

DESENSITISASI SISTEMATIK DENGAN DZIKIR TASBIH UNTUK MENURUNKAN SIMTOM KECEMASAN PADA GANGGUAN FOBIA SPESIFIK

Rani Azmarina

Sartian Learning Center, Jl. Diponegoro No 21, Pekanbaru

raniazmarina@gmail.com

Abstract

This research aim is to know the effect of systematic desensitization by *tasbeeh dhikr* to reduce anxiety symptoms of specific phobia. It was a quasi experimental study with pretest-posttest control group design. The data collection was using phobia anxiety scale which refers to four aspects which were physiological, emotional, cognitive and behavioral, then conducted interviews and observations. Intervention was carried out four times during the two weeks meeting. This research subjects were female students who had a phobia from certain object consisting of six people, three people as the experimental group and the other three people were the control group. The results of the analysis, which was conducted using Mann Whitney test showed significant results with the value of $p = 0.046$ ($p < 0,05$). The result from Friedman test also showed significant results with $p = 0.028$ ($p < 0,05$). Mann Whitney analysis results showed that the interventions have a significant influence on the emotional and behavioral aspect with $p = 0.046$, whereas on physiological and cognitive aspects, the intervention did not have significant influence with the p value each of which $p = 0.261$ ($p > 0.05$) for the physiological and $p = 0.376$ ($p > 0.05$) for cognitive. The conclusion is that systematic desensitization by *tasbeeh dhikr* may reduce the anxiety symptom of specific phobia.

Keyword: specific phobia, systematic desensitization by *tasbeeh dhikr*, the symptoms of anxiety

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeeh untuk menurunkan simtom kecemasan pada gangguan fobia spesifik. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan *pretest-posttest control group design*. Pengumpulan data menggunakan skala fobia yang mengacu dari empat aspek kecemasan yakni fisiologis, emosional, kognitif dan perilaku, kemudian melakukan wawancara, dan observasi. Subjek penelitian ini adalah mahasiswi yang memiliki fobia terhadap benda berjumlah 6 orang, tiga orang sebagai kelompok perlakuan dan tiga orang sebagai kelompok kontrol. Hasil analisis dengan uji *Mann Whitney* menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$). Hasil uji *Friedman Test* menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$). Hasil analisis *Mann Whitney* menunjukkan bahwa

intervensi yang dilakukan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap aspek emosional dan perilaku dengan masing – masing nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$), sedangkan untuk aspek fisiologis dan aspek kognitif, intervensi yang dilakukan tidak memberikan pengaruh yang signifikan dengan masing-masing nilai $p = 0,261$ ($p > 0,05$) untuk fisiologis dan nilai $p = 0,376$ ($p > 0,05$) untuk aspek kognitif. Kesimpulan menunjukkan bahwa intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeih dapat menurunkan simtom kecemasan pada gangguan fobia spesifik.

Kata kunci: desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeih, fobia spesifik, simtom kecemasan

Pendahuluan

Menurut *Anxiety Disorders Association of American* (ADAA, 2012) rasa cemas adalah bagian normal dalam kehidupan. Rasa cemas adalah cara tubuh untuk memberitahu sesuatu yang tidak benar. Rasa cemas menjaga diri dari bahaya dan mempersiapkan diri untuk bertindak cepat dalam menghadapi bahaya tersebut, namun bagi sebagian individu mengalami rasa cemas yang terus menerus, tidak rasional dan luar biasa. Hal tersebut kemungkinan juga dapat menghalangi aktivitas sehari-hari atau bahkan tidak. Istilah gangguan kecemasan menggambarkan sekelompok kondisi termasuk gangguan kecemasan menyeluruh (*General Anxiety Disorder*), gangguan obsesif-kompulsif (*Obsessive Compulsive Disorder*), gangguan panik, gangguan stres pasca trauma (*Post Traumatic Stress Disorder*), gangguan kecemasan sosial dan fobia spesifik .

Fobia berbeda dengan ketakutan yang biasa. Fobia adalah ketakutan yang hebat, di luar proporsi tuntutan situasi. Fobia tidak memiliki alasan yang rasional dan di luar kontrol si penderitanya. Banyak orang tidak suka dengan ular atau laba-laba, tapi beberapa orang memiliki ketakutan yang berlebihan, bahkan sebuah gambar atau pikiran tentang ular atau laba-

laba membuat penderita fobia ini mengalami peningkatan tekanan darah, jantung berdebar, dan peningkatan sekresi hormon *kortisol*. Fobia bisa diderita oleh siapa saja tanpa batasan usia dan jenis kelamin. Penderita fobia menyadari bahwa ketakutannya tidak beralasan dan berlebihan, namun ia sendiri tidak berdaya untuk mengatasinya. Pada tingkat yang ekstrim, penderita fobia akan merasa menjadi tidak normal karena ketakutan yang membayangnya (Sudirjo, 2012).

DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition, Text Revision*) (2000), mengklasifikasikan fobia menjadi 3 tipe : pertama, agorafobia yaitu ketakutan akan keramaian dan tempat terbuka. Kedua, fobia sosial yaitu ketakutan diamati dan dipermalukan di depan publik. Ketiga, fobia spesifik yaitu ketakutan tidak rasional terhadap objek atau situasi tertentu. Pada penelitian ini akan berfokus mengenai fobia spesifik.

Fobia spesifik adalah ketakutan yang irasional terhadap objek atau situasi tertentu yang sangat mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Pengertian lain dari *specific phobia*, yaitu gangguan dengan karakteristik klinis berupa kecemasan yang ditimbulkan karena individu berhadapan dengan stimulus fobia tertentu. Penderita

fobia tidak kehilangan kontak dengan realita, individu tersebut biasanya mengetahui bahwa ketakutan yang dialami itu berlebihan dan tidak wajar. Penderita fobia mengalami ketakutan untuk hal-hal yang menurut kebanyakan orang pada umumnya adalah biasa. Individu dengan gangguan fobia menghindari situasi-situasi yang menimbulkan kecemasan dan atau panik, pada penderita fobia spesifik ketakutan itu difokuskan pada objek atau situasi tertentu (Durand, 2006).

