

phase untuk objek fobik mendengar dan membicarakan darah. Sesi kedua adalah *treatment phase* untuk objek fobik melihat gambar darah. Sesi ketiga adalah *treatment phase* untuk objek fobik melihat darah asli. Urutan antar-ketiga sesi bersifat serial dengan urutan pelaksanaan sesi pertama tahap *treatment*, sesi kedua tahap *treatment* dilakukan setelah sesi pertama tahap *treatment* selesai, dan sesi ketiga tahap *treatment* dilakukan setelah sesi kedua tahap *treatment* selesai. Penyusunan urutan ini berdasarkan pada pertimbangan hierarki objek fobik, yaitu sesi pertama merupakan hierarki kecemasan yang paling rendah dan sesi ketiga merupakan hierarki kecemasan yang paling tinggi bagi subjek.

Pada sesi masing-masing, dilakukan pengukuran *treatment phase* sebanyak empat kali pada hari yang berbeda. Dengan demikian sesi pertama (mendengar kata darah) dilakukan pengukuran sebanyak empat kali selama empat hari berturut-turut dalam waktu kurang lebih 10 menit. Setelah itu dilakukan pengukuran melihat gambar darah sebanyak empat kali selama empat hari berturut-turut dalam waktu kurang lebih lima menit. Pengukuran untuk sesi ketiga (berhadapan dengan darah asli) dilakukan saat subjek menstruasi, tetapi waktu menstruasi subjek berbeda dengan waktu menstruasi subjek pada tahap *baseline*. Pengukuran juga dilakukan sebanyak

empat kali selama empat hari berturut-turut.

Waktu pelaksanaan antar-*treatment* dan intra-*treatment* dilakukan pada hari yang berbeda. Total waktu pelaksanaan tahap *treatment* adalah dua belas hari. Pengukuran *treatment* pada objek fobik masing-masing dilakukan sebanyak empat kali dengan pertimbangan untuk mendapatkan pola pengukuran yang stabil, keakuratan kondisi subjek penelitian, dan juga untuk membandingkannya dengan *baseline phase* yang objek fobik masing-masing pengukurnya juga dilakukan sebanyak empat kali.

Objek fobik pada *baseline phase* dan *treatment phase* untuk objek fobik mendengar dan membicarakan darah berupa pembacaan cerita proses peredaran darah oleh peneliti dilanjutkan dengan diskusi tentang bacaan itu antara peneliti dengan subjek. Peneliti menggunakan metode wawancara dengan subjek untuk mengungkap pikiran terhadap darah, pusing dan mual saat *baseline* dan *treatment phase*. Adapun untuk mengukur perilaku muntah peneliti menggunakan metode observasi.

Objek fobik pada *baseline phase* dan *treatment phase* untuk objek fobik melihat gambar darah berupa gambar darah menetes yang ditampilkan oleh peneliti melalui media komputer. Peneliti menggunakan metode wawancara dengan subjek untuk mengungkap pikiran terhadap darah, pusing dan mual saat *baseline* dan *treatment phase*. Adapun untuk mengukur perilaku muntah peneliti menggunakan metode observasi.

Objek fobik pada *baseline phase* dan *treatment phase* untuk objek fobik melihat darah asli adalah darah menstruasi subjek saat mengalami menstruasi. Waktu menstruasi untuk pelaksanaan tahap *baseline* dan *treatment* dilakukan pada waktu yang berbeda. Peneliti menggunakan metode *self-report* subjek untuk mengetahui apakah subjek mengalami pusing, mual, atau muntah saat melihat darah menstruasi juga pikiran terhadap darah pada saat *baseline* dan *treatment phase*.

Keefektifan perlakuan (*treatment*) dapat diketahui dengan membandingkan kondisi tahap *baseline* dengan *treatment* pada objek fobik masing-masing. Metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan *self-report*. Kombinasi metode pengumpulan data ini selain bertujuan melengkapi data, juga untuk mengatasi kemungkinan terjadinya *experimenter bias*. Analisis data penelitian *single case multiple baseline design* biasanya dengan

menggunakan analisis grafik yang menyajikan hasil (Latipun, 2006), oleh karena itu analisis data penelitian intervensi dilakukan dengan cara membandingkan antara grafik plot *baseline phase* dan *treatment phase* untuk melihat keefektifan terapi kognitif perilaku.

