



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

**TEKNIK DESENSITISASI SISTEMATIS MELALUI
SHOLAWAT WAHIDIYAH UNTUK MENGATASI
FOBIA SIRENE AMBULAN PADA SEORANG REMAJA
DI DESA KENDAL KECAMATAN KENDAL
KABUPATEN NGAWI**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel
Surabaya Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S.Sos)

Oleh:

ALFI NADZIROTUL MAJID
NIM. B03216003

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2020**

PERNYATAAN OTENTITAS SKRIPSI

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Alfi Nadzirotul Majid
NIM : B03216003
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam
Alamat : Dusun Karangasri, Desa Karanggebang,
Kecamatan Jetis, Kabupaten Ponorogo

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

- 1) Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun.
- 2) Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan hasil plagiasi atas karya orang lain.
- 3) Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini sebagai hasil plagiasi, saya akan bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya, 18 Maret 2020

Yang menyatakan,



Alfi Nadzirotul Majid

NIM. B03216003

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

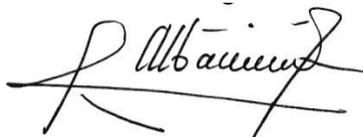
Nama : Alfi Nadzirotul Majid
NIM : B03216003
Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam
Judul : Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing untuk diujikan.

Surabaya, 18 Maret 2020

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. Hj. Ragwan Albaar, M.Fil.I

NIP. 196303031992032002

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah
untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja
di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi

SKRIPSI

Disusun oleh

Alfi Nadzirotul Majid

B03216003

Telah diuji dan dinyatakan lulus dalam ujian Sarjana Strata
Satu pada tanggal 18 Maret 2020

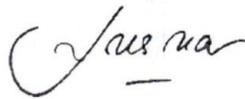
Tim Penguji

Penguji I,



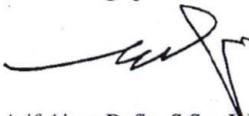
Dr. Hj. Ragwan Albaar, M.Fil.I
NIP. 196303031992032002

Penguji II,



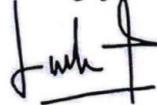
Yusria Ningsih, S.Ag, M.Kes
NIP. 197605182007012022

Penguji III,



Dr. Arif Ainur Rofiq, S.Sos.I, M.Pd., Kons
NIP. 197708082007101004

Penguji IV,



Dr. Lukman Fahmi, S.Ag, M.Pd
NIP. 197311212005011002

Surabaya, 18 Maret 2020

Dekan



Abdul Halim, M.Ag
NIP. 196307251991031003



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Alfi Nadzirotul Majid
NIM : B03216003
Fakultas/Jurusan : Dakwah & Komunikasi/ Bimbingan dan Konseling Islam
E-mail address : alfinadziroh22@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Skripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)
yang berjudul :

Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 16 Juli 2020
Penulis

(Alfi Nadzirotul Majid)
nama terang dan tanda tangan

ABSTRAK

Alfi Nadzirotul Majid, B03216003, 2020. *Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi.*

Fokus penelitian ini adalah (1) Bagaimana proses konseling dengan teknik desensitisasi sistematis melalui sholawat wahidiyah untuk mengatasi fobia sirene ambulan pada seorang remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi? (2) Bagaimana hasil dari proses konseling dengan teknik desensitisasi sistematis melalui sholawat wahidiyah untuk mengatasi fobia sirene ambulan pada seorang remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi?

Untuk menjawab permasalahan di atas, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data dengan analisis deskriptif komparatif.

Berdasarkan analisis dapat disimpulkan bahwa proses konseling dengan teknik desensitisasi sistematis melalui sholawat wahidiyah menggunakan 5 langkah yaitu: identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, terapi, evaluasi dan *follow up*. Sedangkan hasilnya yakni terdapat perubahan pada diri konseli, yaitu tingkat ketakutan konseli sudah mulai menurun dengan adanya penurunan gejala-gejala fobia. Konseli sudah bisa menghadapi stimulus ketakutan fobia mulai dari bersedia mendengarkan cerita tentang fobia sampai konseli sudah mampu melihat ambulan secara nyata.

Kata Kunci: Teknik Desensitisasi Sistematis, Sholawat Wahidiyah, Fobia.

ABSTRACT

Alfi Nadzirotul Majid, B03216003, 2020. *Systematic Desensitization Technique through Sholawat Wahidiyah to Resolve Ambulance Siren Phobia in a teenager in Kendal Village Kendal District Ngawi Regency.*

The focus of this research are (1) How is the process counseling with systematic desensitization technique through sholawat wahidiyah to resolve ambulance siren phobia in a teenager in Kendal Village Kendal District Ngawi Regency? (2) How is the final by process counseling with systematic desensitization technique through sholawat wahidiyah to resolve ambulance siren phobia in a teenager in Kendal Village Kendal District Ngawi Regency?

To answer the above problems, this research uses qualitative approach with a case study as type of research. Data analysis technique, analyzed with comparative descriptive analysis.

Based on the results of the analysis it can be concluded the process of counseling with systematic desensitization technique through sholawat wahidiyah which include 5 steps, there are: problem identification, diagnosis, prognosis, treatment/therapy, evaluation and follow up. While the result of this counseling process visible changes in counselee self is the level of counselee fear has begun to decrease in phobia symptoms. The counselee can also deal with phobia fear stimuli start from wants to listen the stories about phobias until the counselee has been able to see the ambulance in reality.

Key words: Systematic Desensitization Technique, Sholawat Wahidiyah, Phobia.

التجريد

ألفي ناظرة المجيد، ب.٢٠٢٠، ٣٠٠٦١٢٣٠، طريقة الخلع المنهجي بقراءة الصلوات الواحدية لمعالجة رهاب سماعة صفارة سيارة الإسعاف عند المراهق في قرية كندال ناحية كندال مدينة عاوي.

تركز هذا البحث في ١. كيف عملية استشارة بطريقة الخلع المنهجي بقراءة الصلوات الواحدية لمعالجة رهاب سماعة صفارة سيارة الإسعاف عند المراهق في قرية كندال ناحية كندال مدينة عاوي؟ ٢. كيف انتاج عملية استشارة بطريقة الخلع المنهجي بقراءة الصلوات الواحدية لمعالجة رهاب سماعة صفارة سيارة الإسعاف عند المراهق في قرية كندال ناحية كندال مدينة عاوي؟

لتوجب هذه المسئلة، اتخذ هذا البحث المقاربة الكيفية بشكل دراسة عملية. و طريقة جمع البيانات المقابلة و الملاحظة. حللت البيانات المجموعة بالتحليل الوصفي النسبي.

البناء على نتائج التحليل يمكن استنتاجة بطريقة الخلع المنهجي بقراءة الصلوات الواحدية بمقابلة خمسة نظريات المنظورة و هي تعرف المسئلة و تشخيصها و إنذارها و علاجها و تقويمها و خطوتها التالية و الغاية من هذا البحث ظهور وجود التغير في نفس المستنصح، و هو نقص الخوف منه بوجود نقصان أعراض الرهاب. و المستنصح قدر أن يقابل دافع خوف الرهاب من أن يكتفي سماع التحدّث عن الرهاب حتى كان المستنصح قادرا أن ينظر سيارة الإسعاف جليا.

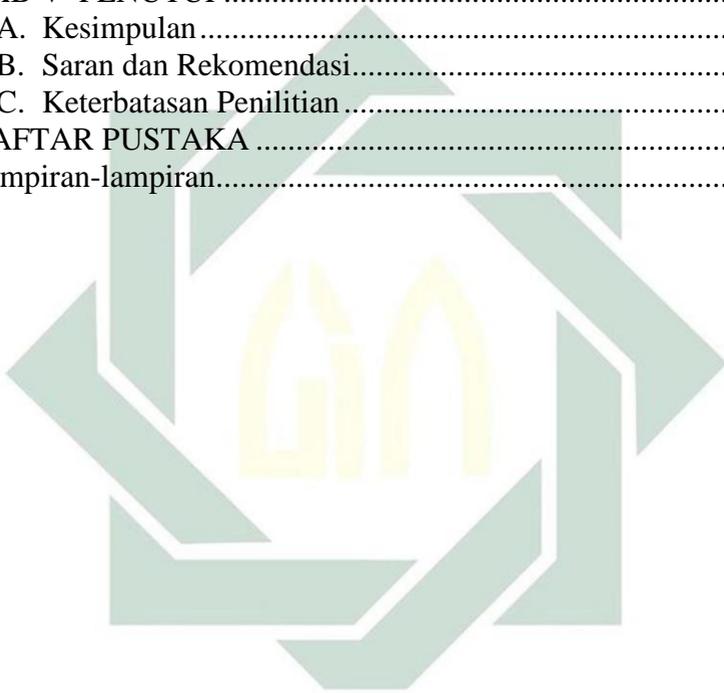
مفتاح الرموز: طريقة الخلع المنهجي، الصلوات الواحدية، الرهاب.