Fobia spesifik menurut Nevid (2005) seringkali bermula pada masa kanak-kanak. Banyak anak yang mengembangkan ketakutan terhadap objek atau situasi spesifik, ada yang berlalu begitu saja namun ada pula yang berlanjut menjadi kronis yang signifikan secara klinis (Ambarita, 2013). Fobia spesifik merupakan gangguan kecemasan yang paling sering terjadi, sekitar 7% wanita dan 4,3% pria mengalami fobia spesifik setiap periode 6 bulan. Beberapa fobia spesifik misalnya takut binatang, kegelapan atau orang asing mulai timbul pada masa kanak-kanak. Banyak fobia yang menghilang setelah penderita beranjak dewasa. Fobia lainnya misalnya takut hewan pengerat, serangga, badai, air, ketinggian, terbang atau tempat tertutup baru timbul di kemudian hari. Sebanyak 5% penduduk menderita fobia tingkat tertentu pada darah, suntikan atau cedera, dan penderita bisa mengalami pingsan, yang tidak terjadi pada fobia maupun penyakit kecemasan lainnya, sebaliknya banyak penderita penyakit kecemasan yang mengalami *hiperventilasi*, yang menimbulkan perasaan akan pingsan, tetapi mereka tidak pernah benar-benar pingsan (Sudirjo, 2012).

Berbagai macam ketakutan spesifik pada umumnya banyak dialami oleh banyak orang. Fobia spesifik memiliki persentase tinggi sehingga menjadi salah satu gangguan

psikologis yang paling banyak ditemukan di AS dan di seluruh dunia, sebagaimana ketakutan biasa, rasio fobia-fobia spesifik didominasi oleh perempuan dan hal ini juga konsisten di seluruh dunia (Durand dan Barlow, 2006).

Desensitisasi sistematis (DS) merupakan terapi perilaku yang pertama kali digunakan secara luas untuk menangani fobia (Wolpe, 1958). Individu yang menderita fobia membayangkan serangkaian situasi yang semakin menakutkan sementara berada dalam kondisi relaksasi mendalam. Bukti-bukti dan eksperimen mengindikasikan bahwa teknik ini efektif untuk menghapuskan atau minimal mengurangi fobia (Davison, 2006). Desensitisasi sistematis suatu teknik terapi perilaku untuk menghilangkan respon cemas ini didasarkan pada prinsip *counterconditioning* dan *reciprocal inhibition* (hambatan timbal balik) yang menyatakan bahwa jika suatu penghambat respon cemas dapat diciptakan pada saat hadirnya stimulus yang menimbulkan cemas, maka penghambat ini akan memperlemah ikatan antara stimulus dengan kecemasan. Caranya dengan menghadapkan secara bertahap klien yang sedang dalam keadaan rileks kepada situasi atau obyek yang menyebabkan ia cemas (Muslichah, 2005).

Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan do'a dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, untuk memperoleh ketentraman batin, atau mendekatkan diri (*taqarrub*) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah (Suhaimie, 2005). Abu Hurairah Radhiyallahu Anhu berkata, "Rasulullah Shallallahu Alaihi wa Sallam

bersabda, ”mengucapkan ”*Subhanallah*”, ”*Alhamdulillah*”, ”*Laa ilaha Illallah*”, dan ”*Allahu Akbar*” lebih aku sukai dari semua yang terkena sinar matahari”(Bayumi, 2005).

Manfaat dan faedah dari dzikir sangat banyak tercantum dalam Al – Quran salah satunya adalah Surat Ar Ra’ad ayat 28 : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram”. Menurut Ramadhanny (2015), orang-orang yang menyukai berpergian, banyak diantara orang tersebut yang mengalami ketakutan terhadap bepergian dengan pesawat atau terbang. Sebagian orang yang mengalami fobia spesifik mempunyai solusi untuk mengatasi fobianya, salah satunya dengan banyak berdzikir dan berdoa. Berserah diri kepada sang pencipta melalui doa memang merupakan salah satu cara terbaik untuk mengatasi fobia terbang. Melalui berdzikir dan membaca doa, bathin dan psikologis akan menjadi lebih tenang karena persoalan hidup dan mati adalah sepenuhnya urusan sang pencipta.

Penelitian yang dilakukan Maimunah (2011) mengenai relaksasi dengan dzikir untuk menguji pengaruh program pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengurangi kecemasan ibu hamil. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi relaksasi yang disertai dengan dzikir atau berbasis keislaman terbukti dapat meningkatkan kesehatan mental dengan cara mengurangi kecemasan subjek. Supradewi (2008) mengemukakan pelatihan dzikir berpengaruh dalam menurunkan tingkat afek negatif mahasiswa, terdapat perbedaan yang signifikan penurunan rerata tingkat afek negatif pada kelompok eksperimen terutama antara *post-test* 1 dan *post-test* 2, antara *pre-test* dan *post-test* 2. Hal

Ini berarti bahwa pelatihan dzikir cukup memberi pengaruh dalam menurunkan tingkat afek negatif.