Hasil dan Bahasan

Tahap Asesmen

Subjek adalah anak kedua dari dua bersaudara. Lahir dari keluarga yang secara ekonomi menengah ke atas. Saat penelitian dilakukan, subjek masih berstatus mahasiswa semester akhir. Subjek berada pada tahap perkembangan dewasa awal, lahir di Surabaya tahun 1981 dan belum menikah. Secara personal subjek termasuk orang yang mudah mengalami kecemasan, terutama dalam kondisi yang tertekan dan tidak sesuai dengan harapannya (antisipasi terhadap kejadian yang tidak diharapkan kurang baik). Berbagai penelitian dan pemeriksaan psikologis termasuk terapi, menunjukkan bahwa gangguan fobia ini umumnya lebih didasari oleh kepribadian atau kondisi psikologis yang lemah, kurang mantap, atau terlalu kaku dalam menghadapi berbagai masalah yang ternyata tidak efektif, pencemas, mudah menyerah, keyakinan tidak mampu mengontrol situasi eksternal, dan kurang percaya diri (Wiramihardja, 2005 ; Bourne & Yaraush, 2003).

Tipe kepribadian yang aktif, hangat, percaya diri, kompetitif, mengarah pada kesempurnaan, dan suka akan tantangan kemungkinannya lebih kecil untuk mengalami gangguan fobia (Bourne & Yaraush, 2003). Kondisi ini termasuk dalam penyebab predisposisi (*predisposing* atau *vulnerable causes*), yaitu penyebab yang sifatnya predisposisi atau kondisi yang rentan terhadap adanya gangguan tertentu (Wiramihardja, 2005).

Permasalahan yang dialami subjek saat ini terkait dengan ketakutan terhadap darah. Subjek takut melihat darah dalam bentuk darah asli, gambar darah, membicarakan, membayangkan ataupun mendengar kata-kata darah. Ketakutannya dimulai saat subjek duduk di bangku SMP kelas 1. Waktu itu subjek melihat seorang anak yang mengalami kecelakaan dengan darah berceceran di jalan. Kondisi yang dialami oleh subjek ini merupakan penyebab aktual (*precipitating/trigger causes*), yaitu suatu

kondisi yang secara langsung memberikan efek terjadinya gangguan dan bertindak sebagai pencetus/pemicu gangguan (Wiramihardja, 2005).

APA (1994, sitat dalam Geschwind, 2005) memberikan gambaran bahwa pencetus gangguan fobia darah salah satunya disebabkan karena melihat darah. Sebab yang lain bisa berupa mengalami luka yang mengeluarkan darah atau karena disuntik (APA, sitat dalam Geschwind, 2005). Pikiran yang muncul saat itu darah adalah sesuatu yang menjijikkan, menyakitkan dan baunya amis. Subjek merasa takut dengan darah, sehingga perilaku yang muncul adalah subjek menjadi mual perutnya, kepalanya pusing dan akhirnya muntah.

Sebelum melihat kecelakaan itu, subjek tidak mengalami takut dengan darah, dan subjek merasa biasa-biasa saja saat melihat darah, mendengar, atau membicarakan darah. Tidak ada batasan usia yang pasti mengenai *onset* terjadinya fobia (Gale, 2006). Fobia yang dialami oleh individu bisa dimulai saat anak-anak ataupun pada masa kehidupan selanjutnya, tergantung pada kejadian pemicunya (*triggering incidence*) (Dhavale & Sohanil, 2001).

Subjek memiliki kecenderungan untuk menghindari berinteraksi dengan darah. Namun, bila tidak mampu menghindari maka untuk mengatasi rasa pusing, mual dan muntahnya, subjek memakan permen, oleh karena itu subjek selalu menyiapkan kantung permen untuk berjaga-jaga. Upaya subjek ini termasuk pada *local coping response*. *Local coping response* adalah respon yang ditampilkan oleh penderita fobia setelah respon menghindari objek atau situasi fobik tidak dapat dilakukan. Respon ini dapat membantu penderita bertahan menghadapi objek atau situasi fobik tersebut (Yuwanto, 2006). Upaya tersebut terkadang tidak berhasil mencegah muntah, namun subjek telah menjadi tergantung dengan objek permen. Kondisi ini menyebabkan gangguan terus berlangsung (*reinforcing causes*) (Wiramihardja, 2005). Kondisi ini juga sesuai dengan ciri penderita fobia yang memiliki kecenderungan untuk mempertahankan gaya hidup yang salah meskipun tidak efektif untuk mengatasi gangguan yang mereka alami (*neurotic paradox*) (Wiramihardja, 2005).