DAFTAR ISI

JUDUL PENELITIAN.....	i
PERNYATAAN OTENTITAS SKRIPSI	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Definisi Konsep	8
E. Sistematika Pembahasan.....	13
BAB II TINJAUAN TEORITIK.....	15
A. Desensitisasi Sistematis.....	15
1. Pengertian Teknik Desensitisasi Sistematis	15
2. Langkah & Tahapan Teknik Desensitisasi Sistematis	16
B. Sholawat Wahidiyah.....	21
1. Pengertian Sholawat Wahidiyah	21
2. Kategori Sholawat	22
3. Khasiat dan Keutamaan Sholawat.....	23
C. Fobia	32
1. Definisi Fobia.....	32
2. Kategori Fobia.....	35
3. Karakteristik Fobia Spesifik.....	35
4. Faktor-Faktor Penyebab Fobia Spesifik	36

5. Gejala Fobia Spesifik	39
6. Teori Fobia Spesifik.....	42
D. Hubungan Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah Untuk Mengatasi Fobia Dalam Perspektif Islam	43
E. Penelitian Terdahulu Yang Relevan	46
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	50
B. Sasaran dan Lokasi Penelitian	51
1. Konseli	51
2. Konselor	52
3. Informan	52
C. Jenis dan Sumber Data	52
1. Jenis Data	52
2. Sumber Data	54
D. Tahap-Tahap Penelitian	55
1. Tahapan Pra Lapangan	55
2. Tahapan Pekerjaan Lapangan	57
3. Tahap Analisis Data	58
E. Teknik Pengumpulan Data	58
1. Wawancara	58
2. Observasi	59
3. Dokumentasi	59
F. Teknik Validitas Data	60
G. Teknik Analisis Data	61
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
A. Deskripsi Umum Subjek Penelitian	62
1. Lokasi Penelitian	62
2. Deskripsi Konselor dan Konseli	65
B. Penyajian Data	77
1. Deskripsi Proses Konseling Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi	77

2. Deskripsi Hasil Pelaksanaan Konseling Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Ngijo Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi.....	119
BAB V PENUTUP.....	140
A. Kesimpulan.....	140
B. Saran dan Rekomendasi.....	141
C. Keterbatasan Penelitian.....	142
DAFTAR PUSTAKA.....	144
Lampiran-lampiran.....	148

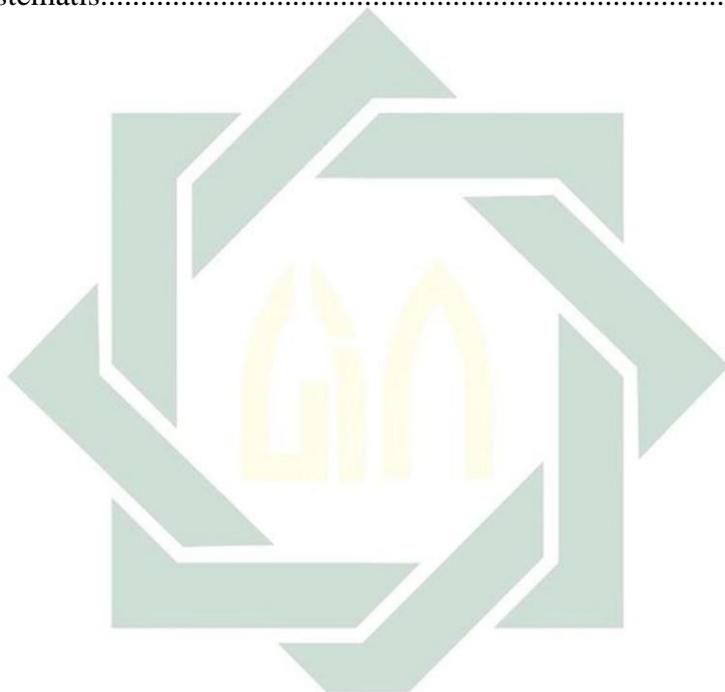


DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.2 Perubahan Perilaku Konseli Terhadap Stimulus Penimbul Fobia.....	115
4.3 Perubahan Kondisi Konseli Sesudah Pelaksanaan Konseling	117
4.4 Perbandingan Proses Konseling di Lapangan dengan Teori	122
4.5 Perbandingan Kondisi Konseli Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Konseling	134
4.6 Catatan Penerapan Sholawat Wahidiyah Ba'da Sholat...	136

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
4.1 Skema Langkah-Langkah Teknik Desensitisasi Sistematis.....	87



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Istilah fobia sudah tidak asing lagi terdengar oleh mayoritas masyarakat di zaman yang sudah semakin dewasa dan berkembang di era teknologi ini. Semua orang dapat mengakses berita-berita lewat media sosial, termasuk hal yang berkaitan tentang fobia. Fobia sudah terbukti dapat dialami oleh siapapun mulai dari anak-anak, remaja, maupun dewasa. Dalam karya yang menggambarkan tentang interogasi kultural, *The Simpsons*, Marge Simpson pergi mengunjungi seorang psikoanalisis untuk mneyembuhkan fobia terbang. Fobia yang muncul selanjutnya berperan untuk menghapuskan gambaran dan rasa malu dalam pikirannya mungkin rasa takut yang benar-benar muncul dalam dirinya. Sejarah tentang kepanikan sosial menunjukkan bagaimana objek-objek fobia bisa diciptakan untuk menghadapi ancaman-ancaman terhadap lembaga politik.²

Fobia adalah suatu ketakutan yang tidak rasional yang menyebabkan penghindaran yang disadari terhadap objek, aktivitas, atau situasi yang ditakuti. Adanya atau diperkirakan akan adanya situasi fobik menimbulkan ketegangan parah pada orang yang terkena. Reaksi fobik menyebabkan seseorang mengalami gangguan pada kemampuan untuk berfungsi di dalam kehidupannya. Pasien menyadari bahwa rasa takut adalah tidak realistik, dan bahwa reaksinya adalah berlebihan. Penelitian epidomiologis baru-baru ini telah menemukan bahwa fobia adalah gangguan mental tunggal yang paling

² Ivan Ward, "*Seri Gagasan Psikoanalisis: Fobia*", (Jogjakarta: Pohon Sukma, 2003), 40-41.

sering terjadi di Amerika Serikat. Diperkirakan 5 sampai 10 persen populasi menderita gangguan fobia ini dan terkadang menimbulkan tidak berdayaan ini.³

Fobia spesifik sudah biasa dialami pada umumnya, rata-rata dalam sampel komunitas adalah 13,2 persen. Fobia dikategorikan dalam beberapa kategori, dengan banyak beberapa hal umum yang dilaporkan yang berhubungan dengan binatang, lingkungan alam, dan darah atau luka. Bagi seseorang yang benar-benar mengalami fobia, kondisi yang mereka hadapi bukanlah suatu humor, sebaliknya mereka hidup dengan tingkat kecemasan akan peluang mereka menghadapi objek yang mereka takuti dan mereka sering membuat jarak yang lebar untuk menghindari kontak dengan hal tersebut.⁴

Berdasarkan data yang terdapat di Rumah Sakit Pusat AU Dr. M. Salamun di bagian Psikologi Klinis, fobia yang banyak dijumpai di rumah sakit ini adalah fobia terhadap hewan. Fobia ini ada sekitar 57% dari semua fobia yang pernah ditangani, seperti fobia gelap, fobia ketinggian, fobia sosial, fobia air, fobia ruangan sempit, dll. Para penderita fobia ini mengalami ketakutan yang luar biasa ketika melihat hewan yang tidak layak untuk ditakutkan. Dan dari data yang didapatkan, ada sekitar 43% pasien penderita fobia kecoa, lalu fobia kucing (19%), fobia semut (7%), fobia ikan (6%), dan sisanya fobia terhadap hewan lain dari semua fobia hewan yang ada. Pada gangguan fobia, ketakutan yang dialami jauh melebihi penilaian tentang bahaya yang ada.⁵

³ Widjaja Kusuma, *“Kedaruratan Psikiatrik dalam Praktek”*, (Jakarta: Profesional Books, 1997), 215.

⁴ Richard P. Halgin & Susan Krauss Whitbourne, *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis, Edisi 6 Buku 1*, 204.