Salah satu manfaat dzikir adalah untuk menghilangkan perasaan-perasaan negatif yang ada pada diri individu, misalnya kecewa bila seseorang merasa kecewa karena nilainya tidak memuaskan atau kecewa karena temannya bersikap tidak menyenangkan perasaan kecewa ini tidak perlu dipelihara terus-menerus. Berdzikir dan berdoa seseorang akan dapat menghapus perasaan negatif yang dirasakan. Berdoa dianjurkan dengan optimis, sehingga perasaan negatif yang dirasakan akan berganti dengan harapan yang lebih positif (Iqbal, 2003). Frager (1999) juga mengemukakan salah satu fungsi dzikir adalah untuk membersihkan kotoran dalam hati seperti marah, dendam atau permusuhan, dan akan menguatkan hati seseorang sehingga tidak mudah tegang, takut, atau gelisah. Banyak berdzikir akan mengikis perasaan-perasaan negatif yang dimiliki individu.

Berdasarkan uraian di atas maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah teknik desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeih dapat berpengaruh untuk menurunkan simtom kecemasan pada gangguan fobia spesifik.

Metode Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeih. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah fobia spesifik. Desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeih adalah *treatment* yang digunakan dalam penelitian ini dan menjadi acuan untuk menyusun modul intervensi pada subjek yang memiliki gangguan fobia benda. Modul ini menekankan pada tiga tahap yang mengacu

dari Wolpe, yaitu : tahap menyusun hirarki kecemasan, tahap latihan relaksasi dengan tambahan dzikir tasbeeh, dan terakhir tahap desensitisasi sistematis atau membayangkan stimulus.

Fobia spesifik adalah skor yang diperoleh subjek dari skala fobia yang mengukur respon kecemasan fobia yaitu berupa aspek fisiologis, aspek emosional, aspek kognitif, aspek perilaku. Semakin tinggi skor total maka semakin tinggi tingkat fobia yang dimiliki oleh subjek, sebaliknya semakin rendah skor total yang diperoleh subjek maka semakin rendah pula tingkat fobia yang dimiliki oleh subjek. Subjek penelitian adalah orang yang memiliki fobia terhadap suatu benda tertentu.

Partisipan penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) mahasiswi beragama islam (2) Berusia 19 – 25 tahun (dewasa awal) (3) Memiliki fobia terhadap benda (4) Tidak sedang dan belum pernah mengikuti intervensi psikologi untuk mengatasi fobia spesifik (5) Bersedia mengikuti keseluruhan proses intervensi.

Instrumen atau alat-alat dalam penelitian berupa skala fobia yang diujicobakan pada 30 mahasiswa Fakultas Psikologi UAD Yogyakarta, memperoleh konsistensi internal berkisar antara 0,348 sampai 0,977, dan reliabilitas Alpha sebesar 0,959. Instrumen lain yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara dan observasi. Wawancara digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai gangguan fobia spesifik pada subjek, pada saat sebelum intervensi, setelah intervensi. Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung gangguan fobia spesifik subjek. Instrumen terakhir yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah modul desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeeh. Modul ini terdiri dari 4 tahap yaitu : (1) Persiapan dan Menyusun hirarki kecemasan, (2) Latihan relaksasi dengan dzikir tasbeeh yakni lafadz *Subhanallah*, (3) Pelaksanaan desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeeh, (4) Lanjutan desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeeh dan penutup.

Rancangan modul desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeeh secara lengkap disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Rancangan Kegiatan Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir Tasbeeh

| Pertemuan | Keterangan | Bentuk kegiatan |
|-----------|---|---|
| 1 | Persiapan (perkenalan, kontrak kegiatan, edukasi mengenai fobia dan tritmen) dan Menyusun hirarki kecemasan | <ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan pertama diisi dengan membuka pertemuan dan perkenalan masing – masing peserta. - Perkenalan dan membangun hubungan awal dengan peserta - Menyampaikan aturan tata tertib dan kontrak dalam pertemuan - Memberi pengantar mengenai fobia dan desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeeh - Eksplorasi masalah dari masing–masing peserta - Berbagi pengalaman masing-masing peserta. - Mengidentifikasi stimulus yang membangkitkan kecemasan |

- | | | |
|----|--|---|
| 2 | Intervensi Latihan relaksasi dengan dzikir tasbih | <ul style="list-style-type: none">- Menyusun daftar tingkat kecemasan peserta dalam situasi tertentu- Menyusun daftar bertingkat mengenai situasi dari taraf kecemasan paling rendah hingga paling tinggi dengan rentang skala 0 – 100.- Mengkategorikan kartu ke dalam 5 kelompok sesuai dengan kategori kecemasan rendah, sedang, dan tinggi- Psikoedukasi relaksasi- Bagaimana cara-cara relaksasi yang benar- Bagaimana cara mengendurkan dan melemaskan bagian-bagian otot tertentu- Pengantar mengenai dzikir tasbih yang digunakan- Melakukan dzikir tasbih (pernapasan, otot, dan imajeri)- Refleksi dari relaksasi yang sudah dilakukan.- Pertemuan keempat diisi dengan memberi informasi mengenai teknik desensitisasi sistematis |
| 3. | Pelaksanaan desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih | <ul style="list-style-type: none">- Membacakan peristiwa kecemasan dimulai dari kecemasan netral lalu kemudian secara bertingkat berlanjut pada hirarki terendah dan seterusnya sesuai dengan kartu yang telah disusun oleh masing-masing peserta.- Peserta membayangkan peristiwa yang dibacakan (10 – 30 detik)- Peserta melakukan dzikir tasbih- Mencatat kembali tingkat kecemasan- Refleksi dari tritmen yang dilakukan- Pertemuan kelima melanjutkan kembali- Pelaksanaan desensitisasi sistematis dimulai dari kartu terakhir yang sanggup dibayangkan oleh masing- masing peserta. |
| 4. | Lanjutan pelaksanaan desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih | <ul style="list-style-type: none">- Peserta melakukan dzikir tasbih- Mencatat tingkat kecemasan- Melakukan tahap selanjutnya hingga semua kartu tuntas dibacakan dan dibayangkan- Refleksi dari tritmen yang dilakukan- Pemberian <i>post test</i>, dan evaluasi seluruh kegiatan |
-

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih untuk menurunkan simtom kecemasan pada gangguan fobia spesifik. Rancangan eksperimen yang digunakan adalah *pre-test-post-test control group design*. Kelompok eksperimen mendapat pelatihan, kelompok kontrol tidak dikenai perlakuan. Teknik analisis kuantitatif dengan uji statistik *non-parametric test* dengan uji *Mann-Whitney* yakni menganalisis antara skor *pre test* dan skor *post test* untuk mengetahui simtom kecemasan fobia spesifik pada kelompok subjek yang mendapat perlakuan dan kelompok subjek yang tidak mendapat perlakuan.

