

Asesmen Dinamika Gangguan: Studi Tentang *Nyctophobia*

Listyo Yuwanto

Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya

e-mail: miauw_99@yahoo.co.id

Abstract. This study was inspired by two reasons. Firstly after observing someone who suffers nyctophobia and needs therapy, and secondly after literature search, the author did not find an explicit empirical research on the dynamics of nyctophobia. The aim of this study was to conduct a research which could understand and describe the dynamics of nyctophobia. This research adopted a qualitative approach with a participatory paradigm. The main method of the data collection was an interview, supported with the observation data, pre-data questionnaire, the big five personality, as well as the symptom scale and the control. The research informant were three nyctophobia sufferers. The dynamics of the disorder are discussed.

Key words : nyctophobia, the dynamics of nyctophobia disorder

Abstrak. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh dua hal. Pertama berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap seorang penderita *nyctophobia* yang membutuhkan adanya bantuan penanganan. Kedua berdasarkan studi literatur, peneliti belum menemukan penelitian mengenai dinamika gangguan penderita *nyctophobia*. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan dan memahami dinamika gangguan penderita *nyctophobia*. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan paradigma *participatory*. Metode pengumpulan data utama menggunakan wawancara yang didukung dengan data observasi, angket data awal, *the big five personality*, serta skala simptom dan kontrol. Informan penelitian berjumlah tiga orang yang menyandang *nyctophobia*. Disiskusikan dinamika gangguan *nyctophobia*.

Kata kunci : *nyctophobia*, dinamika gangguan *nyctophobia*

Kita menyebut berbagai emosi yang muncul dengan berbagai nama seperti sedih, gembira, takut, dan marah. Sebutan yang kita berikan kepada emosi tertentu, terkait dengan bagaimana kita berpikir dan bagaimana kita bertindak. Santrock (2004) mendefinisikan emosi sebagai perasaan atau afeksi yang meliputi campuran antara munculnya gejala fisiologis (misalnya detak jantung yang cepat) dan perilaku yang tampak (misalnya tersenyum). Terdapat dua bentuk karakteristik emosi, *positive affectivity* dan *negative affectivity*. *Positive affectivity* mengacu pada nada emosi positif seperti kebahagiaan dan kegembiraan. *Negative affectivity* mengacu pada nada emosi negatif seperti ketakutan, marah, dan kesedihan. Fungsi dari emosi salah satunya adalah adaptasi dan survival. Misalnya adanya ketakutan dalam gelap, dengan emosi ketakutan maka seseorang akan belajar beradaptasi dan bertahan dalam mengenali secara jelas batasan antara beberapa kondisi dan kemungkinan yang menimbulkan ancaman atau bahaya.

Ketakutan terhadap sesuatu adalah emosi yang wajar yang dialami oleh seseorang. Individu yang tumbuh dalam situasi yang selalu mengancam dapat mengembangkan pola pikir bahwa dunia selalu penuh dengan ancaman. Individu yang tidak pernah merasakan atau mempelajari adanya situasi bahaya, justru menjadi tidak memiliki kemampuan mengenali bahaya dan menguasai cara mengatasinya (Oemarjoedi, 2003). Rasa takut terhadap sesuatu merupakan alarm atau tanda terhadap adanya ancaman sehingga kita harus menghindari sesuatu yang menimbulkan rasa takut itu (Albin, 1995; Williams, 2003; Prathikanti, 2005). Namun, jika ketakutan terhadap sesuatu itu sudah sangat berlebihan dan tidak realistik seperti yang dialami oleh WB (informan) yang mengalami ketakutan terhadap gelap (yang lebih populer dengan nama *dark phobia* atau *nyctophobia*) tentu akan sangat mengganggu.

Ilustrasi kasusnya sebagai berikut. WB berteriak ketika lampu kelas dimatikan sehingga ruangan kelas menjadi

gelap. Teman-teman WB terkejut, mereka bertanya-tanya mengapa WB tiba-tiba berteriak. Setelah lampu dinyalakan kembali, teman-teman mengelilingi WB yang terduduk lemas, matanya terpejam, dan kedua tangannya mencengkeram kuat lengan teman yang ada di sampingnya. "Kamu kenapa sampai seperti ini?" tanya seorang teman kepada WB. WB lama terdiam tidak segera menjawab, dengan mata tetap terpejam ahirnya WB menjawab "Aku takut gelap." "Takut gelap?" tanya teman-teman secara spontan yang segera diikuti dengan komentar-komentar lain yang menunjukkan keheranan terhadap apa yang dialami WB, "Koq sampai takut gelap?" "Kenapa gelap ditakuti," "Kenapa sampai berteriak dan memejamkan mata seperti itu?" "Apa yang terjadi kalau tidak ada lampu?" Ternyata WB mengalami ketakutan terhadap gelap, sehingga sejak kejadian itu setiap kali ada kegiatan kuliah yang memerlukan lampu kelas dimatikan, teman-teman WB akan memberitahu WB bahwa lampu kelas akan dimatikan, dan WB diperbolehkan untuk tidak mengikuti kegiatan tersebut, ataupun bila WB terpaksa mengikuti kegiatan tersebut dalam ruang kelas harus ada sedikit cahaya yang berasal dari lampu senter ataupun lilin untuk penerang sebagai bentuk toleransi teman-teman WB.

Nyctophobia adalah salah satu tipe gangguan *specific phobia* yang ditandai dengan adanya ketakutan irasional (*irrational thinking*) dan berlebihan (*unproportional*) terhadap situasi gelap, penderita menyadari bahwa ketakutannya tersebut irasional dan tidak mampu mengontrol ketakutannya, karena itu penderita berusaha untuk menghindari situasi gelap atau bila berada di tempat gelap akan merasa terancam, yang berdampak mengganggu kehidupan sehari-harinya (Powerchange, 2005).

American Psychiatric Association (2000) menyatakan kriteria untuk *nyctophobia* adalah (a) mengalami ketakutan yang berlebihan dan menetap yang tidak rasional terhadap situasi gelap, (b) pemaparan dengan situasi gelap hampir selalu menyebabkan respon ketakutan dengan segera, (c) individu menyadari bahwa ketakutannya tersebut tidak rasional, (d) situasi gelap sedapat mungkin dihindarinya atau dihadapi dengan perasaan terancam, (e) ketakutan terhadap gelap yang dimiliki mengganggu kehidupan sehari-hari individu dalam menjalankan fungsi kerja, akademik, dalam menjalin relasi sosial, ataupun ada penderitaan yang jelas karena menderita ketakutan terhadap gelap, (f) pada individu di bawah 18 tahun, ketakutan yang dialami sudah berlangsung tidak kurang dari enam bulan, (g)

ketakutan tersebut terkait dengan situasi gelap, tidak disebabkan oleh gangguan mental yang lain seperti *obsessive-compulsive disorder*, *post-traumatic stress disorder*, *separation anxiety disorder*, *social phobia*, *panic disorder with agoraphobia*, atau *agoraphobia without history of panic disorder*.