⁵ Nur Shabrina, *Perancangan Media Terapi Menggunakan Virtual Reality Dengan Metode Desentisasi Untuk Penderita Fobia Terhadap Hewan*,

Orang yang mengalami ketakutan berlebihan ini tentu terdapat gejala-gejala yang menandainya. Gejala yang amat sering terjadi pada pengidap fobia adalah kecemasan yang ditandai dengan perubahan fisiologis, yaitu tubuh yang menegang, detak jantung meningkat, gemetar, berkeringat dingin, muka pucat, dan badan lemas. Perubahan psikologis ditandai dengan susah tidur, panik, perasaan khawatir, gelisah, dan bingung. Beberapa orang pengidap fobia, bahkan dapat mengalami ketidaksadaran diri atau pingsan. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang timbul dari perasaan seseorang pada suatu objek yang dimanifestasikan dengan perubahan fisik dan psikologis individu yang mengalaminya. Munculnya kecemasan tersebut tentunya apabila seseorang yang mengalami fobia menghadapi objek ketakutannya pada suatu waktu secara tiba-tiba, maupun dirinya sudah mengetahui dimana objek itu berada. Hippocrates menerapkan teori Empedocles yang mengatakan bahwa semua penyakit dan gangguan mental dapat dijelaskan secara alamiah. Mimpi buruk dan kecemasan disebabkan oleh meningkatnya aliran lendir hitam ke otak dan melankolia disebabkan oleh kelebihan lendir hitam.⁶

Dalam pandangan terhadap pengidap fobia, beberapa individu adalah orang-orang yang mengalami ketakutan yang luar biasa. Ada yang berada pada tingkat rendah, sedang, atau tinggi. Berbagai macam pula penyebab yang menjadikan orang mengalami ketakutan yang berlebih pada suatu objek atau situasi lain. Sebagian pengidap fobia adalah orang yang ketakutan karena berawal dari pengalaman hidupnya. Seseorang tanpa

<http://repositori.uin-alauddin.ac.id/7068/1/Nurshabrina.pdf> Diakses pada tanggal 14 September 2019.

⁶ Namora Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis*, (Jakarta: Kencana, 2009), 10.

sengaja menghadapi suatu objek yang tidak mengenakan, membahayakan, menakutkan, dan lain sebagainya. Contoh daripada penyebab fobia adalah seorang anak tanpa sengaja memakan makanan yang pahit seperti sayur/buah, lalu berkesinambungan hingga ia dewasa sama sekali tidak berkeinginan untuk memakannya, kecuali sayur/buah tertentu.

Peneliti menemukan fenomena nyata yang terjadi di sekitar lingkungannya. Seorang remaja yang merupakan teman dari peneliti sendiri tengah mengalami ketakutan yang berlebihan terhadap *sirene* ambulans. Ketakutan tersebut muncul berawal dari peristiwa yang dialami ayahnya. Ayahnya berada jauh dari dirinya dan ibunya karena bekerja. Sudah semenjak lama, ayahnya mengidap suatu penyakit. Penyakit yang diderita ayahnya tidak kunjung sembuh, sehingga bertambah semakin parah. Semenjak saat itu, ayahnya pun dibawa pulang ke rumah dengan mobil ambulans. Pada saat itu, konseli berumur 17 tahun, tepat lulus SMA. Menurut pernyataan konseli, ia tidak mengetahui perihal keadaan ayahnya, hanya ibu, kakak dan kerabatnya yang lain yang mengetahuinya. Ketika telah sampai di rumah dan ayahnya diturunkan dari mobil ambulans yang keras dengan suara *sirene*-nya, pada saat itulah ia baru mengetahui bahwa ayahnya telah menghembuskan nafas terakhir, di mana hal tersebut adalah tanda kematian seorang *insan*. Bersamaan dengan kejadian meninggalnya ayahnya tersebut, konseli seketika itu kaget, matanya tak berkedip, dan badannya terasa kaku.

Peristiwa lain yang mendukung terkait gangguan konseli yaitu pada hari Selasa, tanggal 11 Desember 2018, pada jam 19.00 WIB. Saya mendapatkan *chat* WA dari teman kuliah konseli, yang memberikan pesan bahwasannya konseli baru saja pingsan setelah bertemu ambulans dan mendengar *sirene*-nya. Setelah konseli sadar dan merasa lebih baik, ia kembali ke kos dengan diantar

oleh temannya. Kemudian konseli bercerita tentang kejadian yang dialaminya satu hari ini, bahwasannya pada sore hari itu konseli bersama teman-temannya pergi untuk melakukan observasi dengan menggunakan kendaraan mobil. Dari kejauhan, konseli sudah melihat ada ambulan. Saat itu konseli sudah sedikit khawatir, dan ia berkata pada dirinya, “*jangan sampai takut*”. Beberapa menit kemudian, ketika berada di lampu merah lalu lintas, mobil ambulan tersebut berjalan melintas samping mobil yang ia kendarai bersama temannya. Dan pada saat mobil ambulan itu melintas dengan *sirene*-nya, ia menutup telinganya. Konseli panik karena tidak bisa lari, berkeringat dingin dan tidak sadarkan diri.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka fenomena yang ditemukan peneliti dapat diketahui gejala-gejala yang muncul dalam diri seorang remaja yang menjadi objek penelitian ini, adalah Gejala Fobia Spesifik, yaitu rasa takut berlebihan ketika berhadapan dengan objek ketakutannya pada situasi tertentu, yaitu mendengar *sirene* ambulan akibat trauma dengan masa lalu yang menimpa ayahnya yang telah meninggal dunia di atas mobil ambulan. Gangguan tersebut merupakan gangguan neurotik, yaitu suatu jenis gangguan mental ringan, kesalahan penyesuaian diri secara emosional. Individu menyadari ia memiliki gangguan tersebut, tetapi tidak mengetahui bagaimana cara untuk mengatasinya.

Seorang remaja yang mengalami fobia sirene ambulan ini, menurut penulis unik untuk diteliti sekaligus membantu konseli untuk belajar mengatasi permasalahannya dan mengembangkan potensinya menjadi lebih baik. Dari permasalahan fobia ini dapat diatasi dengan teknik Desensitisasi Sistematis. Teknik ini mampu untuk mengatasi fobia dengan hasil yang sebanding dan lebih unggul dari teknik lain. Selain itu, teknik ini telah banyak digunakan untuk mengatasi permasalahan semacam

ini. Teknik ini menggunakan tahapan-tahapan yang mendetail secara berurutan dan teratur dalam penerapannya, sehingga membentuk suatu rangkaian yang utuh, dan tepat sasaran.

Teknik desensitisasi sistematis ini akan menjadi lebih efektif apabila dipadukan dengan Terapi Islam. Dalam penelitian ini, peneliti memilih sholawat wahidiyah dikarenakan sholawat ini adalah salah satu sholawat yang sudah banyak diamalkan dan banyak pula orang yang belum mengetahuinya. Melalui sholawat wahidiyah, banyak manfaat luar biasa yang akan didapatkan, di samping menjernihkan hati juga terdapat manfaat lainnya berupa masalah kerukunan dalam rumah tangga, masalah kesehatan, kelancaran dalam usaha dan pekerjaan, ketenangan batin, dan ketenteraman jiwa, kecerdasan dan perbaikan akhlak. Selain itu, konseli dapat menyadari dan bertafakkur bahwasannya segala permasalahan datang tak lain atas kehendak Allah, maka sebagai hamba-Nya yang dapat diperbuat adalah berusaha untuk mengatasi permasalahannya, menyatukan fikiran dan hati kembali kepada mengingat-Nya.

Berdasarkan uraian yang dipaparkan di atas, Penerapan teknik desensitisasi sistematis, yaitu dengan cara menyusun sebuah hierarki stimulus yang menimbulkan ketakutan dari tingkatan yang terendah ke tingkatan yang tertinggi. Pada setiap stimulus penimbul ketakutan tersebut, konseli diminta untuk relaks dengan nyaman dan santai. Peneliti menggunakan sholawat wahidiyah sebagai relaksasi. Dengan demikian, maka penulis tertarik untuk menggali lebih dalam permasalahan yang ditemukan di sekitarnya ini dan pada kesempatan ini peneliti akan mengajukan proposal penelitian yang berjudul **“Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang**

Remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Proses Konseling dengan Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi?
2. Bagaimana Hasil dari Proses Konseling dengan Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memahami Proses Konseling dengan Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi.
2. Mengetahui Hasil dari Proses Konseling dengan Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini, peneliti mengutarakan sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan yang lebih luas dan berkembang serta menambah wawasan pemikiran bagi pembaca, peneliti, dan khususnya bagi mahasiswa yang berkecimpung dalam ranah Bimbingan Konseling Islam.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi seorang yang mengalami fobia, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan rujukan agar dapat mengatasi fobia yang dialaminya.
- b. Bagi peneliti diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu pendekatan yang efektif dalam mengatasi fobia pada seorang remaja.