Perlakuan yang diberikan adalah desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih, kemudian dilakukan analisis dengan *Friedman Test* pada tahap *follow up* untuk mengukur tingkat simtom kecemasan fobia spesifik setelah proses penelitian. Perhitungan analisis data dilakukan dengan program SPSS 16.0 *release for Windows*. Teknik analisis kualitatif dilakukan terhadap data yang diperoleh dari hasil wawancara serta berdasarkan hasil observasi dan refleksi pengalaman pada subjek saat diberikan perlakuan.

Hasil Dan Pembahasan

Subjek penelitian ini berjumlah 6 orang, yakni 3 orang dari kelompok eksperimen dan 3 orang dari kelompok kontrol. Hasil analisis *Mann-Whitney Test* menunjukkan nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$) yang artinya bahwa ada perbedaan simtom kecemasan pada fobia spesifik yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih. Berdasarkan hasil analisis

diketahui bahwa terdapat perbedaan simtom kecemasan pada fobia spesifik pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih.

Hasil analisis menggunakan *Friedman Test* menunjukkan nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan simtom kecemasan pada fobia spesifik. Hipotesis yang menyatakan desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih berpengaruh dalam menurunkan simtom kecemasan pada gangguan fobia spesifik didukung oleh data penelitian ini.

Berdasarkan hasil uji analisis *Mann-Whitney* dapat diketahui bahwa untuk aspek fisiologis menunjukkan nilai $p = 0,261$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak signifikan. Hal ini berarti bahwa intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih tidak memberikan pengaruh terhadap aspek fisiologis pada simtom kecemasan fobia spesifik. Aspek emosional menunjukkan nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$) yang artinya signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap aspek emosional pada simtom kecemasan fobia spesifik.

Aspek kognitif menunjukkan nilai $p = 0,376$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih tidak memberi pengaruh terhadap aspek kognitif pada simtom kecemasan fobia spesifik, sedangkan untuk aspek perilaku menunjukkan nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$) yang artinya signifikan, artinya bahwa intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap aspek

perilaku pada simtom kecemasan fobia spesifik.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeih dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap aspek emosional dan aspek perilaku pada simtom kecemasan fobia spesifik, sedangkan untuk aspek fisiologis dan aspek kognitif, intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeih tidak memberikan pengaruh yang signifikan.

Dzikir dapat mengatasi simtom – simtom kecemasan sebagaimana firman Allah SWT dalam surat *Ar - Ra'd* ayat 28 yang artinya “(yaitu) orang – orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah – lah hati menjadi tenang”. Melalui proses berdzikir dengan demikian individu selalu mengingat Allah SWT dimanapun dan kapanpun. Dzikir tasbeih dengan menggunakan lafadz *Subhanallah* yang bermakna maha suci Allah. Allah adalah dzat yang harus disucikan dan tidak bergantung pada apapun. Segala yang diciptakan oleh SWT adalah suci sehingga sebagai sesama makhluk ciptaan Nya tidak ada yang perlu ditakuti selain Allah SWT semata. Dzikir tasbeih secara berulang – ulang merupakan sarana untuk menghindarkan individu dari gangguan dan kesulitan yang tidak disukai (Sholeh, 2010), seperti ketakutan, ketegangan, kegelisahan, kesulitan dan sebagainya.

Individu yang memiliki fobia akan mengalami ketakutan, ketegangan dan kegelisahan terhadap objek fobianya. Pada saat individu melakukan dzikir tasbeih secara terus menerus akan mengantarkan kepada ketenangan jiwa dan bathin ketika mendapatkan sesuatu hal yang buruk. Aktivitas dzikir tasbeih tersebut menggantikan ketakutan individu dengan fokus mengingat

Allah SWT dan memahami maknanya bahwa Allah Maha Suci dan segala yang diciptakan yang di muka bumi adalah suci sehingga tidak perlu ditakuti, dibenci atau bahkan dijauhi. Keyakinan subjek bahwa segala hal yang buruk maupun yang baik merupakan kehendak Allah SWT maka dengan demikian individu menyerahkan sepenuhnya hanya kepada Allah SWT karena merasa dalam penjagaan dan lindungan Nya, yang akan membangkitkan perasaan aman, kepercayaan diri, kekuatan, tenteram dan bahagia.

Hasil penelitian ini menguatkan penelitian-penelitian terdahulu yang terkait dengan konsep dzikir dan kecemasan yang pernah dilakukan, misalnya yang dilakukan oleh Sitepu (2009) hasilnya menunjukkan nilai yang signifikan pada pasien dengan operasi bedah pada bagian perut. Penelitian tersebut menggunakan kalimat *Subhannallah*, *Alhamdulillah* dan *Laa illahailah* sebanyak 33 kali dalam 10 menit yang dilakukan pada hari pertama dan kedua pasca operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Mardiyono (2007) yang meneliti tentang efek dzikir terhadap kecemasan pasien yang akan dioperasi juga menunjukkan nilai yang signifikan ($p = <0.05$). Penelitian tersebut ($n = 70$) menggunakan lafadz dzikir *Subhannallah* selama 25 menit sebelum dilakukan operasi dimana seluruh pasien menunjukkan hasil tidak cemas.