Fobia dapat menyebabkan individu mengalami hambatan dalam kehidupan sehari-hari, karena umumnya mereka cenderung menghindari objek atau situasi yang mereka takutkan (Gersley, 2001). Dam-

pak yang disebabkan oleh fobia bisa berbeda-beda antara individu yang satu dan individu yang lain, baik dengan jenis fobia yang sama ataupun dengan fobia yang berbeda (Antony, 1997). Apabila objek/situasi fobik itu dengan mudah dapat dihindari oleh penderita atau objek/situasi fobik itu jarang muncul, bagi penderita fobia dampak yang ditimbulkan tidak terlalu menjadi masalah (Ibrahim, 2002).

Dampak ketakutan subjek terhadap darah ini cukup mengganggu dalam kehidupan sehari-harinya. Bila dibuat hierarki taraf ketakutannya adalah sebagai berikut: mendengar dan membicarakan darah, melihat gambar darah, dan melihat darah asli. Subjek sering mendapat olok-olok dari teman-teman dekatnya karena ketakutannya terhadap darah, terutama karena subjek seorang perempuan yang setiap bulannya mengalami menstruasi. Selama ini ibu subjek memberikan dukungan dalam bentuk mengingatkan untuk memakan permen bila mau muntah saat melihat darah, terutama saat menstruasi. Ketergantungan subjek akan permen makin tinggi. Ibu subjek biasanya juga membantu mengganti pembalut subjek saat menstruasi karena merasa kasihan dengan subjek. Kondisi ini termasuk dalam penyebab penguat (*reinforcing causes*), kondisi yang cenderung memperkuat gangguan yang terjadi (Wiramihardja, 2005). Subjek merasa terganggu dengan ketakutan terhadap darah yang dimilikinya, oleh karena itu subjek memiliki niatan untuk tidak lagi takut dengan darah.

Tahap Intervensi

Baseline dan treatment phase mendengar dan membicarakan darah. Gambar 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan respon subjek terhadap darah saat mendengar dan membicarakan darah antara *baseline* dengan *treatment phase*. Respon negatif adalah adanya pemikiran bahwa darah identik dengan kecelakaan dan rasa sakit, pusing, mual, dan muntah. Respon yang lebih positif adalah darah tidak identik dengan kecelakaan dan rasa sakit, tidak pusing, tidak mual, dan tidak muntah.

Objek fobik (*materials*) mendengar dan membicarakan darah ditampilkan kepada subjek dalam bentuk materi bacaan tentang sirkulasi darah. Saat materi dibacakan, misalnya darah mengalir dari jantung ke tubuh bagian bawah maka subjek diminta

membayangkan darah yang mengalir, peneliti juga akan menanyakan kepada subjek mengenai beberapa materi yang sudah dibacakan, sehingga subjek terlibat membicarakan darah.

Sebelum materi dibacakan, subjek diminta mengatur napas terlebih dahulu dan membayangkan makanan kesukaannya. Ketika subjek sudah merasa cukup rileks, maka mulai dibacakan materi tentang sirkulasi darah. Saat *treatment phase* pertama dan kedua subjek merasa pusing, mual, dan muntah meski sudah mengatur napas dan membayangkan makanan kesukaannya. Subjek menyatakan dirinya pusing, mual, dan muntah karena pikiran darah identik dengan kecelakaan dan rasa sakit masih ada dan belum berhasil mengontrolnya.

Saat *treatment phase* ketiga dan keempat subjek berhasil tidak muntah. Subjek menyatakan bahwa dirinya tidak muntah karena tidak pusing, tidak mual, dan mulai memiliki pemikiran bahwa darah tidak selalu identik dengan kecelakaan dan sakit. Subjek memiliki pemikiran bahwa darah identik dengan kecelakaan dan rasa sakit pada saat *baseline phase*. Pemikiran negatif subjek ini terus berlangsung sampai pada *treatment phase* kedua. Adapun pada *treatment phase* ketiga dan keempat terjadi perubahan pemikiran yang menjadi lebih positif bahwa darah tidak selalu identik dengan kecelakaan dan rasa sakit.