E. Definisi Konsep

1. Teknik Desensitisasi Sistematis

Desensitisasi Sistematis adalah salah satu teknik spesifik yang terdapat dalam Teori Konseling Behavioral. Teknik ini merupakan teknik yang paling luas digunakan dalam terapi tingkah laku. Perilaku yang diperkuat secara negatif dapat dihapus dan disertakan dengan memunculkan perilaku atau respons yang berlawanan dengan perilaku tersebut yang akan dihapus. Konseli diajarkan dan diarahkan untuk menampilkan suatu respons yang tidak konsisten dengan kecemasan.⁷

Desensitisasi (*desensitization*) dalam kamus psikologi memiliki arti mengurangi reaktifitas, pengurangan kepekaan emosional, berkaitan dengan cacat emosional atau cacat mental yang disebabkan oleh masalah sosial, sesudah mendapatkan

⁷ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2013), 208.

penyuluhan.⁸ Desensitisasi sistematis adalah suatu proses gradual, yaitu usaha untuk memperkenalkan stimulus atau situasi-situasi yang menimbulkan ketakutan secara bertahap. Klien mempelajari secara progresif untuk menghadapi stimulus yang semakin mengganggu, sementara mereka tetap dalam keadaan rileks. Sekitar 10 sampai 20 stimulus diatur dalam urutan hirarki.⁹

Menurut Wolpe, pengembangan teknik desensitisasi memunculkan argumen bahwa segenap perilaku neurotik adalah ungkapan dari kecemasan dan bahwa respons kecemasan dapat dihilangkan oleh penemuan respons-respons yang secara inheren berlawanan dengan respons tersebut. Dengan pengkondisian klasik, kekuatan stimulus penghasil kecemasan dapat dilemahkan, dan gejala kecemasan dapat dikendalikan, lalu dihapus melalui penggantian stimulus.¹⁰

Desensitisasi sistematis juga melibatkan teknik-teknik relaksasi. Konseli diarahkan untuk melatih dirinya agar santai dan mengasosiasikan keadaan santai dengan pengalaman-pengalaman pembangkit kecemasan yang dibayangkan atau divisualisasikan. Situasi-situasi itu dimunculkan dalam suatu rangkaian dari yang sangat tidak mengancam kepada yang lebih mengancam. Tingkatan stimulus-stimulus penghasil kecemasan yang dipasangkan secara berulang-ulang dengan stimulus-stimulus dengan keadaan santai, sampai dengan stimulus-stimulus yang

⁸ Richard Gross, *Psychology the science of mind of behaviour*, terj. Helly P. Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), 503.

⁹ Jeffrey S. Nevid, *et.al, Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2003), 189.

¹⁰ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, 208.

menghasilkan kecemasan dan respons kecemasan itu hilang.¹¹

2. Sholawat Wahidiyah

Sholawat Wahidiyah merupakan salah satu dari ribuan shalawat *ghairu ma'tsurah* yaitu sholawat yang digagas oleh para sahabat, tabiin, ulama sebagai bentuk ekspresi kecintaan mereka yang mendalam pada Nabi Saw.¹² Sholawat Wahidiyah dikarang oleh K.H Abdoel Madjid Ma'roef pengasuh Pondok Pesantren Kedunglo Bandar Lor, Kediri. Munculnya shalawat ini yaitu pada awal bulan Juli tahun 1959 dengan tujuan memperbaiki/membangun mental masyarakat, khususnya lewat jalan batiniyah terutama kesadaran kepada Allah wa Rasulihi Saw.

Sholawat wahidiyah adalah seluruh rangkaian amalan yang tertulis di dalam lembaran sholawat wahidiyah, yaitu mulai dari bacaan al-Fatihah (pembuka) sampai al-Fatihah (penutup). Nama Wahidiyah sendiri diambil dan tabbarrukan (diambil berkahnya) dari Asma Allah Yang Agung Al-Waahidu yang berarti Yang Maha Satu. Namun satunya Allah berbeda dengan satunya makhluk. Allah mutlak satu (Esa) selamanya.¹³

Pengamalan shalawat wahidiyah disebut *Mujahadah*. Awalnya, shalawat ini diamalkan oleh beberapa orang saja dan hasilnya positif, yaitu diberi kemudahan dalam berbagai keperluan, hati lebih jernih, batin lebih tenang, jiwa lebih tenteram, semakin bertambah banyak sadar dan kecintaan kepada Allah

¹¹ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, 208-209.

¹² Abu Ahmad Afifuddin, *Kekuatan Shalawat: Menyibak Rahasia Dahsyatnya Shalawat Tak Terbatas*, (Jakarta: AMP Press, 2014), 59.

¹³ Jama'ah Perjuangan Wahidiyah, *Pedoman Pokok-Pokok Ajaran Wahidiyah* (Kediri: Pusat Penyiar Sholawat Wahidiyah, 1999), 49.

SWT wa Rasulihi Saw. Tentunya manfaat tersebut akan dirasakan oleh seseorang yang mengamalkan shalawat sesuai dengan bimbingan yang benar.

Shalawat Wahidiyah dapat diamalkan oleh siapa pun, tanpa syarat adanya sanad atau silsilah, karena sanad dari segala shalawat adalah *Shohibus* shalawat itu sendiri, yakni Rasulullah Saw. Shalawat ini juga telah diijazahkan secara mutlak oleh Muallifnya untuk diamalkan dan disiarkan dengan ikhlas (tanpa pamrih), dan bijaksana kepada masyarakat luas tanpa pandang bulu dan melihat golongan.¹⁴

Mujahadah Sholawat Wahidiyah ini mempunyai rangkaian dan urutan bacaan istighosah yang dibaca dengan hitungan tertentu. Salah satu bacaan yang terkandung di dalamnya adalah Sholawat Saljul Qulub (Sholawat Pendingin Hati). Shalawat ini memiliki manfaat untuk mendinginkan hati yang panas. Namun secara umum, shalawat wahidiyah memiliki manfaat ketika diamalkan yaitu menghilangkan rasa bingung, sumpek, resah, gelisah, khawatir, dan takut.¹⁵

3. Fobia

Setiap orang memiliki ketakutan atau respons yang tidak menyenangkan terhadap objek-objek, situasi, atau makhluk hidup, akan tetapi, jika respons seseorang terhadap suatu hal yang dialami tersebut terlalu jauh di luar proporsi bahaya atau sikap yang mengancam stimulus, orang tersebut dapat dikatakan memiliki fobia. Fobia dikategorikan dalam beberapa kategori, dengan banyak beberapa hal umum yang

¹⁴ Dewan pimpinan pusat sholawat wahidiyah, *Sholawat Wahidiyah*, <http://wahidiyah.org/sholawat-wahidiyah/>. Diakses tanggal 25 September pukul 10.45 WIB.

¹⁵ Qomari Mukhtar, *Sejarah dari Awal Perjuangan Wahidiyah*, (Kediri: Wahidiyah Pusat, 2010), 32.

dilaporkan yang berhubungan dengan binatang, lingkungan alam, dan darah atau luka.¹⁶

Fobia adalah ketakutan atau kecemasan yang abnormal, tidak rasional dan sulit untuk dikontrol terhadap suatu situasi atau objek tertentu. Fobia merupakan ketakutan atau kecemasan khas neurotis dan merupakan simbol dari konflik-konflik neurotik yang menimbulkan berbagai macam bentuk kecemasan dan ketakutan.¹⁷

Menurut Kartini Kartono, Fobia juga merupakan gangguan kejiwaan *Psikoneurosa* yang sering disebut *neurosa*.¹⁸ Fobia, yaitu ketakutan yang kuat irrasional yang muncul karena rangsangan takut, adanya situasi tertentu dan lain-lain.¹⁹ Contohnya: *Claustrophobia* (takut pada tempat tertutup), *acrofobia* (takut ketinggian), *agora fobis* (takut pada tempat terbuka), *zoofobia* (takut pada hewan), dan lain-lain.

Menurut David Lewis, phobia merupakan suatu perasaan takut yang muncul karena sesuatu yang memperlihatkan ancaman terhadap kelangsungan hidup bagi seseorang. Respon yang dihasilkan akan berupa gangguan mental. Gejala yang ditimbulkan, seperti: perut melilit, mual, pusing, gemetar, tangan

¹⁶ Richard P. Halgin & Susan Krauss Whitbourne, *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*, Edisi 6 Buku 1, 204.

¹⁷ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, (Jakarta: PT. Grafindo Persada, 2012), 135.

¹⁸ Kartini Kartono, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, (Bandung: Mandar Maju, 1989), 94.