Banyak penelitian yang telah dilakukan mempelajari fobia, namun berdasarkan telaah literatur yang terjangkau, peneliti belum menemukan hasil penelitian terdahulu tentang dinamika gangguan penderita *nyctophobia*. Hal ini menunjukkan bahwa bila dibandingkan dengan jenis *specific phobia* yang lainnya, *nyctophobia* termasuk jenis *specific phobia* yang kurang populer sehingga kurang menarik minat untuk dipelajari (Prihanto, 2005, komunikasi pribadi, 26 September 2005). Menurut peneliti, meskipun *nyctophobia* kurang populer dibandingkan dengan jenis *specific phobia* yang lainnya, *nyctophobia* tetap penting untuk dipelajari karena (a) beberapa orang ada yang mengalami *nyctophobia*, namun berdasarkan penelusuran peneliti belum ada yang secara eksplisit meneliti *nyctophobia*, (b) *nyctophobia* merupakan masalah nyata, ada individu yang mengalaminya dan membutuhkan adanya penanganan. Sebelum penanganan diberikan harus dilakukan proses pengumpulan data (asesmen) penderita *nyctophobia* untuk memahami dinamika gangguannya. Asesmen merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan metode tertentu yang relevan untuk estimasi atau taksiran tertentu akan suatu kondisi (Yuliandari, 2000).

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dan memahami dinamika gangguan penderita *nyctophobia*. Dinamika gangguan dapat didefinisikan sebagai proses terjadinya gangguan dengan melihat unsur-unsur yang terlibat (Yuliandari, 2000). Penelitian ini diharapkan memberi sumbangan dalam bidang psikologi klinis sebagai tambahan pengetahuan tentang dinamika gangguan penderita *nyctophobia*. Manfaat bagi penderita *nyctophobia* yang menjadi informan penelitian ini adalah dengan mengetahui dan memahami dinamika gangguan diharapkan dapat membantu menentukan bentuk penanganan yang efektif.

Metode

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan paradigma *participatory*. Fokus penelitian ini adalah mendeskripsikan dan memahami dinamika gangguan penderita *nyctophobia* yang meliputi

penyebab penderita mengalami *nyctophobia*, respon saat menghadapi situasi gelap, dampak ketakutan terhadap gelap bagi penderita, dan usaha yang telah dilakukan penderita untuk mengatasi ketakutan terhadap gelap.

Informan penelitian diperoleh melalui prosedur *purposive sampling* kasus tipikal, yaitu tiga penderita *nyctophobia* yang telah memenuhi kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (Text revision, DSM-IV-TR) tentang *specific phobia*. Ketiga informan tersebut berinisial WB, D, dan TIM.

Metode pengumpulan data utama menggunakan wawancara mendalam yang didukung dengan data observasi, angket data awal, *the big five personality*, serta skala simptom dan kontrol.

Hasil dan Bahasan

Bahasan Penyebab *Nyctophobia*

Nyctophobia yang dialami oleh ketiga informan merupakan refleksi dari sistem pemikiran yang mereka miliki, bahwa situasi gelap merupakan ancaman yang mengakibatkan respon mereka menjadi kurang adaptif saat berhadapan dengan situasi gelap. *Nyctophobia* yang dialami adalah sesuatu yang dipelajari karena peristiwa eksternal, bukan karena reaksi bawaan. Beck (sitat dalam Hartanti, 2002) menyatakan bahwa individu dalam merespon suatu stimulus selalu melewati proses berpikir dan kemudian disertai dengan munculnya suatu respon fisiologis ataupun psikologis. Menurut Ellis (sitat dalam Prihanto, Yuliandari, & Secapramana, 2000) pemikiran irasional yang dimiliki penderita fobia pada umumnya berupa pemikiran bahwa sesuatu di dalam hidup individu mungkin membahayakan dan pantas ditakuti, sehingga sebisa mungkin dihindari.

Penyimpangan pemikiran mengenai situasi gelap muncul setelah ketiga informan mengalami kejadian yang terkait dengan situasi gelap. Kejadian yang terkait dengan situasi gelap yang kemudian menyebabkan ketiga informan mengalami *nyctophobia* disebut dengan *actual, precipitating, atau trigger causes*. Penyebab aktual merupakan suatu kondisi yang secara langsung memberikan efek terjadinya gangguan dan bertindak sebagai pencetus atau pemicu gangguan (Wiramihardja, 2005). Sesuai dengan teori skema persepsi, mereka menginterpretasi bahwa situasi gelap yang telah mereka alami tersebut sebagai kejadian yang tidak menyenangkan dan mengancam bagi mereka. Melalui

proses *overgeneralization* (Burns, 1988) atau *generalized expectancy bias* (Davey, 1995), pemikiran atau pemaknaan bahwa situasi gelap yang tidak menyenangkan yang pernah mereka alami akan terulang pada situasi gelap yang lain yang mirip atau serupa. Situasi yang netral kemudian diinterpretasi sebagai situasi yang mengancam dan mereka berusaha untuk menghindarinya.

Penyimpangan pemikiran yang dimiliki oleh penderita *nyctophobia* bahwa situasi gelap merupakan ancaman menjadi *anticipatory thinking* atau *anticipatory anxiety*. *Anticipatory thinking* atau *anticipatory anxiety* adalah pikiran yang dimiliki oleh individu dan mengakibatkan terjadinya sesuatu yang dipikirkan oleh individu (Frankl, 2003). Dampak *anticipatory thinking* bagi penderita *nyctophobia* adalah saat berhadapan dengan situasi gelap, situasi gelap itu menjadi lebih sesuai dengan *anticipatory thinking* yang mereka miliki daripada kenyataannya.. Hal tersebut menggambarkan besarnya peran pikiran dalam memaknai suatu objek atau situasi tertentu (Bourne & Yaroush, 2003). *Anticipatory thinking* atau *anticipatory anxiety* yang dimiliki oleh WB, D, dan TIM menjadi sumber ketakutan yang nyata bagi mereka.