Manfaat dzikir secara psikologis antara lain membantu bersifat tabah, menjaga diri dari perasaan cemas (Qarni, 2005). Fungsi dzikir adalah untuk membersihkan kotoran-kotoran hati seperti marah, dendam atau bermusuhan, dan menguatkan hati individu sehingga tidak mudah tegang, takut, atau gelisah (Frager, 2009). Pada saat individu menghadapi objek fobia hal tersebut dapat membangkitkan simtom-simtom

kecemasan seperti takut, gelisah, dan ketegangan dalam dirinya. Melakukan dzikir tasbih secara terus menerus melalui tahap desensitisasi sistematis akan membantu individu mengurangi kecemasan karena fokus dengan mengingat Allah yang Maha Suci dan segala ciptaan Nya suci sehingga menguatkan hati agar lebih tenang dalam menghadapi objek fobia.

Dzikir dapat menghidupkan hati seorang hamba, hidupnya hati dapat membuat bahagia di dunia dan di akhirat. Individu yang benar - benar melakukan ibadah (dzikir) kepada Tuhannya, seperti halnya ia memberikan nutrisi pada waktu-waktu tertentu demi menjaga kesehatan dirinya (Iqbal, 2003). Dzikir bermanfaat untuk menghilangkan perasaan-perasaan negatif yang ada pada diri individu (Supradewi, 2008). Berdzikir dan berdoa seseorang akan dapat menghapus perasaan negatif yang dirasakan, selain itu juga dianjurkan berdoa dengan optimis, sehingga perasaan negatif yang dirasakan akan berganti dengan harapan yang lebih positif. Efek psikologis dari banyak berdzikir akan mampu mengurangi perasaan-perasaan negatif yang dimiliki individu.

Pada saat berdzikir dan memasuki dzikir yang sungguh-sungguh dan disarankan untuk sejenak melupakan semua permasalahan dan persoalan serta hanya untuk mengingat Allah, gambaran di otak semua permasalahan menyingkir dan yang sentral (utama) hanyalah Allah. Individu diberi sugesti bahwa semua permasalahan adalah kecil, yang besar hanyalah Allah SWT semata, yang berkuasa untuk menolong hamba-Nya dan membantu menyelesaikan semua persoalan, maka gambaran di otak individu adalah semua persoalan itu kecil, sedangkan yang besar hanyalah Allah SWT. Kalimat-kalimat dzikir yang didengarkan dan diulang-ulang, otomatis secara tidak

disadari pun akan masuk ke dalam alam bawah sadar individu (*subconscious mind*) dan memberikan sugesti (Supradewi, 2008).

Pada penelitian ini dzikir yang digunakan adalah lafadz *Subhanallah* yang artinya Maha Suci Allah dengan penuh penghayatan dan pemahaman maknanya maka individu tersebut meyakini bahwa hanya Allah SWT yang Maha Suci dan segala sesuatu yang diciptakan oleh Allah SWT adalah suci sehingga sebagai sesama makhluk ciptaan Allah SWT tidak ada yang perlu ditakuti, dibenci dan bahkan dijauhi. Pada saat subjek membayangkan stimulus fobia yang menimbulkan respon kecemasan maka dengan adanya instruksi untuk mengucapkan dzikir tasbih *Subhanallah* (Maha Suci Allah) secara berulang-ulang, hal tersebut membantu subjek untuk mengalihkan perhatiannya terhadap rasa takut dan cemas yang dirasakan dan lebih fokus melakukan dzikir *Subhanallah* dan memahami maknanya sehingga perlahan-lahan subjek menjadi lebih tenang dan mampu mengurangi kecemasannya.

Dzikir yang dilakukan secara berulang-ulang dan terus menerus maka akan terjadi pemrograman di dalam otak, mensugesti alam bawah sadar individu, dan akhirnya memberi efek pada perilaku individu untuk menjadi lebih positif serta percaya diri (Supardjo, 2009). Kesimpulannya adalah pengucapan dzikir dengan lafadz *Subhanallah* secara berulang-ulang dapat membersihkan hati dari perasaan-perasaan negatif seperti marah, dendam atau bermusuhan, dan juga akan menguatkan hati individu sehingga tidak mudah tegang, takut, atau gelisah seperti simtom-simtom kecemasan yang dialami oleh individu yang memiliki fobia terhadap suatu benda.

Berdasarkan analisis kualitatif, pada tahap *pre test* subjek A mengaku bahwa tingkat kecemasan terendah yang

dirasakan adalah ketika mendengar kata “buncis” dan tingkat kecemasan tertinggi adalah memikirkan dan mencium aroma buncis. Pada tahap *post test* subjek menyatakan bahwa tingkat kecemasan terendah yang dirasakannya saat ini adalah mengucapkan kata “buncis” sedangkan tingkat kecemasan tertinggi yang dirasakan adalah membayangkan buncis dari jarak yang dekat. Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa subjek sudah mampu melalui tingkat kecemasan terendahnya dari mendengar kata “buncis” hingga pada tahap mengucapkannya sendiri kata “buncis” tersebut. Untuk kecemasan tertinggi subjek dari awalnya memikirkan buncis hingga mampu membayangkan buncis dari jarak dekat.