¹⁹ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam: Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*, (Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada, 2009), 18.

berkeringat, jantung berdebar-debar, dan pernafasan tidak teratur.²⁰

Bagi orang-orang yang benar-benar memiliki fobia, kondisi yang mereka hadapi bukanlah suatu humor. Pengidap fobia menyadari bahwa rasa takut yang muncul adalah tidak realistis, dan bahwa reaksinya adalah berlebihan dan tidak pada tempatnya. Ketakutan tersebut muncul dengan spontan ketika ia benar-benar berada dalam situasi yang mengancamnya.

Jadi, Fobia adalah ketakutan berlebih terhadap suatu hal yang dapat mengganggu diri individu terkait keberlangsungan mereka di dalam kehidupan dan mempengaruhi tugas sehari-hari. Contohnya: orang yang mempunyai fobia menyetir, ada kemungkinan menjadi takut, bahkan jika mereka menyetir dengan kecepatan di bawah batas wajar. Fobia juga dapat timbul karena atas dasar pengalaman hidup seseorang, seperti anak-anak yang tanpa sengaja memakan makanan pahit yang tidak terasa enak baginya, lalu hingga remaja ia tak mau memakannya lagi.

Fenomena dalam penelitian ini adalah seorang yang mengalami fobia spesifik, yaitu fobia *sirene* ambulan yang berawal dari kematian ayahnya yang berada di atas ambulan dan ketika terdengar bunyi *sirene* secara tiba-tiba muncul ketakutan yang berlebihan dalam dirinya.

F. Sistematika Pembahasan

Peneliti merencanakan dan menyusun sistematika pembahasan dalam penelitian ini yang terdiri dari lima bab, dengan susunan sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan. Dalam bab ini yaitu membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan

²⁰ David Lewis, *Taklukkan Phobia Anda Seri Psikologi Populer*, (Jakarta: Arca, 1987), 5.

penelitian, manfaat penelitian, definisi operasional, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II Tinjauan Pustaka. Dalam bab ini yaitu membahas tentang kajian teoritik dari berbagai referensi untuk menelaah objek kajian dalam penelitian. Objek kajian ini yaitu tentang teknik desensitisasi sistematis, sholawat wahidiyah, hubungan teknik desensitisasi sistematis melalui sholawat wahidiyah untuk mengatasi fobia, fobia, dan hasil penelitian yang relevan.

Bab III Penyajian Data. Dalam bab ini yaitu berisikan tentang deskripsi umum objek penelitian, dan deskripsi proses konseling dengan teknik desensitisasi sistematis melalui sholawat wahidiyah untuk mengatasi fobia sirene ambulan pada seorang remaja di desa kendal kecamatan kendal kabupaten ngawi, serta hasilnya.

Bab IV Analisis Data. Dalam bab ini yaitu berisikan tentang analisis data yang peneliti buat meliputi proses konseling dengan teknik desensitisasi sistematis melalui sholawat wahidiyah untuk mengatasi fobia sirene ambulan pada seorang remaja di desa kendal, kecamatan kendal, kabupaten ngawi, serta hasilnya.

Bab V Penutup. Dalam bab ini yaitu berisikan tentang kesimpulan penelitian yang telah dilakukan serta saran kepada peneliti-peneliti selanjutnya.

BAB II TINJAUAN TEORITIK

A. Desensitisasi Sistematis

1. Pengertian Teknik Desensitisasi Sistematis

Desensitisasi (*desensitization*) dalam kamus psikologi memiliki arti mengurangi reaktifitas, pengurangan kepekaan emosional, berkaitan dengan cacat emosional atau cacat mental disebabkan oleh masalah sosial, setelah mendapatkan penyuluhan.²¹ Desensitisasi Sistematis adalah suatu proses gradual, yaitu usaha untuk memperkenalkan stimulus atau situasi-situasi yang menimbulkan ketakutan secara bertahap. Konseli belajar untuk secara progresif meghadapi stimulus yang semakin mengganggu sementara mereka tetap dalam keadaan rileks. Sekitar 10 sampai 20 stimulus diatur dalam urutan hirarki.²²

Desensitisasi sistematis merupakan variasi dari *counterconditioning*, yaitu proses mengganti respons yang tidak diinginkan menjadi stimulus dengan respons yang dapat diterima. Terapis secara bertahap memberi klien gambaran dari stimulus yang membangkitkan kecemasan ketika klien sedang dalam kondisi rileks. Dalam penyajian teknik ini yaitu secara bertahap, terapis mendorong klien untuk mengganti respons yang tidak diinginkan dengan respons yang diinginkan atau relaksasi menggantikan kecemasan. Pada setiap tahap, terapis membantu klien masuk ke dalam keadaan rileks ketika melihat atau berhadapan dengan objek yang

²¹ JP. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi terj. Kartini Kartono*, (Depok: PT. Rajagrafindo Persada, 2014), 132.

²² Jeffrey S. Nevid, *et.al, Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2003), 189.

ditakutinya. Akan tetapi, dalam kondisi tertentu, jika klien kembali ke keadaan semula, maka terapis harus menurunkan kembali hierarki tahapan terapi sampai klien siap untuk melanjutkan lagi.²³

Menurut Wolpe, desensitisasi sistematis adalah prosedur untuk mengatasi fobia dengan menginstruksikan konseli dalam keadaan rileks dan membayangkan secara berurutan hal-hal sesuai hirarki ketakutan. Hirarki rasa takut (*fear hierarchy*) adalah daftar kejadian-kejadian pemunculan rasa takut yang disusun secara berurutan dari stimulus yang paling kecil hingga terbesar untuk memunculkan rasa takut itu.²⁴

Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa desensitisasi sistematis yaitu suatu teknik modifikasi perilaku seseorang untuk menurunkan atau menghapus perilaku yang menimbulkan kecemasan atau ketakutan dengan merelaksasi situasi atau pengalaman dengan membayangkan situasi tersebut dalam suatu tingkatan atau tahapan mulai dari yang terendah kepada tingkatan yang tertinggi atau mengancam agar menghasilkan ketenangan emosional.

2. Langkah dan Tahapan Teknik Desensitisasi Sistematis

Wolpe berpendapat bahwa ia dapat menghilangkan respon ketakutan irasional, apabila dapat membentuk sebuah respon terhadap stimulus yang ditakuti. Dengan kata lain, Wolpe menetapkan untuk menangani fobia dengan menghadapkan konseli

²³ Richard P. Halgin & Susan Krauss Whitbourne, *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis, Edisi 6 Buku 1*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), 173.

²⁴ Garry Martin & Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku; Makna dan Penerapannya, terj. Yudi Santos*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), 788-789.

pada stimulus yang ditakuti sembari mengondisikan respon lain terhadap stimulus tersebut.²⁵ Relaksasi sebagai bagian dari desensitisasi sistematis, mungkin merupakan penghambat respon utama yang digunakan dalam pendekatan terapi perilaku Wolpe.²⁶ Dalam relaksasi, otot-otot tubuh harus digerakkan, yaitu meliputi otot lengan, tangan, biseps, bahu, leher, wajah, perut, dan kaki. Individu yang beraktivitas juga harus dipersiapkan dengan memberitahukan hal-hal yang perlu diperhatikan seperti pengertian bahwa kemampuan untuk rileks dapat bervariasi dari hari ke hari, tergantung pada keadaan fisiologis dan psikologis saat ini.²⁷

Berdasarkan pengertian di atas, maka peneliti dapat menyimpulkan teknik relaksasi adalah teknik yang dapat dikombinasikan dengan teknik lain, seperti dalam penelitian ini, yaitu dengan teknik desensitisasi sistematis untuk mengatasi fobia sirene ambulans. Relaksasi dapat mengurangi ketegangan, kecemasan, maupun rasa takut yang dapat mempengaruhi pada fisik seseorang, sehingga relaksasi dapat mengatasi keluhan fisik dengan melemaskan otot-otot pada anggota badan tertentu. Keluhan fisik tersebut, yaitu seperti sakit kepala, pusing, badan kaku atau gemetar, dan lain sebagainya akibat fobia.

Menurut Corey, langkah-langkah teknik desensitisasi sistematis yaitu sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

²⁵ Garry Martin & Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku; Makna dan Penerapannya*, terj. Yudi Santos, 788.

²⁶ Richard Nelson-Jones, *Teori dan Praktek Konseling dan Terapi*, terj. Helly Prajitno Soetjito & Sri Mulyantini Soetjipto, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), 430.

²⁷ Tristiadi Ardi Ardani, *Psikiatri Islam*, (Malang: UIN Malang Press, 2008), 330-331.