Penyimpangan pemikiran yang dimiliki informan dapat dikategorikan sebagai *mental symptoms* yang merupakan salah satu komponen dari tiga komponen utama gangguan kecemasan. Dua komponen yang lain adalah *physical symptoms* dan *behavioral symptoms* (Orpwood & Leibowitz, 2003). Adanya penyimpangan pemikiran tersebut menurut Coleman (sitat dalam Wiramihardja, 2005) termasuk pada ciri orang yang kurang sehat secara mental. Salah satu ciri orang yang sehat secara mental menurut Coleman adalah menyangkut persepsi atas realitas, yaitu adanya pandangan yang realistik terhadap diri sendiri dan lingkungannya baik orang, objek, ataupun situasi. Freud (sitat dalam Arif, 2006) menyatakan bahwa *reality testing* pada penderita gangguan kecemasan termasuk *nyctophobia* masih berfungsi meskipun tidak optimal. Maksudnya penderita masih menyadari bahwa kecemasan dan berbagai gejala yang menyertainya sebenarnya tidak realistik atau tidak sepadan dengan stimulus yang dihadapi. Hanya saja, mereka tidak dapat menahan diri untuk merasa cemas, ataupun melakukan berbagai respon yang menjadi gejala gangguan.

Selain adanya faktor kejadian yang tidak menyenangkan terkait dengan situasi gelap, terdapat faktor lain yang berperan dalam *nyctophobia* yang

dialami yaitu *predisposing/vulnerable causes* dan *reinforcing causes*. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Wiramihardja (2005), Mineka dan Zinbarg (2006) yang menyatakan bahwa selain adanya penyebab pencetus, penyebab predisposisi dan penyebab penguat juga berperan dalam gangguan yang dialami individu. *Predisposing/vulnerable causes* adalah penyebab yang sifatnya predisposisi atau kondisi yang rentan terhadap adanya gangguan tertentu. *Reinforcing causes* adalah kondisi yang cenderung memperkuat gangguan yang terjadi.

Gambaran penyebab pencetus, penyebab predisposisi, penyebab penguat, dan penyimpangan pemikiran terdapat pada Lampiran.

Berdasarkan Lampiran, dapat disimpulkan secara singkat bahwa lingkungan budaya juga berperan dalam terjadinya *nyctophobia* yang dialami oleh informan penelitian. Lingkungan keluarga dan budaya WB (budaya Bali) terbiasa membicarakan hal-hal yang sifatnya tidak nyata seperti ilmu gaib, ilmu hitam, dan leak. Hal-hal itu kemudian meng-internalisasi dalam pemikiran WB, sehingga dirinya merasa takut dengan hal-hal yang sifatnya tidak nyata. TIM pernah bermimpi tentang situasi gelap yang kemudian oleh salah seorang saudaranya mimpi itu diinterpretasikan sebagai simbol kematian bagi masyarakat Bali. Kondisi ini dapat disimpulkan bahwa aspek kultural juga memberikan sumbangsih terhadap terbentuknya fungsi kognitif (Yuliandari, 2000). Karakter personal pencemas dan budaya dapat menjadi faktor predisposisi. Pada kasus informan D, kecenderungan takut pada kucing dapat menjadi faktor predisposisi setelah kucing dan gelap mengalami asosiasi (hadir secara bersamaan yang kemudian menjadi salah satu faktor pencetus). Toleransi yang berasal dari diri sendiri dan orang lain dapat menjadi penyebab penguat gangguan yang dialami.

WB dan D menyatakan ketakutannya terhadap gelap sebagai hal yang wajar, sedangkan TIM menyadari ketakutannya irasional, karena orang lain tidak mengalami seperti apa yang TIM alami. Menurut TIM pikiran itu muncul secara otomatis tanpa mampu dikontrolnya. Pemikiran yang negatif sangat sulit untuk dicegah munculnya karena sudah merupakan suatu *habit* atau sifatnya otomatis, muncul secara tiba-tiba dan tidak memberikan kesempatan untuk melakukan koreksi terhadap pemikiran negatif tersebut (Budisetyani & Saphyria, 2005).

Mengenai adanya kesadaran dan ketidaksadaran

tentang ketakutan yang dialami penderita fobia bersifat irasional ada dua pendapat yang berbeda. Triwijati (komunikasi pribadi, 14 Agustus 2005) menyatakan belum tentu penderita fobia menyadari ketakutannya irasional, sedangkan *American Psychiatric Association* dalam DSM-IV-TR (2000) menyatakan penderita fobia menyadari ketakutannya bersifat irasional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada penderita yang menyadari dan ada penderita yang tidak menyadari bahwa ketakutannya bersifat irasional. Penjelasan mengenai mengapa WB dan D tidak menyadari ketakutannya bersifat irasional akan dibahas dalam usaha mengatasi gangguan. Kondisi WB dan D yang tidak menyadari ketakutannya bersifat irasional serupa dengan hasil penelitian Dhavale dan Sohanil (2001) yang bertujuan mengumpulkan data mengenai *specific phobia* tipe binatang yang dialami oleh orang dewasa. Hasil penelitian Dhavale dan Sohanil menunjukkan bahwa dari 125 subjek penelitiannya, hanya sekitar 70 subjek yang menyadari ketakutannya bersifat irasional.

Fobia yang dialami oleh individu bisa dimulai saat anak-anak ataupun pada masa kehidupan selanjutnya, tergantung pada kejadian pencetusnya (*triggering incidence*) (Dhavale & Sohanil, 2001; Westefeld, 1986). Gale (2006) menyatakan tidak ada kepastian usia mengenai *onset* fobia. Seperti WB yang mulai mengalami ketakutan terhadap gelap setelah dirinya mulai diajarkan oleh ibunya untuk tidur tanpa menggunakan lampu. Saat itu usia WB sekitar usia SD akhir atau SMP awal. D mengalami ketakutan terhadap gelap setelah mengalami dua kejadian yang tidak menyenangkan terkait dengan gelap saat dirinya duduk di awal-awal bangku kuliah. TIM mengalami ketakutan terhadap gelap sejak TK atau SD setelah merasakan pengalaman yang membuatnya tidak nyaman dan takut saat terbangun dari tidurnya dan kamarnya dalam keadaan gelap gulita tanpa penerangan sama sekali.

Ketakutan terhadap gelap yang dialami oleh ketiga informan bukan merupakan bagian dari tahapan perkembangan yang normal, dan mungkin tidak akan hilang dengan sendirinya dengan makin bertambahnya usia dan pengalaman. Berdasarkan pandangan normatif, anak yang berusia empat sampai dengan tujuh tahun yang mengalami ketakutan terhadap gelap termasuk wajar, sedangkan bila lebih dari itu sudah dianggap tidak wajar, karena bertingkah laku di luar norma perkembangannya (Ollendick, Klein, & Last, disitat dalam Clerq, 1994).

Bahasan Respon Saat Berhadapan Dengan Situasi Gelap

Hasil penelitian menunjukkan ada beberapa situasi gelap yang menjadi situasi fobik bagi informan penelitian. Situasi fobik tersebut ditentukan oleh beberapa faktor, yang kemudian disebut dengan faktor penentu situasi fobik antara lain: (a) intensitas gelap, (b) familiaritas dengan situasi, (c) kondisi ketertutupan, dan (d) keberadaan orang lain. Situasi fobik tersebut didasarkan pada tingkat/derajat kontrol dan gangguan informan penelitian.