Hal ini juga ditunjukkan dari hasil observasi ketika pertemuan pertama pada sesi eksplorasi masalah subjek terlihat gelisah ketika mendengar kata “buncis” disebutkan oleh fasilitator serta tampak ragu – ragu ketika ingin menyebutkan “buncis” dan menggantinya dengan kata “sayur itu” bahkan ketika menuliskan objek fobia pada *worksheets* subjek sambil memalingkan wajahnya ke arah lain. Ketika tahap *post test* subjek sudah berani menyebut kata “buncis” secara langsung dengan tingkat kecemasan terendah yang dirasakan.

Subjek B menyatakan bahwa pada tahap *pre test* tingkat kecemasan terendah

yang dirasakan adalah pada saat melihat balon dari jauh dan bahkan tidak melihatnya dan tingkat kecemasan tertinggi yaitu saat balon berada di dekat subjek dan terdengar suara gesekan dari balon. Pada tahap *post test* mengaku sudah tidak merasakan cemas lagi membayangkan balon baik dari jauh maupun dari dekat, namun masih merasa terganggu dan takut jika mendengar suara gesekan balon. Ini menunjukkan bahwa subjek sudah mampu melalui tingkat kecemasan terendah hingga tertinggi, akan tetapi masih merasa tidak nyaman jika mendengar suara balon bergesekan.

Subjek C pada tahap *pre test* tingkat kecemasan terendah yang dirasakan adalah membayangkan kelengkeng dan tingkat kecemasan tertinggi yang dirasakan adalah mencium aroma kelengkeng. Pada tahap *post test* subjek menyatakan bahwa tingkat kecemasan terendah yang dirasakan saat ini adalah berdekatan dengan orang yang makan kelengkeng sedangkan tingkat kecemasan tertinggi adalah mencium aroma kelengkeng. Berdasarkan penjelasan tersebut menunjukkan bahwa subjek sudah mampu melalui tingkat kecemasan terendahnya dari membayangkan kelengkeng hingga pada tahap berdekatan dengan orang yang makan kelengkeng. Namun untuk tingkat kecemasan tertinggi pada saat *pre test* dan *post test* masih berada pada mencium aroma kelengkeng.

Tabel 2. Hasil Analisis Kualitatif

| Subjek | Pretest | | Post Test | |
|--------|---|--|--|---|
| | Kecemasan terendah | Kecemasan tertinggi | Kecemasan terendah | Kecemasan tertinggi |
| A | Mendengar kata “buncis” | Memikirkan dan mencium aroma buncis. | Mengucapkan kata “buncis” | Membayangkan buncis dari jarak yang dekat. |
| B | Melihat balon dari jauh dan bahkan tidak melihatnya | Berada dekat dengan balon dan terdengar suara gesekan dari balon | Mengaku sudah tidak merasakan cemas lagi membayangkan balon baik dari jauh maupun dari dekat | Hanya merasa sedikit terganggu dan takut jika mendengar suara gesekan balon |
| C | Membayangkan kelengkeng | Mencium aroma kelengkeng | Berdekatan dengan orang yang makan kelengkeng | Mencium aroma kelengkeng |

Hasil penelitian di atas yang menunjukkan adanya perubahan pada aspek emosional dan perilaku. Hal ini sejalan dengan pernyataan Corey (2007) bahwa salah satu manfaat dari teknik desensitisasi sistematis yakni individu dapat melemahkan atau mengurangi perilaku negatifnya tanpa menghilangkannya. Wolpe (Corey, 2007) mengungkapkan bahwa teknik desensitisasi sistematis merupakan salah satu teknik perubahan perilaku yang didasari oleh teori atau pendekatan *behavioral klasikal*. Pendekatan *behavioral* memandang manusia atau kepribadian manusia pada hakikatnya adalah perilaku yang dibentuk berdasarkan hasil pengalaman dari interaksi individu dengan lingkungannya.

Perhatian *behavioral* adalah pada perilaku yang nampak, sehingga terapi tingkah laku mendasarkan diri pada penerapan teknik dan prosedur yang berakar pada teori belajar yakni menerapkan prinsip-prinsip belajar secara sistematis dalam proses perubahan perilaku menuju kearah yang lebih adaptif untuk menghilangkan

kesalahan dalam belajar dan berperilaku serta untuk mengganti dengan pola-pola perilaku yang lebih dapat disesuaikan. Salah satu aspek yang paling penting dalam memodifikasi perilaku adalah penekanannya pada tingkah laku yang didefinisikan secara operasional, teramati dan terukur (Ifdil, 2012).

Corey (2005) mengemukakan tentang latar belakang dan sejarah teknik desensitisasi sistematis melihat bahwa rasa takut dipelajari lewat pengkondisian, demikian juga sebaliknya rasa takut dapat dihilangkan lewat pusat pengkondisiannya. Desensitisasi sistematis dikembangkan dalam tradisi *behavioristik* pada awal tahun 1950 oleh Joseph Wolpe. Prosedur *treatment* ini dilandasi oleh prinsip belajar *counterconditioning*, yaitu respon yang tidak diinginkan digantikan dengan tingkah laku yang diinginkan sebagai hasil latihan yang berulang-ulang. Teknis desensitisasi ini sangat efektif untuk menghilangkan rasa takut atau fobia (Ifdil, 2012).

Asumsi dasar teknik ini adalah

respon ketakutan merupakan perilaku yang dipelajari dan dapat dicegah dengan menggantikan aktivitas yang berlawanan dengan respon ketakutan tersebut. Respon khusus yang dihambat oleh proses perbaikan (treatment) ini adalah kecemasan-kecemasan atau perasaan takut yang kurang beralasan dan respon yang sering dijadikan pengganti atas kecemasan tersebut adalah relaksasi atau penenangan. Prinsip dasar desensitisasi adalah memasukkan suatu respon yang bertentangan dengan kecemasan yaitu relaksasi (Ifdil, 2012).