- b. Teknik ini dimulai dengan situasi analisis tingkah laku terhadap stimulus-stimulus yang dapat membangkitkan kecemasan seperti penolakan, rasa iri, ketidaksetujuan, atau suatu fobia. Disediakan waktu untuk menyusun tingkat kecemasan-kecemasan klien dalam wilayah tertentu.
- c. Selama pertemuan-pertemuan terapeutik pertama klien dilatih untuk melakukan relaksasi yang terdiri atas kontraksi, dan lambat laun pengenduran otot-otot sampai pada suatu keadaan santai penuh.
- d. Proses desensitisasi sistematis melibatkan keadaan di mana klien sepenuhnya santai dengan mata tertutup.
- e. Evaluasi teknik, konseli merasakan perubahan-perubahan positif yang dialami, yang meliputi perubahan fisik, psikis, dan perasaannya.²⁸

Adapun implementasi dari prosedur-prosedur tersebut dapat digambarkan dalam beberapa tahap, yaitu:

- 1) Memberikan rasional dan ikhtisar
- 2) Mengidentifikasi situasi-situasi yang menimbulkan ketegangan emosi
- 3) Membuat hierarki situasi
- 4) Memilih dan melatih respons-respons tandingan atau respons alternatif
- 5) Asesmen imagery
- 6) Sajian adegan (visualisasi/imajinasi item-item)
- 7) Pemberian tugas rumah dan tindak lanjut.²⁹

²⁸ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling Konseling dan Psikoterapi*, (Semarang: IKIP Semarang Press, 1991), 214.

²⁹ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling Konseling dan Psikoterapi*, 214.

Menurut Garry dalam bukunya “Modifikasi Perilaku” terdapat beberapa fase dalam teknik desensitisasi sistematis, yaitu sebagai berikut:

- a. Fase pertama dalam terapi desensitisasi sistematis, yaitu terapis membantu konseli dalam membuat hirarki atau urutan stimulus penimbul ketakutan yang dibuat dalam sebuah daftar atau aturan yang terdiri dari 10-25 stimulus yang berkaitan dengan stimulus utama yang ditakuti. Terapis dan konseli membuat urutan hirarki ketakutan dan menyepakati stimulus ketakutan tersebut dari yang paling rendah hingga yang terbesar.
- b. Fase kedua pada teknik ini, yaitu terapis membantu konseli mempelajari prosedur relaksasi otot progresif yang mensyaratkan penegangan dan perileks-an sejumlah otot dalam tubuh. Strategi penegangan-rileksasi ini dipraktekkan oleh konseli dengan bantuan terapis ke otot-otot semua bagian tubuh, yaitu lengan, leher, bahu, dan kaki.
- c. Fase ketiga ini adalah fase yang utama atau proses terapi sesungguhnya dimulai. Terapis mengarahkan konseli untuk rileks dan membayangkan hal pemicu rasa takut mulai dari yang terkecil pada hirarki ketakutan selama beberapa menit, kemudian berhenti membayangkannya dan melanjutkan rileksasi selama 15-30 menit. Hal ini diulangi sekali lagi. Selanjutnya, konseli kembali membayangkan atau dihadapkan pada hirarki berikutnya yang memicu ketakutan yang lebih besar. Jika di titik mana pun konseli mengalami kecemasan yang besar, maka ia mengkomunikasikannya kepada terapis dengan mengangkat jari telunjuk. Terapi kembali ke langkah imajinasi sebelumnya, atau

menyisipkan imajinasi perantara yang menjembatani keduanya.³⁰

Adapun langkah-langkah yang telah dijelaskan di atas yang di dalamnya adalah tahap, prosedur, maupun fase dalam teknik desensitisasi sistematis dapat disimpulkan oleh peneliti dan disajikan dengan skema, yaitu:

- a. Fase pertama yaitu terapis memberikan rasional dan ikhtisar kepada konseli.
- b. Fase kedua yaitu terapis membantu konseli menyusun hirarki ketakutan fobia.
- c. Fase ketiga yaitu terapis membantu konseli mempelajari prosedur relaksasi.
- d. Fase keempat yaitu terapis melatih konseli membayangkan hal pemicu rasa takut atau hirarki yang telah disusun yang diikuti dengan proses relaksasi.
- e. Fase kelima yaitu terapis mengobservasi perilaku dan mencatat tingkat ketakutan konseli pada setiap sesi.
- f. Fase keenam yaitu refleksi dan evaluasi dari *treatment* yang dilakukan.

Semua hal yang dibayangkan dalam hirarki ketakutan, ketika pada akhirnya telah dituntaskan, maka ketakutan akan semakin berkurang dan klien akan dapat menghadapi stimulus tanpa adanya perasaan tertekan. Klien akan semakin terbiasa dengan adanya stimulus dan dapat berinteraksi dengan baik.

³⁰ Garry Martin & Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku; Makna dan Penerapannya*, terj. Yudi Santos, 789-790.

B. Sholawat Wahidiyah

1. Pengertian Sholawat Wahidiyah

Makna shalawat secara bahasa, shalawat artinya do'a, memberi berkah, dan ibadah. Adapun secara istilah adalah ungkapan, sanjungan, kekaguman, sekaligus permohonan seorang hamba kepada Allah melalui ungkapan mulia agar Allah senantiasa memuliakan Nabi Muhammad Saw. Orang yang membaca shalawat dinilai ibadah dan berpahala. Shalawat juga merupakan bentuk pengakuan dan kerasulan sekaligus kecintaan kepada Nabi Muhammad Saw.³¹

Adapun sholawat secara harfiah artinya adalah do'a, sementara menurut para pakar, sholawat adalah sebagai berikut:

- a. Sholawat yang dilakukan oleh Allah pada Rasulullah, ialah rahmat dan kemuliaan.
- b. Sholawat yang dilakukan oleh malaikat pada nabi, ialah permohonan rahmat dan kemuliaan pada Allah untuk nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam.
- c. Sholawat dilakukan oleh manusia selain nabi, ialah permohonan rahmat dan ampunan pada Allah melalui rasul.³²

Sholawat Wahidiyah merupakan salah satu dari ribuan sholawat *ghairu ma'tsurah*. Sholawat Wahidiyah ialah salah satu dari banyak ragam sholawat yang terkenal di dunia Islam, terutama Indonesia. Sholawat ini digubah oleh seorang Kyai pimpinan Pondok Pesantren Kedunglo, Kediri, yaitu

³¹ Ibnu Watiniyah, *Kumpulan Shalawat Super Lengkap*, (Jakarta: Kaysa Media, 2016), 1.

³² Wildana Wargadinata, *Spiritualitas Shalawat*, (Malang: UIN Maliki Press, 2010), 55.

Kyai Abdul Majid Ma'roef. Alamat ghaib yang diterima oleh beliau sebanyak tiga kali, menandakan agar beliau turut berjuang memperbaiki kondisi mental, spiritual umat melalui jalur batiniyah terutama kesadaran kepada Allah dan Rasulullah Saw.³³ Peristiwa itulah yang membuat beliau menyusun rangkaian bacaan sholawat yang dikenal dengan nama Sholawat Wahidiyah.

Yang dimaksud dengan sebutan “Sholawat Wahidiyah” adalah seluruh rangkaian amalan yang tertulis di dalam lembaran sholawat wahidiyah, yaitu mulai dari bacaan al-Fatihah “*Ila hadroti sayyidina muhammadin shallallahu ‘alaihi wasallam*”. Nama “wahidiyah” diambil dan tabarrukan dari dan kepada *Asmaul A'dhom* “Al Waahidu” yang berarti satu. Satu tidak terpisahkan lagi. Mutlak satu, *azlan wa abadan*. Dzat yang satu, tidak sepertinya satunya makhluk. “Al Waahidu” termasuk asma Allah yang Agung yang barangsiapa berdoa dengan kalimat itu, maka akan diijabahi dan barangsiapa memohon dengan kalimat itu, maka akan dikabulkan pula.³⁴

2. Kategori Sholawat

Dalam Islam, sholawat dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yakni sholawat ma'tsurah dan sholawat ghairu ma'tsurah.

Sholawat ma'tsurah, yaitu sholawat yang redaksinya, cara membacanya, waktu membacanya,

³³ Arif Muzayin Shofwan, “Dakwah Sufistik KH. Abdul Majid Ma'roef melalui Tarekat Wahidiyah”, *Jurnal Smart: Studi Masyarakat, Religi dan Tradisi*, Vol. 3, No. 1, 2017, 92.