Situasi fobik bagi informan WB adalah sebagai berikut. (a) Tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat familiar, (b) tanpa penerangan sama sekali, di dalam ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat familiar, (c) tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan, sendirian, di tempat familiar, (d) tanpa penerangan sama sekali, di dalam ruangan, sendirian, di tempat familiar, (e) sedikit penerangan, di luar ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat tidak familiar, (f) sedikit penerangan, di dalam ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat tidak familiar, (g) tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat tidak familiar, (h) tanpa penerangan sama sekali, di dalam ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat tidak familiar, (i) sedikit penerangan, di luar ruangan, sendirian, di tempat tidak familiar (j) sedikit penerangan, di dalam ruangan, sendirian, di tempat tidak familiar, (k) tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan, sendirian, di tempat tidak familiar, dan (l) tanpa penerangan sama sekali, di dalam ruangan, sendirian, di tempat tidak familiar.

Situasi fobik bagi informan D adalah sebagai berikut. (a) Sedikit penerangan, di dalam ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat familiar, (b) sedikit penerangan, di luar ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat familiar, (c) sedikit penerangan, di dalam ruangan, sendirian, di tempat familiar, (d) sedikit penerangan, di luar ruangan, sendirian, di tempat familiar (e) tanpa penerangan sama sekali, di dalam ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat familiar (f) tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat familiar, (g) tanpa penerangan sama sekali, di dalam ruangan, sendirian, di tempat familiar, di tempat familiar, (h) tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan, sendirian, di tempat familiar, (i) sedikit penerangan, di dalam ruangan,

bersama dengan orang lain, di tempat tidak familiar, (j) sedikit penerangan, di luar ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat tidak familiar, (k) tanpa penerangan sama sekali, di dalam ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat tidak familiar (l) tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat tidak familiar, (m) sedikit penerangan, di dalam ruangan, sendirian, di tempat tidak familiar, (n) sedikit penerangan, di luar ruangan, sendirian, di tempat tidak familiar, (o) tanpa penerangan sama sekali, di dalam ruangan, sendirian, di tempat tidak familiar (p) tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan, sendirian, di tempat tidak familiar.

Situasi fobik bagi informan TIM adalah sebagai berikut. (a) Tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat familiar, (b) tanpa penerangan sama sekali, di dalam ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat familiar, (c) tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan, sendirian, di tempat familiar, (d) tanpa penerangan sama sekali, di dalam ruangan, sendirian, di tempat familiar, (e) tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan dan di dalam ruangan, bersama dengan orang lain, di tempat tidak familiar, (f) tanpa penerangan sama sekali, di luar ruangan dan di dalam ruangan, sendirian, di tempat tidak familiar. Situasi tersebut menjadi situasi fobik bagi TIM saat TIM terbangun dari tidurnya.

Salah satu situasi fobik bagi ketiga informan penelitian adalah situasi gelap di luar ruangan tanpa penerangan sama sekali. Orang yang tidak mengalami *nyctophobia* akan bertanya mungkinkah di luar ruangan tanpa penerangan sama sekali, bukankah masih ada cahaya bulan, bintang, ataupun sumber penerangan yang mungkin jaraknya jauh dari tempat itu. Istilah tanpa penerangan sama sekali di luar ruangan bagi WB adalah di luar ruangan itu tidak ada lampu sama sekali, cahaya bulan atau bintang tidak dianggap sebagai sumber penerangan. Istilah tanpa penerangan sama sekali di luar ruangan bagi D adalah di luar ruangan itu tidak ada sumber penerangan sama sekali, kalaupun ada sumber penerangan, itu jaraknya jauh, di luar jangkauan D. Cahaya bulan dan bintang tidak dianggap sebagai sumber penerangan. Istilah tanpa penerangan sama sekali bagi TIM adalah di luar ruangan itu tidak ada penerangan lampu, tidak ada penerangan dari cahaya bulan atau bintang. Begitu juga bila ada sumber penerangan, namun jaraknya jauh, dianggap situasi itu tanpa penerangan sama sekali. Kondisi ini dapat dijelaskan dengan pendapat Beck (sitat dalam Hartanti, 2003) dan Kelly

(sitat dalam Pervin, 1984) yang menyatakan bahwa di dunia ini terdapat sederetan kejadian, sederetan kejadian tersebut dimaknakan dengan sederetan pikiran yang dimiliki individu, dan sederetan pikiran yang dimiliki individu bisa berbeda-beda.

Saat berhadapan dengan situasi gelap yang mengancam, penderita *nyctophobia* menampilkan beberapa respon yaitu: (a) pikiran, bahwa situasi gelap merupakan ancaman bagi penderita, (b) perasaan, penderita merasa takut dengan situasi gelap, (c) perilaku yang sifatnya otomatis, seperti jantung berdebar-debar, gemetar, kesulitan bernapas, dan beberapa simtom lain, (d) perilaku menghindari situasi gelap, seperti menyalakan lampu, senter, lilin, lampu darurat, dan mencari tempat terang, (e) perilaku *local coping*, yaitu perilaku yang ditampilkan oleh penderita *nyctophobia* agar bisa bertahan di tempat gelap tersebut meskipun dengan terpaksa. Perilaku *local coping* yang ditampilkan WB adalah membelalakkan mata sambil mengecek apa yang ada di tempat gelap itu, memastikan situasi di tempat itu aman bagi dirinya, mencari pegangan orang yang dikenal dan setelah menemukan akan memegangnya. Perilaku *local coping* yang ditampilkan D adalah mengajak berbicara orang lain dan mencari pegangan orang yang dikenal. Perilaku *local coping* yang ditampilkan TIM adalah memejamkan mata dan membayangkan situasi terang dalam pikirannya. TIM menggunakan istilah memutar film dalam pikirannya.

Perilaku *local coping* ini muncul setelah usaha penderita untuk menghindari tempat gelap tidak berhasil. Disebut dengan *local coping* karena bentuk perilaku yang ditampilkan antara penderita *nyctophobia* yang satu dan yang lain bisa berbeda-beda, namun fungsi perilaku ini membantu penderita *nyctophobia* untuk tetap bisa bertahan di situasi gelap yang mereka takutkan setelah upaya menghindari tempat gelap tidak berhasil. Perilaku *local coping* ini memberikan manfaat bagi informan penelitian seperti adanya pemikiran dan perasaan lebih aman dan lebih tenang berada di tempat gelap itu. Setelah membelalakkan mata, mengecek di tempat gelap itu aman, dan memegang orang yang dikenalnya, WB memiliki pikiran dan perasaan lebih aman, sehingga bisa tetap berada di tempat gelap itu meskipun dengan terpaksa sampai lampu menyala. D juga memiliki pemikiran bahwa dirinya tidak sendirian dan merasa lebih aman setelah mengajak berbicara orang lain atau memegang orang yang dikenalnya, sehingga D bisa tetap berada di tempat gelap itu meskipun hanya sekitar lima menitan, karena setelah itu D akan berusaha mencari

tempat terang atau mencari lampu. Sedangkan TIM setelah memejamkan mata dan membayangkan dalam pikiran dirinya berada di tempat terang, memiliki pikiran dirinya berada di tempat terang. Pikiran bahwa tidak bisa mengontrol dirinya tetap ada, tetapi dirinya merasa lebih lega meskipun tetap takut, tidak nyaman, dan bisa tetap bertahan di tempat gelap itu.