Modul yang dipersiapkan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan perilaku (*behavioristik*) dan spiritual yakni lebih menekan pada perubahan perilaku dan emosional subjek, tidak sampai kepada tahap merubah kepercayaan yang dimiliki subjek terhadap ketakutannya pada objek fobia sehingga tidak terjadi perubahan pada aspek kognitifnya dan dari hasil analisis kuantitatif juga menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan tidak memberikan pengaruh yang signifikan pada aspek kognitif dan fisiologis, oleh karena itu jika ingin melakukan perubahan sampai kepada tahap kognitif subjek, maka perlu diperkuat dengan teknik kognitif perilaku pada modul intervensi penelitian.

secara terus menerus dan dilakukan berulang-ulang pada saat subjek menghadapi respon kecemasan terhadap objek fobia, hal ini merupakan aktivitas yang bertentangan dengan respon ketakutan tersebut. Maka dengan demikian melakukan dzikir tasbih secara berulang-ulang akan memunculkan keyakinan dan pemahaman yang mendalam bahwa Allah Maha Suci, dan segala yang diciptakan oleh Allah SWT adalah suci sehingga tidak ada yang perlu ditakuti, dibenci dan dijauhi. Pengucapan dzikir dengan lafadz *Subhanallah* dapat membersihkan hati dari perasaan-perasaan

negatif seperti marah, dendam atau bermusuhan, dan juga akan menguatkan hati individu sehingga tidak mudah tegang, takut, atau gelisah seperti simtom-simtom kecemasan yang dialami oleh individu yang memiliki fobia spesifik terhadap benda.

Keberhasilan intervensi yang telah dicapai dalam menurunkan simtom kecemasan pada fobia spesifik terhadap benda dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang menentukan dalam suatu pelaksanaan intervensi yaitu penerimaan dan antusias subjek dalam mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dalam penelitian, rancangan modul intervensi desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbih yang sebelumnya telah diujicoba dan lembar-lembar kerja subjek yang dibuat sedemikian rupa sehingga membantu subjek dalam mengeksplorasi masalahnya. Pada saat penyusunan modul intervensi terlebih dahulu dilakukan *professional judgement* pada psikolog dan dosen yang berkompetensi terhadap intervensi yang akan diterapkan. Kemampuan fasilitator dalam keseluruhan proses kegiatan, kondisi ruangan yang kondusif dan sesuai untuk proses intervensi karena jauh dari kegaduhan dan fasilitas ruangan yang tersedia juga sangat membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan penelitian ini. Menurut Greisharber (1994) bahwa beberapa faktor lain yang juga turut mempengaruhi keberhasilan suatu intervensi yakni modul, trainer, peserta dan fasilitas.

Penelitian ini memiliki kelemahan yakni tidak adanya kelompok pembanding yang menggunakan perlakuan desensitisasi sistematis saja tanpa dzikir tasbih sehingga peneliti tidak bisa mengetahui seberapa besar efektivitas dari kedua jenis perlakuan tersebut untuk menurunkan simtom kecemasan bagi fobia spesifik. Selain itu keterbatasan dalam jumlah subjek yang didapatkan

Simpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan, bahwa desensitisasi sistematis dengan dzikir tasbeeh yang diberikan berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan gejala kecemasan pada gangguan fobia spesifik. Intervensi akan lebih maksimal jika subjek terus melatih diri, menerapkan teknik-teknik yang sudah dipraktikkan agar subjek lebih mampu mengontrol perilaku kecemasan ketika menghadapi situasi yang tidak nyaman terutama pada saat berhadapan dengan objek fobia. Peneliti selanjutnya hendaknya menambahkan kelompok subjek sebagai pembanding dalam penelitian yang menggunakan intervensi desensitisasi sistematis tanpa dzikir tasbeeh agar dapat mengetahui seberapa besar efektivitas intervensi tersebut bagi gangguan fobia spesifik. Dzikir tasbeeh seharusnya diperkuat dengan teknik gabungan yang sesuai untuk merubah kognitif seperti terapi kognitif perilaku (CBT).

Daftar Pustaka

- Ambarita, T. F. A. (2013). Problema fobia jarum suntik dan penanganannya dengan pendekatan terapi behavior. *Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas HKBP Nommensen Medan.
- Armasari, A. K. K. D., Dantes, N., & Sulastri, M. (2013). Penerapan model konseling behavioral dengan teknik desensitisasi sistematis untuk meminimalisasi tingkat kecemasan dalam proses pembelajaran siswa kelas VIII A2 SMP Negeri 2 Sawan tahun pelajaran 2012/2013. *Jurnal Pendidikan*, 3, 1-11.
- Anwar, Z., & Niagara, S. T. (2011). Model terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) untuk mengatasi gangguan fobia spesifik. *Penelitian Pengembangan IPTEKS*, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Arikawati, Y. (2014). Pelatihan bersyukur islam untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pada remaja panti asuhan. *Tesis*, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Ash-Shiddieqy, T.M.H. (2001). *Al-Islam jilid 1*. Semarang: PT. Pustaka Rizki Putra.
- Azwar, S. (2002). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2005). *Tes prestasi-fungsi dan pengembangan pengukuran prestasi belajar*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2006). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2007). *Metode penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2005). *Psikometri*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Benson, H. (2000). Dasar-dasar respon relaksasi: bagaimana menggabungkan respon relaksasi dengan keyakinan pribadi anda. Bandung: Mizan
- Benson, H. (2000). Respon relaksasi: Teknik meditasi sederhana dan untuk mengatasi tekanan hidup. Bandung: Mizan
- Bienvenu, O.J., Hettema, J.M., Prescott. C.A., Kendler, K.S. (2007). Low extraversion and high neuroticism as indices of genetic and environmental risk for social phobia, agoraphobia, and animal phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 164, 1714 – 1725.
- Capafóns, J. I., Sosa. C. D., & Avero, A. (1998). Systematic desensitization