³⁴ Penziar Sholawat Wahidiyah, *Pedoman Pokok-Pokok Ajaran Wahidiyah*, (Kediri: Badan Penziaran dan Pembinaan Wahidiyah Pusat, 1980), 50-51.

serta keutamaannya adalah dari Rasulullah Saw. Sedangkan sholawat ghairu ma'tsurah, yaitu sholawat yang dibuat oleh para ulama dan orang-orang sholeh yang tidak diragukan dalam keilmuan dan ketakwaannya.³⁵

3. Khasiat dan Keutamaan Sholawat

Sholawat mempunyai berbagai manfaat, salah satunya yaitu untuk menghilangkan kesulitan dan rasa kecemasan yang diderita seseorang. Di kalangan umat Islam, keyakinan kepada Allah SWT dapat membantu seseorang yang mengalami suatu masalah atau sakit, mereka percaya bahwa permohonan mereka akan diterima sehingga dapat membantu mereka untuk memperkuat jiwa, tubuh, dan fikiran, sehingga sistem syaraf otonom berkurang dan menurunkan respon fisiologis.³⁶

Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wasallam bersabda: "Perbanyaklah membaca shalawat untukku. Sesungguhnya yang demikian itu akan melepas semua kesulitan dan hilangnya segala kesusahan".³⁷

Para ahli mengatakan bahwa di antara *khawas* (khasiat) "Al Waahidu" yaitu menyembuhkan rasa kebingungan, rasa sumpek, rasa gelisah, dan kesusahan dalam hati. Barangsiapa membacanya dengan sepenuh hati *hadlur* sebanyak 100 kali, maka ia akan

³⁵ Ibnu Watiniyah, *Kumpulan Shalawat Superlengkap*, (Jakarta: Kaysa Media, 2016), 2.

³⁶ Soliman dan Mohamed, "Effect of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety, and Physiologic Respons of Patients Undergoing Abdominal Surgery", *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, Vol. 3, No. 2, 2013, 23-38.

³⁷ Ibnu Watiniyah, *Kumpulan Shalawat Superlengkap*, 3.

dikaruniai Allah SWT, yaitu perasaan tidak takut dan tidak khawatir terhadap makhluk, benda maupun suatu hal apapun. Seorang yang takut kepada makhluk adalah sumber dari pada balak bencana di dunia dan akhirat. Ia hanya takut kepada Allah SWT dan tidak takut kepada selain Allah SWT.³⁸

Faedah dan manfaat membaca sholawat akan kembali kepada yang membaca. Di samping si pembaca sendiri, keluarganya, masyarakatnya, dan makhluk-makhluk lain ikut merasakan manfaat dan kebarokahan dari pada bacaan sholawat yang luas sekali, baik untuk kepentingan di dunia maupun untuk kepentingan akhirat. Manfaat lahir dan batin, manfaat materil, dan manfaat spiritual. Hal demikian, ditunjukkan oleh sabda Nabi Saw:

وَرَوَاهُ ابْنُ مُنْدُه عَنْ جَابِرِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: مَنْ صَلَّى عَلَيَّ فِي كُلِّ يَوْمٍ مِائَةً مَرَّةً قَضَى اللَّهُ لَهُ مِائَةَ حَاجَةٍ, سَبْعِينَ مِنْهَا لِأَخْرَجَتْهُ وَثَلَاثِينَ مِنْهَا لِدُنْيَاهُ. قَالَ الْحَافِظُ أَبُو مُوسَى الْمَدِينِيُّ: حَدِيثٌ غَرِيبٌ حَسَنٌ.

Dan diriwayatkan oleh Ibnu Mundih dari Jabir ra dari Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi Wasallam bersabda: “*Barangsiapa membaca sholawat kepada-Ku tiap hari seratus kali, maka Allah mendatangkan baginya seratus macam hajat kebutuhannya, yang 70 macam untuk kepentingan di akhirat, dan yang 30 macam untuk*

³⁸ Penziar Sholawat Wahidiyah, *Pedoman Pokok-Pokok Ajaran Wahidiyah*, 51.

kepentingannya di dunia”. Hafidz Abu Musa al-Madini berkata: hadis gharib hasan.³⁹

Kemudian, diperkuat oleh Syekh Hasan Al-Adawi di dalam syarah kitab “*Dalailul Khoirof*” tentang faedah membaca sholawat yang kemudian dibenarkan dan didukung oleh para Ulama Shufi lainnya yaitu sebagai berikut:

عَنِ الْإِمَامِ السَّنُوسِيِّ وَ سَيِّدِي أَحْمَدَ زُرُوقَ: إِنَّ الصَّلَاةَ عَلَى
النَّبِيِّ ﷺ تَنْوِّرُ الْقُلُوبَ وَ تُوصِلُ مِنْ غَيْرِ شَيْخٍ إِلَى عِلْمِ
الْغُيُوبِ. سعادة الدارين: ٣٦

“*Sesungguhnya membaca sholawat kepada Nabi Shallallahu ‘Alaihi Wasallam itu bisa menerangi hati dan mewushulkan kepada Tuhan Dzat Yang Maha Mengetahui perkara ghaib*”. Dalam kitab Sa’adatud Daroini.⁴⁰

Diantara khasiat sholawat yaitu menerangi hati-hati menjadi terang, jernih dan tenteram, juga mewushulkan atau mengantarkan dan menyampaikan kepada tingkat kondisi batiniah yang sadar kepada Allah SWT.⁴¹

4. Waktu Bershalawat

Tidak ada waktu khusus untuk bershalawat. Namun, yang lebih utama ialah pada saat selesai shalat wajib dan sunnah atau pada sepertiga malam. Jumlah yang dibaca beragam atau dapat dibaca dan

³⁹ Abdullah Ibnu Muhammad as-Shadiq, *An-Nafkhatul Ilahiyah fi-Sholati ‘ala Khairil Bariyyah*, (Kairo: Mahfudhah Maktabah Kairo), 107.

⁴⁰ Yusuf bin Ismail an-Nabhani, *Sa’adatud Daroini fi-Sholati ‘ala Sayyidil Kaunaini*, (Lebanon: Bairut Dar al-Kutub al-Ilmiyah), 36.

⁴¹ K.H Abdoel Madjid Ma’roef, *Kuliah Wahidiyah*, (Kediri: Pusat Penyiar Sholawat Wahidiyah, tt), 10.

diamalkan sesuai kemampuan. Yang paling penting adalah istiqamah untuk selalu membaca shalawat.⁴²

5. Sejarah Munculnya Sholawat Wahidiyah

Kelahiran sholawat wahidiyah diawali oleh keprihatinan dari muallif atau sang pengarang, yaitu KH. Abdul Madjid Ma'roef atas kondisi masyarakat yang banyak menyimpang dari ajaran syariat Islam terutama masyarakat Kelurahan Bandar Lor Kediri, sehingga beliau melakukan riyadlah dan memohon petunjuk Allah SWT untuk mengatasi kondisi sosial masyarakat. Dalam riyadlah tersebut, beliau memperbanyak amalan berupa *Sholawat al-Ma'rifat*.⁴³

Pada tahun 1959 KH. Abdul Madjid Ma'roef menerima suatu "alamat ghoib" (istilah beliau) dari Allah SWT dalam keadaan terjaga dan sadar, bukan dalam keadaan mimpi. Maksud dan isi "alamat ghaib" tersebut ialah supaya bisa mengangkat masyarakat dan ikut serta memperbaiki dan membangun mental masyarakat melalui "jalan batiniah". Alamat ghaib ini terjadi hingga tiga kali pada tahun 1963, untuk memenuhi hal tersebut beliau meningkatkan riyadlah dengan beberapa macam sholawat, antara lain: Sholawat Badawiyah, Sholawat Nariyah, Sholawat Munjiyat, Sholawat Masyisyiyah, dan sholawat yang lain. Dari riyadlah tersebut, maka lahirlah rangkaian sholawat yang selanjutnya disebut **Sholawat Wahidiyah** yang merupakan gabungan atau penyatuan dari berbagai macam sholawat.⁴⁴

⁴² Ibnu Watiniyah, *Kumpulan Shalawat Superlengkap*, 4.

⁴³ Tim Pengurus, *Bahan Up Grading Da'i Wahidiyah* (Kediri: Yayasan Perjuangan Wahidiyah dan Pondok Pesantren Kedunglo, 2007), 1.

⁴⁴ Tim Pengurus, *Bahan Up Grading Da'i Wahidiyah*, 2.