Bahasan Dampak Nyctophobia

Fobia dapat mengganggu penderita dan orang lain dalam kehidupan sehari-harinya; dampak itu bisa berbeda-beda antara penderita fobia yang satu dan yang lainnya (Antony, 1997; Gersley, 2001; Westefeld, 1996; ABNLP, 2005). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *nyctophobia* yang dialami memberikan dampak yang berbeda-beda, baik bagi penderita sendiri ataupun bagi orang lain.

Nyctophobia yang dialami WB, TIM, dan D memberikan dampak negatif secara personal. Misalnya rasa tidak nyaman, kesulitan untuk tidur, hanya bisa menonton di bioskop yang familiar, tidak bisa mengikuti kegiatan *outbond* di malam hari, dan tidak berani menyelam di kolam atau laut yang sudah tidak terjangkau oleh cahaya matahari. Ketakutan yang dialami oleh WB dan D sudah sampai mengganggu orang lain, membuat orang lain ikut malu dengan perilaku informan saat terjebak situasi gelap di tempat umum. Ketakutan yang dialami oleh TIM, sampai sekarang belum berdampak pada orang lain, namun ada kekhawatiran TIM bila ketakutan yang dialaminya semakin parah akhirnya mengganggu orang lain.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa WB dan D tidak bisa tidur dalam keadaan lampu padam sesuai dengan pernyataan Agustinus (1985) dan Leman (2000) bahwa salah satu dampak *nyctophobia* adalah mengganggu kehidupan sehari-hari penderita yaitu mengalami kesulitan bila tidur dalam keadaan tanpa cahaya. TIM terbiasa tidur dengan kondisi kamar gelap tanpa penerangan sama sekali, namun TIM baru mengalami kesulitan untuk tidur kembali saat terbangun dari tidur dan kondisi gelap gulita tanpa penerangan sama sekali.

ABNLP (2005) menyatakan reaksi orang lain terhadap penderita *nyctophobia* adalah memberikan toleransi. Keadaan ini sesuai dengan yang dialami oleh WB, yaitu ibunya mengizinkan WB untuk tidur dengan keadaan lampu di kamar menyala. D juga seperti itu, ibu kosnya

memberikan izin kepada D untuk tidur dengan kondisi lampu kamar menyala, sedangkan peraturan di kos menyatakan bila tidur dan keluar kamar maka lampu kamar harus dimatikan. Konsekuensi yang diterima oleh pihak ibu kos adalah tagihan rekening listrik menjadi lebih tinggi.

Dampak *nyctophobia* yang dialami oleh ketiga informan penelitian masih dapat ditoleransi, masih sebatas mengganggu diri sendiri dan orang lain namun belum sampai mengganggu pola interaksi dengan orang lain ataupun mengganggu sampai ke *level* pekerjaan. Secara singkat, fungsi individu belum begitu terganggu. Toleransi dari diri sendiri dan dari orang lain terhadap gangguan, menyebabkan rendahnya tingkat kekuatan motivasional dari informan penelitian untuk menghentikan gangguan yang mereka alami. Gangguan tersebut dirasa kurang wajar, namun kurang signifikan untuk segera diatasi. sehingga sampai sekarang mereka tetap mengalami *nyctophobia*.

Bahasan Usaha Mengatasi Ketakutan Terhadap Situasi Gelap

Usaha seseorang untuk membuat dirinya merasa lebih nyaman ketika merasakan adanya ketidaknyamanan karena sesuatu merupakan hal yang wajar, dan usaha itu bisa berupa *unhelpful* atau *helpful behavior* (Williams, 2003). *Coping* merupakan suatu proses ketika individu mencoba untuk mengelola masalahnya dengan sumber daya yang mereka gunakan (Lazarus, disitat dalam Smet, 1994). Ketiga informan juga melewati suatu proses *coping* terkait dengan gangguan yang dialaminya. Strategi *coping* yang dilakukan oleh individu sangat tergantung pada bagaimana individu menilai situasi masalah, dampak positif dan negatifnya, perbedaan individu, dan faktor lingkungan yang mungkin dapat berpengaruh pada penyesuaian psikologis individu (Love, Irani, & Themistocleous, 2002). Terdapat dua macam bentuk *coping* (Maramis, 1990; Lazarus, sitat dalam Smet, 1994; Moos & Schaefer, disitat dalam Ogden, 1996), yaitu *emotion focused coping* (EFC) dan *problem focused coping* (PFC). EFC mengarah pada usaha untuk mengurangi dampak emosi yang disebabkan oleh masalah. Individu tidak mengubah kondisi yang bermasalah, tetapi cenderung mengatur emosinya. PFC mengarah pada usaha untuk menyelesaikan/menghadapi masalahnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan penelitian ada yang melakukan *emotion*

focused coping, yaitu rasionalisasi dan isolasi, ataupun *problem focused coping*, yaitu *preparing against harm*, *apathy*, dan *avoidance*.

WB dan D melakukan rasionalisasi. Bentuk rasionalisasinya adalah situasi gelap benar-benar mengancam bagi mereka dan orang lain tidak merasakan apa yang mereka takutkan. Rasionalisasi yang dilakukan oleh WB dan D sangat mungkin menyebabkan mereka tidak menyadari ketakutan yang mereka alami bersifat irasional.

WB, D, dan TIM melakukan *preparing against harm*. WB menyediakan lilin ukuran besar, korek api, dan senter. D menyediakan senter dan lampu darurat. TIM menyediakan lilin dan korek api untuk antisipasi situasi gelap.

WB dan D ingin tidak lagi mengalami *nyctophobia*, namun WB dengan membayangkan situasi gelap saja sudah membuatnya merasa lemas, sedangkan D merasa lelah bila berhadapan dengan situasi gelap, ahirnya WB dan D menerima kondisinya mengalami ketakutan terhadap gelap sekarang ini (*apathy*). Begitu juga dengan TIM yang menyadari ketakutannya sebagai hal yang tidak wajar, merasa dirinya tidak nyaman, tetapi menganggap hal itu bukan sebagai masalah bagi dirinya sehingga TIM tidak melakukan upaya tertentu yang dapat mengatasi *nyctophobia* yang dialaminya (isolasi dan *apathy*). Mengenai perilaku *apathy* yang dilakukan oleh ketiga informan, Sadarjoen (2005), Davison, Kring, dan Neale (2001) menyatakan bahwa memang biasanya penderita fobia pasif dalam mengatasi masalahnya, mendiamkan fobia yang dialaminya dan tidak terlalu menganggap itu sebagai suatu masalah bagi mereka.