Respon negatif yang dimiliki subjek yaitu pemikiran negatif subjek terhadap darah pada *baseline* dan *treatment phase* pertama dan kedua menyebabkan perilaku pusing, mual, dan muntah pada subjek (Gambar 1). Hal ini sesuai dengan pandangan Beck (sitat dalam Dowd, 2004) yang menyatakan bahwa pikiran mendasari munculnya perilaku saat merespon suatu stimulus tertentu. Adanya perubahan pemikiran terhadap darah (antara *treatment phase* kedua dan ketiga) menyebabkan respon yang lebih positif, subjek tidak mengalami pusing, mual, dan muntah saat mendengar dan membicarakan darah (Gambar 1).

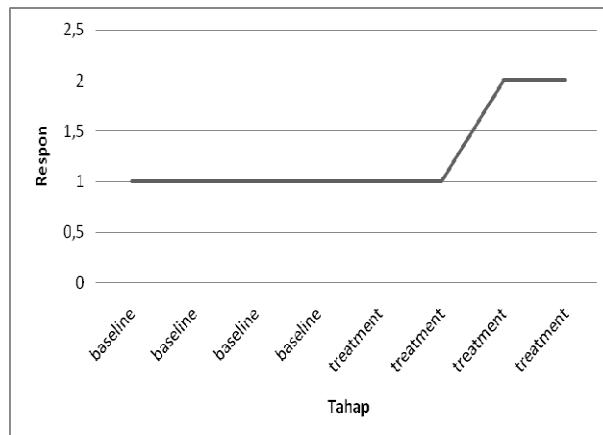
Baseline dan *treatment phase* melihat gambar darah. Perbandingan antara *baseline phase* dan *treatment phase* pemikiran dan perilaku saat melihat gambar darah dapat dilihat pada Gambar 2. Respon negatif adalah adanya pemikiran bahwa darah identik dengan kecelakaan dan rasa sakit, pusing, mual, dan muntah. Respon yang lebih positif adalah darah tidak identik dengan kecelakaan dan rasa sakit, ti-

dak pusing, tidak mual, dan tidak muntah. Prosedur pelaksanaan untuk objek fobik (*materials*) melihat gambar darah sama seperti saat subjek mendengar dan membicarakan darah.

Treatment phase pertama subjek muntah saat melihat gambar darah. *Treatment phase* kedua sampai gambar selesai ditampilkan selama 5 menit subjek berhasil tidak muntah, namun akhirnya muntah. Subjek menyatakan bahwa dirinya merasa pusing, mual, dan akhirnya muntah saat melihat gambar darah yang ditampilkan karena pikiran darah identik dengan kecelakaan dan sakit muncul secara tiba-tiba dan dirinya tidak mampu mengontrol.

Pada *treatment phase* ketiga dan keempat terjadi perubahan, subjek tidak lagi muntah saat melihat gambar darah. Penyebab keberhasilan menurut subjek karena dirinya telah mampu mengontrol pemikirannya bahwa darah itu tidak selalu darah yang menyakitkan, dengan kata lain adanya pemikiran yang lebih positif terhadap darah menyebabkan dirinya tidak merasakan pusing, mual, dan muntah.

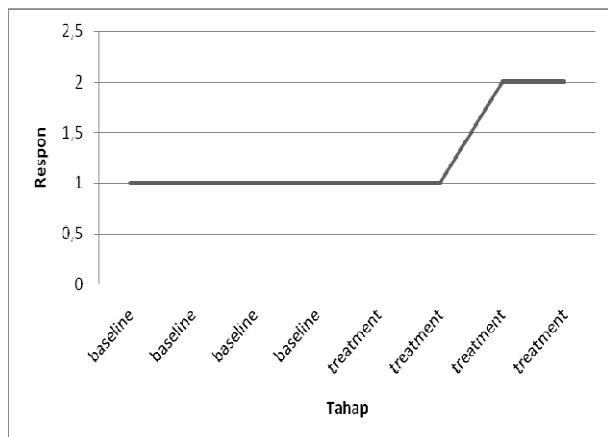
Baseline dan *treatment phase* melihat darah asli. Perbandingan antara *baseline phase* dan *treatment phase* respon saat melihat darah asli dapat dilihat pada Gambar 3. Respon negatif adalah adanya pemikiran bahwa darah identik dengan kecelakaan



Keterangan:

- 1: respon yang negative
- 2: respon yang lebih positif

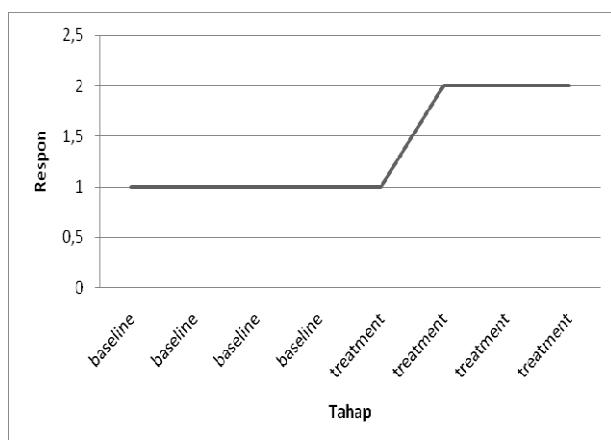
Gambar 1. Grafik plot perbandingan respon saat mendengar dan membicarakan darah antara *baseline* dan *treatment phase*



Keterangan:

- 1: respon yang negative
- 2: respon yang lebih positif

Gambar 2. Grafik plot perbandingan respon saat melihat gambar darah antara *baseline* dan *treatment phase*



Keterangan:

- 1: respon yang negative
- 2: respon yang lebih positif

Gambar 3. Grafik plot perbandingan respon saat melihat darah asli antara *baseline* dan *treatment phase*

dan rasa sakit, pusing, mual, dan muntah. Respon yang lebih positif adalah darah tidak identik dengan kecelakaan dan rasa sakit, tidak pusing, tidak mual, dan tidak muntah.

Sesuai kesepakatan dengan subjek, objek fobik untuk melihat darah asli bentuknya adalah darah menstruasi subjek sendiri. *Treatment phase* dilaku-

kan sesuai dengan waktu klien menstruasi. *Treatment phase* pertama ini subjek menyatakan dirinya merasa pusing, mual, dan muntah. Hal ini dikarenakan pemikiran bahwa darah identik dengan kecelakaan dan rasa sakit langsung muncul saat subjek melihat darah yang keluar banyak dan disertai dengan bau anyir.

Treatment phase kedua, ketiga, dan keempat (menstruasi hari kedua, ketiga, dan keempat) subjek menyatakan dirinya sudah tidak merasa pusing, mual, dan muntah. Pemikiran yang dimiliki adalah darah tidak selalu identik dengan kecelakaan dan sakit.

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku cukup efektif untuk merekonstruksi pemikiran subjek sehingga subjek memiliki pemikiran yang lebih positif terhadap darah dan perilaku yang lebih adaptif saat berinteraksi dengan darah. Efektivitas terapi ini tidak terlepas dari niatan subjek penelitian untuk menghilangkan fobia darahnya dan mengikuti program penanganan. Niatan subjek mengikuti program penanganan merupakan hal sangat penting mengingat selama ini subjek sudah terbiasa dengan gaya hidup menghindari objek fobik. Kualitas relasi yang baik antara subjek dengan peneliti (pemberi intervensi) juga merupakan faktor penting untuk kelancaran dan keberhasilan proses penanganan.

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asesmen dinamika gangguan serta memberikan penanganan yang diperlukan sesuai dengan hasil asesmen, namun tidak melakukan *maintenance* (pemeliharaan) kondisi setelah *treatment*. Pemeliharaan sangat diperlukan agar gangguan yang dialami tidak kambuh kembali, karena sangat mungkin kondisi tersebut akan terjadi. Program untuk pemeliharaan dapat dipersiapkan saat penanganan. Bentuknya dengan melakukan pengujian lagi apakah benar subjek tidak mengalami masalah saat berhadapan dengan objek fobik. Bentuk pengujinya dengan berhadapan kembali dengan darah yang selama ini menjadi objek fobiknya. Waktu pelaksanaan pemeliharaan harus dibuat dengan kesepakatan subjek. Kesiapan subjek perlu dipertimbangkan karena subjek yang menentukan, apakah dirinya masih merasa ter-

ganggu atau tidak, masih memerlukan bantuan penanganan atau tidak.