- in the treatment for fear of flying. *Psychology in Spain*, 2 (1), 11-16.
- Corey, G. (2007). *Teori dan praktek konseling & psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- DSM-IV. (1994). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders*. American Psychiatric Association.
- Davis, J. (1982). Treatment of a medical phobia including desensitization administered by a significant other. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 20 (8), 6 – 18.
- Davison, G.C. (2006). *Psikologi abnormal*. Jakarta : Rajawali pers.
- Diana & Wirawan, H.E. (2010). Penerapan cognitive behavior therapy (CBT) untuk mengatasi fobia kecoa pada remaja. *Arkhe Jurnal Ilmiah Psikologi*, 15, 11-17.
- Gaston, J.E., Abbott, J.M., Rapee, R.M., J., Neary. S.A. (2006). Do empirically supported treatments generalize to private practice? A benchmark study of a cognitive-behavioural group treatment programme for social phobia. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 33-48
- Hadi, S. (2000). *Metodologi research*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.
- Hasneli. (2011). Dzikir dan do'a sebagai kekuatan spiritual. *Al Qolb Jurnal Psikologi Islam*, 4 (1), 71 – 90.
- Hawari, D. (1997). *Do'a dan dzikir sebagai pelengkap terapi medis*. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Ifdil, D. (2012). Manfaat desensitisasi sistematis bagi penderita ansietas. Diakses dari almanhaj.or.id/content/3849/543789029
- Iqbal, M. (2003). Pengaruh dzikir untuk kecemasan. Diakses dari www.bersamaislam.com
- Latipun. (2006). *Psikologi eksperimen*. Malang : UMM Press.
- Lawrence, S. M., & McNeil, D. W. (2002). Relaxation training. *Encyclopedia of Psychotherapy*. American Psychiatric Association.
- Lestari, W. (2013). Desensitisasi sistematis untuk menurunkan tingkat kecemasan berbicara di depan umum pada mahasiswa fakultas psikologi universitas ahmad dahlan yogyakarta. *Tesis*, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Maimunah, A., & Retnowati, S. (2011). Pengaruh pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama. *Psikoislamika Jurnal Psikologi Islam (JPI)*, 8, 1, 1-22.
- Maslim, Rusdi. (2012). (ed) *Pedoman penggolongan dan diagnostik gangguan jiwa III*. Jakarta : PT. Nuh Jaya.
- Melianawati (2014). Penerapan CBT pada penderita fobia spesifik. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Surabaya*, 3, 1 – 8.
- Muslichah. (2005). Studi kasus tentang penerapan terapi desensitisasi sistematis pada penderita fobia. Tesis. Universitas Indonesia. <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.j>
- Najati, M. U. (1992). *Psikologi dalam Al qur'an*. Bandung: Pustaka Setia.
- Najati, M. U. (2004). *Psikoterapi dalam perspektif hadis*. Jakarta: Pustaka

- Husna, Najati, M. U. (2005). *Al-Qur'an dan psikologi*. Terj. Jakarta: Aras Pustaka.
- Nevid, J. (2005). *Psikologi abnormal jilid I*. Jakarta : Erlangga.
- Nolen, S. H. 2004. *Abnormal psychology*. McGrawHill Companies, Inc. New York.
- Pasca Sarjana Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. (2012). *Panduan pedoman penyusunan tesis magister psikologi profesi*. Yogyakarta.
- Piane, G. (2000). Contingency contracting and systematic desensitization for heroin addicts in methadone maintenance programs. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32 (3), 311 – 316.
- Purwanto, S. (2010). *Dzikir tasbih*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rajiah, K & Saravanan, C. (2014). The effectiveness of psychoeducation and systematic desensitization to reduce test anxiety among first-year Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 78 (9), 163 – 168.
- Ramadhanny, F. (2015, Februari 06). Aneka tips praktis traveler mengatasi fobia terbang. Diakses dari www.detik.travel.com/100ide/read/2015/02/06/185425/2826186/
- Rout, U. R., & Rout, J. K. (2002). *Stress management for primary health care professionals*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Saleh, A. Y. (2010). *Berdzikir untuk kesehatan syaraf*. Jakarta: Penerbit Zaman.
- San, B. (2013). *Pengertian phobia*. Diakses dari kesehatan/takut-fobia.com
- Sanusi, E. V. (2014). Pelatihan dzikir untuk menurunkan stress akademik mahasiswa fakultas farmasi universitas ahmad dahlan. *Tesis*, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Sarwono, J. (2006). *Metode penelitian kuantitatif & kualitatif*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Sholeh, M. (2002). Mengapa dan bagaimana salat tahajud menyehatkan tinjauan dari aspek psikoneuroimunologi. *Makalah Seminar*. Semarang.
- Sholeh, M. (2006). *Terapi shalat tahajjud: Menyembuhkan berbagai penyakit*. Jakarta: Hikmah, PT. Mizan Publika.
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudirjo (2012). *Fobia spesifik*. Diakses dari fobia-spesifik.blogspot.com/2012/03/fobia-spesifik.html?m=1
- Supradewi, R. (2008). Efektivitas pelatihan dzikir untuk menurunkan afek negatif pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi 1* (2), 199 – 215.
- Ventis, W. L., Higbee, G., & Murdock, A. S. (2001). Using humor in systematic desensitization to reduce fear. *The Journal of General Psychology*, 2, (182) 241-253.
- Wolpe, J. (1961). The systematic desensitization treatment of neuroses. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 132, 180-203.
- Yim, L. (2006). Belonephobia – a fear of needles. *Aust Fam Physician*, 35, 623–4.