Menurut McGlynn dan McNeil (sitat dalam Clerq, 1994) penderita fobia telah belajar mengembangkan gaya hidup menghindari situasi atau objek fobik. Perilaku menghindari situasi gelap (*avoidance*) dilakukan juga oleh WB dan D. Menghindari objek atau situasi fobik termasuk *unhelpful behavior* karena memperkuat keyakinan penderita bahwa ketakutannya hanya bisa diatasi dengan menghindari objek atau situasi fobik dan ahirnya semakin mempertahankan dan memperkuat fobia yang dialami (Williams, 2003; Baty, 2005).

Perilaku *avoidance*, rasionalisasi, isolasi, *preparing against harm*, dan *apathy* bagi penderita memberikan manfaat adanya rasa lebih nyaman yang sifatnya hanya jangka pendek namun tidak efektif untuk mengatasi ketakutan terhadap gelap yang informan alami, karena ketakutan terhadap gelap tetap ada dan akan muncul saat

berhadapan dengan objek atau situasi fobik. Pola yang kurang efektif ini akan terus digunakan sehingga dapat mengakibatkan kualitas hidup makin menurun (Wiramihardja, 2005). Ketidakefektifan *coping* yang dilakukan ini disebabkan karena *coping* tersebut tidak mengarah pada akar masalah. Akar masalah yang sebenarnya menjadi penyebab *nyctophobia* yang informan alami adalah adanya bias atau penyimpangan pemikiran terhadap situasi gelap. Penyebab masalah ada di aspek kognitif sehingga *coping* yang dilakukan seharusnya mengarah pada usaha perubahan pola pikir negatif yang menjadi penyebab gangguan (*cognitive restructuring*). Salah satu upaya *cognitive restructuring* adalah dengan cara pengujian realitas. Individu diajak untuk mengenal hubungan antara pola berpikir, emosi dan perilakunya, menguji keyakinannya yang tidak tepat mengenai situasi atau objek yang menakutkannya dengan cara dihadapkan pada situasi atau objek yang ditakutkannya. Kemudian, mengubah cara berpikirnya dari pengalaman menghadapi situasi atau objek tersebut (Burns, 1988; Hartanti, 2003).

Coping yang telah dilakukan tidak mengarah pada *cognitive restructuring*, mungkin karena faktor-faktor tertentu, misalnya bagi informan dengan mengembangkan gaya hidup menghindari situasi gelap sudah cukup membuat mereka merasa nyaman.

Faktor lain yang mungkin dapat menjelaskan mengapa informan penelitian tidak melakukan *coping* yang mengarah pada *cognitive restructuring* adalah pertimbangan *cost* dan *benefit*. Penderita fobia mempertimbangkan antara kerugian (*cost*) dan keuntungan (*benefit*) untuk melakukan pengujian realita (Prochaska & DiClemente, disitat dalam Ogden, 1996). Keinginan untuk tidak lagi takut terhadap gelap ada pada diri WB dan D, namun bagi WB dan D *cost* yang berupa berhadapan dengan situasi gelap akan membuat mereka merasa lemas dan lelah, lebih tinggi bila dibandingkan dengan *benefit* yaitu tidak lagi takut terhadap situasi gelap. Pertimbangan jangka pendek, *cost* yang lebih tinggi daripada *benefit* menyebabkan WB dan D memilih untuk melakukan *rasionalisasi*, *preparing against harm*, *apathy*, dan *avoidance*. Lebih lanjut Prochaska dan DiClemente (sitat dalam Ogden, 1996) menyatakan bahwa keinginan untuk melakukan perubahan (*contemplation*) belum tentu diwujudkan dalam bentuk *preparation* atau *action* karena ada pertimbangan antara *cost* dan *benefit* dari perilaku yang akan dilakukan, yaitu *cost* lebih tinggi dari *benefit*.. Faktor perilaku *local coping* yang bisa diandalkan saat

berhadapan dengan situasi gelap juga menyebabkan informan belum melakukan *cognitive restructuring*. Sebagai gambaran setelah menampilkan perilaku *local coping* informan kemudian memiliki pemikiran dan perasaan yang lebih aman, lebih tenang, dan membantu informan bertahan di tempat gelap itu. Saat berhadapan dengan situasi gelap di lain kesempatan, informan penelitian cenderung akan mengulang menampilkan perilaku *local coping* setelah perilaku menghindari situasi gelap tidak berhasil.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, secara singkat dapat disimpulkan hal-hal berikut. (a) *Nyctophobia* yang dialami oleh ketiga informan penelitian merupakan sesuatu yang dipelajari karena peristiwa eksternal, bukan karena reaksi bawaan; (b) *nyctophobia* yang dialami oleh ketiga informan penelitian disebabkan karena memiliki pemikiran irasional (menyimpang) bahwa situasi gelap merupakan ancaman bagi mereka dan harus dihindari; (c) pemikiran bahwa situasi gelap merupakan situasi yang mengancam bagi penderita *nyctophobia* mendasari timbulnya perasaan takut dan tidak nyaman terhadap situasi gelap. Kondisi ini menggambarkan *neurotic nucleus* yang merupakan bagian dari *neurotic style* yang merupakan ciri dari penderita gangguan kecemasan; (d) penderita *nyctophobia* ada yang menyadari bahwa pemikirannya irasional, namun ada penderita yang tidak menyadarinya. Penderita *nyctophobia* yang tidak menyadari memiliki pemikiran irasional disebabkan oleh adanya upaya rasionalisasi yang mereka lakukan; (e) *predisposing causes*, *precipitating causes*, dan *reinforcing causes* saling berinteraksi dan berperan dalam gangguan *nyctophobia* yang dialami oleh ketiga informan penelitian. Penyebab predisposisi dan penyebab pemerkuat bisa berupa faktor kepribadian, kultural, dan lingkungan; (f) *nyctophobia* yang dialami oleh individu bisa dimulai saat anak-anak ataupun pada masa kehidupan selanjutnya; (g) faktor penentu dalam situasi fobik dapat dibagi menjadi intensitas gelap, familiaritas dengan situasi, kondisi ketertutupan, dan keberadaan orang lain; saat berhadapan dengan situasi gelap yang mengancam, penderita *nyctophobia* menampilkan beberapa respon yaitu pikiran, perasaan, perilaku yang sifatnya otomatis, perilaku menghindari situasi gelap, dan perilaku *local coping*; (h) perilaku *local coping* ini