Jenis penelitian intervensi adalah *single case multiple baseline design* yang menekankan pada efek penanganan (signifikansi klinis) sehingga perlu diperhatikan hal-hal berikut ini terutama untuk generalisasi. Pemilihan terapi kognitif perilaku dengan bentuk relaksasi pernapasan dan membayangkan makanan favorit bukan satu-satunya cara untuk menangani gangguan fobia darah. Masih terdapat cara lain yang dapat digunakan disesuaikan dengan kondisi penderita masing-masing. Prinsip umum saat berhadapan dengan objek fobik dapat diterapkan pada kasus lain yang sejenis, namun untuk jenis, kuantitas, maupun kualitas objek fobiknya juga perlu disesuaikan dengan kondisi penderita. Asesmen dinamika gangguan secara lengkap diperlukan untuk membantu proses penanganan.

Kelemahan penelitian. Salah satu kelemahan dalam penelitian ini adalah tidak adanya pengukuran menggunakan instrumen pengukuran fisiologis secara objektif untuk mengungkap kondisi pusing atau mual yang dialami oleh subjek. Peneliti mengandalkan pada wawancara dan *self-report* subjek sehingga terdapat kemungkinan subjek memberikan *self-report* yang bersifat *social desirability*.

Efek durasi (jeda waktu antara berhadapan dengan objek fobik dan wawancara) bisa menyebabkan kurang akuratnya ingatan subjek terhadap apa yang dialaminya saat berhadapan dengan objek fobik. Selang waktu subjek antara berhadapan dengan objek fobik dan wawancara tidak terkontrol. Maksudnya jeda waktu antara berhadapan dengan objek fobik dan wawancara tidak dijadwalkan secara pasti, peneliti melakukan wawancara kepada subjek terkait dengan yang dialaminya saat berhadapan dengan objek fobik setelah subjek merasa siap untuk menjawab.

Pustaka Acuan

- Antony, M. M. (1997). Assesment and treatment of social phobia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 42(8), 826-834.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (Text revision, DSM-IV-TR). San Diego : American Psychiatric Press.

- Bourne, L. E. & Yaroush, R. A. (2003). *Stress and cognition: A cognitive psychological perspective*. Retrieved January 6, 2006, from <http://psych.colorado.edu/~lbourne/StressCognition.pdf>.
- Clerq, L. D. (1994). *Tingkah laku abnormal: Dari sudut pandang perkembangan*. Jakarta: Grasindo.
- Dhavale, H. S., & Sohanil, M. (2001). *Fears and phobias: Are they normal or abnormal?*. Retrieved January 6, 2006, from http://www.bhj.org/journal/2001_4301_jan/original_144.html.
- Dowd, E. T. (2004). *Depression : Theory, assessment, and new directions in practice*. Retrieved February 29, 2008, from <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/337/33740212.pdf>.
- Geschwind, N. (2005). *Reasons for fainting in blood phobia*. Retrieved November 12, 2007, from http://www.geschwind.eu/nicole/papers/Nicole%20Geschwind_Reasons%20for%20fainting%20in%20blood%20phobia.pdf.
- Gale, T. (2006). *Specific phobias*. Retrieved January 6, 2006, from <http://www.minddisorders.com/Py-z/Specific-phobias.html>.
- Gersley, E. (2001). *Phobias: Causes and treatments*. Retrieved January 6, 2006, from <http://www.AllPsychJournal/phobia/phobias causes and treatments in AllPsych Journal.htm>.
- Ibrahim, A. S. (2002). *Menyiasati gangguan cemas*. Retrieved April 4, 2006, from <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=902&tbl=artikel>.
- Kaplan, I. H., Sadock, J. B., & Grebb, A. J. (1996). *Sinopsis psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis* (Edisi 7, Jilid 2). (W. Kusuma, Pengalih bhs.). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Latipun. (2006). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- National Mental Health Association. (1996). *Anxiety disorder phobias*. Retrieved March 23, 2006, from <http://www.nmha.org>.
- Royal College of Psychiatrists. (1998). *Anxiety & phobia*. Retrieved March 23, 2006, from <http://www.rcpsych.ac.uk/info/help/anxiety/index.asp>.
- Sadarjoen, S. S. (2005). *Konsultasi psikologi: Fobia sosial*. Retrieved April 4, 2006, from <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0504/14/101238.htm>.
- Wiramihardja, S. A. (2005). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yuwanto, L. (2006). Asesmen dinamika gangguan : Studi tentang nyctophobia. *Anima, Indonesian Psychological Journal*, 22(3), 251-262.