muncul setelah usaha penderita untuk menghindari tempat gelap tidak berhasil dan upaya ini memberikan manfaat bagi informan penelitian bisa tetap bertahan di tempat gelap itu meskipun dengan terpaksa; (i) respon yang ditampilkan oleh ketiga informan penelitian saat berhadapan dengan situasi gelap cukup konsisten dengan isi *anticipatory thinking* yang mereka miliki; (j) perilaku menghindari situasi gelap dan perilaku *local coping* termasuk ke dalam *neurotic paradox* yang merupakan bagian dari *neurotic style* yang menjadi ciri dari gangguan kecemasan; (k) realita mengenai sesuatu yang mengancam di tempat gelap bagi penderita *nyctophobia* tidak terbukti saat berhadapan dengan situasi gelap, namun tidak cukup untuk menghilangkan ketakutan penderita terhadap situasi gelap. Kondisi inilah (*reality testing*) yang dapat membedakan dari orang lain yang mengalami ketakutan terhadap gelap biasa tetapi tidak sampai pada taraf *nyctophobia*; (l) ketakutan terhadap gelap bagi informan WB, TIM, dan D memberikan dampak negatif secara personal; (m) *nyctophobia* yang dialami oleh ketiga informan sudah mengganggu kehidupan informan, namun tingkat gangguan tersebut masih dapat ditoleransi oleh diri sendiri dan orang lain. Toleransi dari diri sendiri dan orang lain terhadap gangguan menyebabkan rendahnya tingkat kekuatan motivasional dari informan penelitian untuk menghentikan gangguan yang mereka alami; (n) beberapa upaya yang telah dilakukan oleh informan penelitian untuk mengatasi ketakutan terhadap gelap misalnya *preparing againsts harm, avoidance, apathy, rationalization, and isolation*.

Upaya-upaya tersebut tidak bertujuan untuk mengubah kesalahan (*error*) atau penyimpangan (*bias*) dalam pemikiran yang menjadi penyebab *nyctophobia*, sehingga gangguan terus berlangsung.

Bentuk intervensi yang bisa disarankan untuk membantu mengatasi gangguan *nyctophobia* yang dialami WB, D, dan TIM adalah intervensi yang bertujuan merekonstruksi pemikiran terhadap situasi gelap, karena akar penyebab *nyctophobia* yang dialami adalah adanya bias kognitif mengenai situasi gelap.

Skala simtom dan kontrol yang digunakan dalam penelitian ini hanya mengungkap simtom yang muncul, derajat gangguan dan derajat kontrol secara garis besar

saja, kurang spesifik mengungkap simtom yang muncul pada setiap situasi gelap yang berbeda-beda. Saran untuk penelitian lebih lanjut, skala simtom dan kontrol bisa dibuat lebih spesifik, misalnya pada situasi gelap di tempat familiar dan tidak familiar perlu dibedakan simtomnya apa saja yang muncul, bagaimana derajat gangguan, dan bagaimana derajat kontrolnya.

Metode asesmen untuk mengungkap dinamika gangguan penderita *nyctophobia* yang bersifat *projective* seperti asosiasi bebas ataupun metode hipnosis mungkin bisa dilakukan untuk mengungkap aspek-aspek yang terkait dengan ketakutan terhadap gelap yang dialami yang mungkin tidak tergali karena keterbatasan ingatan penderita.

Profil kepribadian informan dalam penelitian ini lebih bersifat deskriptif, menggambarkan kepribadian informan penelitian saat asesmen. Agar bisa lebih memahami kepribadian informan penelitian, bisa digali informasi yang lebih dalam lagi tentang proses perkembangan sehingga terbentuk kepribadian tertentu.

Berdasarkan pertimbangan *neuroscience* agar dapat diketahui apakah terdapat atau tidak faktor biologis yang menjadi penyebab *nyctophobia* maka bila memungkinkan dilakukan penggalian data ke orangtua atau keluarga penderita *nyctophobia* (dengan seizin penderita). Hal ini sangat penting karena dapat menjadi dasar untuk memberikan bentuk penanganan yang akan diberikan.

Dalam penelitian ini sudah ada upaya untuk mengungkap *comorbidity* gangguan yang mungkin dialami informan penelitian dengan menggunakan instrumen angket data awal. *Comorbidity* yang mungkin dialami penderita *nyctophobia* hendaknya juga diakses secara lebih detail menggunakan beberapa instrumen yang lain.

Salah satu penyebab predisposisi yang menyebabkan WB dan TIM mengalami gangguan *nyctophobia* adalah faktor budaya (kultural) yang kurang dibahas secara mendalam dalam penelitian ini. Oleh karena itu penelitian selanjutnya mungkin bisa membahas secara lebih mendalam peranan faktor budaya mengingat para ahli teori sosial memberikan banyak perhatian terhadap fakta bahwa terdapat kelompok atau budaya yang cenderung lebih mudah mengalami gangguan fobia.

Pustaka Acuan

- ABNLP. (2005). *Fear of the dark?*. Retrieved October 23, 2005, from <http://www.changethatsrightnow.com/fear-of-the-dark.asp>.
- Agustinus, N. (1985). *Phobia: Seri psikologi bagi pemula*. Surabaya: Rama Press Institute.
- Albin, R. S. (1995). *Emosi: Bagaimana mengenal, menerima, dan mengarahkannya* (M. Brigid, Pengalih bhs.). Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (Text revision, DSM-IV-TR). San Diego: American Psychiatric Press
- Antony, M. M. (1997). Assesment and treatment of social phobia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 42(8), 826-834.
- Arif, I. S. (2006). *Dinamika kepribadian: Gangguan dan terapinya*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Baty, F. J. (2005). *What is anxiety?* Retrieved January 6, 2006, from <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/98780/0023929.pdf>.
- Bourne, L. E. & Yaroush, R. A. (2003). *Stress and cognition: A cognitive psychological perspective*. Retreived January 6, 2006, from <http://psych.colorado.edu/~lbourne/StressCognition.pdf>.
- Budisetyani, I. G. A. P. W., & Saphyria, F. C. (2005). *Anxiety disorder*. Makalah disampaikan pada Mata Kuliah Psikologi Klinis Dewasa, Lanjut Usia, dan Keluarga, Program Pendidikan Magister Profesi Psikologi, Universitas Surabaya.
- Burns, D. D. (1988). *Terapi kognitif: Pendekatan baru bagi penanganan depresi* (Santoso, Pengalih bhs.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Clerq, L. D. (1994). *Tingkah laku abnormal: Dari sudut pandang perkembangan*. Jakarta :Grasindo.
- Davey, G. (1995). *Preparedness and phobias: Specific evolved associations or a generalized expectancy bias?*. Retrieved January 6, 2006, from <http://www.bbsonline.org/preprints/oldarcheves/bbs.davey.html>.
- Davison, G. C., Kring, A.M, & Neale, J. M. (2001). *Abnormal psychology* (8th ed.). New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Dhavale, H. S., & Sohanil, M. (2001). *Fears and phobias: Are they normal or abnormal?* Retreived January 6, 2006, from http://www.bhj.org/journal/2001_4301_jan/original_144.html.
- Frankl, V. E. (2003). *Logoterapi: Terapi psikologi melalui pemaknaan eksistensi* (M. Murtadlo, Pengalih bhs.). Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Gale, T. (2006). *Specific phobias*. Retrieved 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>
- Hartanti (2002). Efektivitas terapi kognitif dan stimulasi humor untuk penurunan gangguan depresi penderita pasca-stroke. *Anima*, 17(3), 207-226.
- Hartanti (2003). *Modifikasi perilaku*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Leman, M. (2000). *Membantu anak mengatasi rasa takut*. Retrieved January 6, 2006, from <http://www.leman.or.id/anakku/rasa-takut.html>.
- Love, P., Irani, Z., & Themistocleous, M. (2002). *An exploratory study of psychological adjustment and coping among information technology personnel in Australia*. Retrieved April 4, 2006, from <http://www.csric.lse.ac.uk/asp/aspecis/20040098.pdf>.
- Maramis, W. F. (1990). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). *A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders*. Retrieved August 8, 2006, from <http://www.psychpress.com.au/newsletter/2006/Jul/MinekaandZinbarg.pdf>.
- Oemarjoedi, A. K. (2003). *Pendekatan cognitive behavior dalam psikoterapi*. Jakarta: Creative Media.
- Ogden, J. (1996). *Health psychology: A text book*. Buckingham: Open University Press.
- Orpwood, L., & Leibowitz, J. (Eds.). (2003). *Anxiety guideline*. Retrieved April 4, 2006, from <http://www.cimh.info/resource/pdf/Anxiety%20final.pdf>.
- Pervin, L. A. (1984). *Personality: Theory & research*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Powerchange. (2005). *Fear: Nyctophobia*. Retrieved October 22, 2005, from <http://www.tpipe.com/fear/phobias/nyctophobias/nyctophobia/>.
- Prathikanti, S. (2005). *Anxiety disorder I-II*. Retrieved April 4, 2006, from <http://www.osler.org/sample/PSY%20Anxiety%20Disorders%20I-II.pdf>.

- Prihanto, S., Yuliandari, E., & Secapramana, V. H. (2000). *Terapi humanistik*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Sadarjoen, S. S. (2005). *Konsultasi psikologi: Fobia sosial*. Retrieved April 4, 2006, from <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0504/14/101238.htm>.
- Santrock, J. W. (2004). *Child development* (10th ed.). Boston: McGraw Hill, Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Westefeld, J. S. (1996). *Severe weather phobia: An exploratory study*. Retrieved January 6, 2006, from <http://www.stormphobia.org/v2.0/hpme/education/research/index.shtml>.
- Williams, C. (2003). *Understanding panic and phobias*. Retrieved January 6, 2006, from <http://www.calipso.co.uk/downloads/Workbooks/OA%20Understanding%20Panic%20and%20Phobias1.pdf>.
- Wiramihardja, S. A. (2005). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yuliandari, E. (2000). *Psikologi klinis*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.

LAMPIRAN

Penyebab Nyctophobia Informan Penelitian

Aspek	Informan
<i>Precipitating causes</i>	<p>Informan WB.</p> <p>Sekitar kelas 6 SD, informan mulai diajari oleh ibunya untuk tidur dengan keadaan lampu mati. Saat pertama kali tidur dengan lampu kamar mati, informan merasakan tubuhnya seperti "ketindihan" sehingga informan mengalami sesak nafas, tidak bisa bergerak, tidak bisa berteriak. Saat "ketindihan" itu, mata informan tetap terbuka, melihat ada sesuatu yang besar dan hitam di atasnya. Informan tidak bisa membedakan antara gelap ruangan dan gelap "sosok" itu.</p> <p>Informan D :</p> <p>Ketika mengikuti jurut dalam acara UKM di luar kota saat situasi gelap, dia melihat ada bayangan yang sedang duduk di belakang temannya, ada yang mengganggunya dengan meniup lilinnya. D sejak kecil takut dengan kucing. Dua hari setelah acara UKM D bertemu dengan kucing di dalam kamarnya dan dalam keadaan gelap.</p> <p>Informan TIM:</p> <p>Sekitar TK atau SD saat TIM terbangun dari tidur dan kondisi kamarnya dalam keadaan gelap gulita tanpa penerangan sama sekali, sehingga TIM merasa sangat takut dan tidak nyaman.</p>
<i>Predisposing causes</i>	<p>Informan WB :</p> <p>(a) sejak kecil terbiasa tidur dengan lampu menyala, (b) faktor budaya Bali menyebabkan WB memiliki kecenderungan sejak kecil takut dengan hal-hal yang bersifat gaib, (c) mudah mengalami kecemasan dalam situasi yang menekan (<i>extraordinary situation</i>)</p> <p>Informan D :</p> <p>(a) tidak mudah melupakan setiap detail kejadian, (b) merasa tertekan bila menghadapi situasi yang tidak terduga (<i>extraordinary situation</i>), (c) memiliki kecenderungan takut dengan kucing.</p> <p>Informan TIM :</p> <p>(a) pernah bermimpi tentang situasi gelap yang ditafsirkan dalam budaya Bali sebagai kematian, (b) kecenderungan mudah mengalami rasa tertekan bila segala sesuatu di luar rencana (<i>extraordinary situation</i>)</p> <p>Informan WB :</p> <p>(a) toleransi diri sendiri dan orang lain terhadap gangguan (b) perilaku menghindari situasi gelap</p> <p>Informan D :</p> <p>(a) toleransi diri sendiri dan orang lain terhadap gangguan, (b) perilaku menghindari situasi gelap</p> <p>Informan TIM :</p> <p>(a) toleransi diri sendiri, (b) perilaku menghindari situasi gelap</p> <p>Informan WB :</p> <p>(a) ada sesuatu yang mengancam di tempat gelap, (b) di tempat gelap akan "ketindihan" sehingga sulit bernapas</p> <p>Informan D :</p> <p>(a) gelap identik dengan sepi dan sendirian, (b) gelap identik dengan bayangan "sesuatu" di belakang temannya saat acara UKM</p> <p>Informan TIM :</p> <p>(a) gelap identik dengan kematian yang mendadak, (b) tidak bisa mengontrol diri di tempat gelap</p>
<i>Reinforcing causes</i>	
<i>Formulasi irrational belief</i>	