Pada awal tahun 1963 KH. Abdul Madjid Ma'roef menerima “alamat ghoib” lagi sama seperti kejadian yang beliau terima pada tahun 1959. Alamat ghoib yang kedua ini bersifat peringatan terhadap “alamat ghoib” yang pertama supaya cepat-cepat berusaha dalam memperbaiki mental masyarakat. Tidak lama sesudah menerima “alamat ghoib” yang kedua di tahun 1963 itu, beliau menerimanya dari Allah SWT untuk yang ketiga kalinya ini lebih keras sifatnya daripada yang kedua. Hal tersebut sebagaimana penuturan KH. Abdul Madjid Ma'roef dalam buku Bahan Up Grading Da'i Wahidiyah. Pada tahun yang sama, dalam situasi batiniyah yang senantiasa mengarah kepada Allah SWT itu kemudian beliau mengarang suatu doa sholawat dengan disusun dan ditulis dalam satu lembar yang dinamakan Sholawat Wahidiyah yang berbunyi:

اللَّهُمَّ كَمَا أَنْتَ أَهْلُهُ. صَلَّى وَ سَلَّمَ وَ بَارَكَ عَلَى سَيِّدِنَا وَ
 مَوْلَانَا وَ شَفِيعِنَا وَ قُرَّةِ أَعْيُنِنَا مُحَمَّدٍ ﷺ كَمَا هُوَ أَهْلُهُ.
 نَسْأَلُكَ اللَّهُمَّ بِحَقِّهِ أَنْتَعْرِفُنَا فِي لُجَّةِ بَحْرِ الْوَحْدَةِ. حَتَّى لَا نَرَى
 وَلَا نَسْمَعُ وَلَا نَجِدَ وَلَا نُحِسَ وَلَا نَتَحَرَّكَ وَلَا نَسْكُنَ إِلَّا بِهَا.
 وَتَرُفُّنَا تَمَامَ مَغْفِرَتِكَ يَا اللَّهُ وَ تَمَامَ مَحَبَّتِكَ يَا اللَّهُ. وَتَمَامَ
 رِضْوَانِكَ يَا اللَّهُ وَصَلَّى وَ سَلَّمَ وَ بَارَكَ عَلَيْهِ وَ عَلَى آلِهِ وَ
 صَحْبِهِ. عَدَدَمَا أَحَاطَ بِهِ عِلْمُكَ وَ أَحْصَاهُ كِتَابُكَ بِرَحْمَتِكَ يَا
 أَرْحَمَ الرَّاحِمِينَ وَ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ.

Setelah menyusun sholawat tersebut, kemudian KH. Abdul Madjid Ma'roef memerintahkan tiga orang untuk mengamalkan

sholawat tersebut, yaitu Bapak Abdul Jalil, seorang tokoh tua dari Desa Jamsaren, Kediri, lalu Bapak Mukhtar, seorang pedagang dari Desa Bandar Kidul, Kediri, dan seorang santri Pondok at-Tahtzib di Kedunglo, Kediri yang bernama Dahlan. Dalam uji coba amalan tiga orang tersebut, setelah mengamalkan sholawat mereka merasakan ketenteraman dalam hati, tidak merasa gelisah, dan merasa lebih banyak mengingat Allah SWT di setiap saat. Setelah itu KH. Abdoel Madjid Ma'roef menyuruh beberapa santri pondok untuk turut mengamalkan sholawat tersebut, kemudian sholawat tersebut diberi nama sholawat ma'rifat.⁴⁵

Beberapa waktu kemudian, pada bulan Muharram 1383 H, Muallif kembali menyusun sholawat yang berbunyi:

اللَّهُمَّ يَا وَاحِدُ يَا أَحَدُ. يَا وَاحِدُ يَا جَوَادُ. صَلِّ وَسَلِّمْ وَبَارِكْ
عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ فِي كُلِّ لَمْحَةٍ وَنَفْسٍ
بَعْدَ مَعْلُومَتِ اللَّهِ وَفُيُوضَاتِهِ وَأَمْدَادِهِ.

Sholawat ini, kemudian diletakkan pada urutan pertama rangkaian sholawat wahidiyah karena lahir pada bulan Muharram.⁴⁶

Untuk mencoba khasiat sholawat yang kedua ini, kedua kalinya pula beliau menyuruh beberapa orang untuk mengamalkannya dan hasilnya lebih positif dari yang sebelumnya. Mereka dikarunia oleh Allah ketenangan batin dan kesadaran hati kepada Allah SWT dalam keadaan hati yang lebih mantap. Semenjak itu pula, beliau

⁴⁵ Sokhi Huda, *Tasawuf Kultural Fenomenal Sholawat Wahidiyah*, (Yogyakarta: LKiS, 2008), 94.

⁴⁶ Sokhi Huda, *Tasawuf Kultural Fenomenal Sholawat Wahidiyah*, 95.

memberi ijazah sholawat tersebut secara umum. Selain itu, beliau juga menyuruh beberapa santri untuk menuliskan sholawat tersebut dan mengirimkan kepada para ulama/kyai agar dapat diamalkan oleh masyarakat setempat dan diterima dengan baik.⁴⁷

Masih dalam tahun 1963 KH. Abdul Madjid Ma'roef menyempurnakan sholawat dengan penerapan *lirrasul birrasul*. Tersusunlah sholawat yang ketiga, yaitu:⁴⁸

يَا شَافِعَ الْخَلْقِ الصَّلَاةَ وَسَلَامًا
عَلَيْكَ نُورَ الْخَلْقِ هَادِي الْأَنَامِ
وَأَصْلَهُ وَرُوحَهُ أَدْرِكُنِي
فَقَدْ ظَلَمْتُ أَبَدًا وَرَبِّي
وَلَيْسَ لِي يَا سَيِّدِي سِوَاكَ
فَإِنْ تَرَدَّدْتُ شَخْصًا هَالِكًا
يَا سَيِّدِي..... يَا رَسُولَ اللَّهِ

Sholawat ketiga ini dinamakan dengan sholawat *tsaljul qulub* (pendingin hati), atau lengkapnya yaitu sholawat *tsaljul ghuyub litabridi harorotil qulub* (sholawat salju ghaib untuk mendinginkan hati). Ketiga rangkaian sholawat tersebut dinamakan “sholawat wahidiyah”.

Pada tahun 1964 diadakan peringatan ulang tahun lahirnya sholawat wahidiyah pertama (eka warsa). Pada saat itulah lahir kalimat nida’ “*yaa sayyidii yaa rasuulalloh*” untuk melengkapi amalan

⁴⁷ Sokhi Huda, *Tasawuf Kultural Fenomenal Sholawat Wahidiyah*, 96.

⁴⁸ Muhammad Ruhan Sanusi, *Kuliah Wahidiyah*, 99.

sholawat wahidiyah. Kalimat nida' tersebut dimasukkan ke dalam bacaan setelah **يَا شَافِعَ الْخَلْقِ** .⁴⁹ الصَّلَاةُ وَسَلَامٌ

Pada tahun 1965 KH. Abdul Madjid Ma'roef menyampaikan kuliah wahidiyah di Kedunglo, Kediri. Beliau menerangkan tentang *ghoutsu zaman*. Bertepatan dengan itu pula, lahirlah kalimat yang disebut oleh pengamal wahidiyah sebagai kalimat istighosah, yaitu:⁵⁰

يَا أَيُّهَا الْعَوْثُ سَلَامٌ لِلَّهِ
عَلَيْكَ رَبِّي بِإِذْنِ اللَّهِ
وَانظُرْ إِلَيَّ سَيِّدِي بِنَظْرَةٍ
مُوصِلَةٍ لِلْحَضْرَةِ الْعَلِيَّةِ

Pada tahun yang sama, Muallif kembali memberikan ijazah berupa kalimat nida' yang beliau ambil dari salah satu ayat al-Qur'an, yaitu.⁵¹

فَقَرُّوا إِلَى اللَّهِ
وَ قُلْ جَاءَ الْحَقُّ وَرَهَقَ الْبَاطِلُ إِنَّ الْبَاطِلَ كَانَ زَهُوقًا

Pada tahun 1968 lahirlah lagi sholawat, yaitu:

يَا رَبَّنَا اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ
عَلَى مُحَمَّدٍ شَفِيعِ الْأُمَمِ

⁴⁹ Sokhi Huda, *Tasawuf Kultural Fenomenal Sholawat Wahidiyah*, 99.

⁵⁰ Muhammad Ruhan Sanusi, *Kuliah Wahidiyah*, 100.

⁵¹ Sokhi Huda, *Tasawuf Kultural Fenomenal Sholawat Wahidiyah*, 100.

وَأَلِّلْ وَاجْعَلِ الْأَنَامَ مُسْرِعِينَ
 بِالْوَاحِدِيَّةِ لِرَبِّ الْعَالَمِينَ
 يَا رَبَّنَا اغْفِرْ يَسِّرْ افْتَحْ وَاهْدِنَا
 قَرَّبْ وَأَلِّفْ بَيْنَنَا يَا رَبَّنَا

Tiga tahun setelah itu, di tahun 1971 lahir sholawat:

يَا شَافِعَ الْخَلْقِ حَيِّبَ اللَّهِ
 صَلَاتُهُ عَلَيْكَ مَعَ سَلَامِهِ
 ضَلَّتْ وَ ضَلَّتْ حَيْلِي فِي بَلَدِي
 حُدِّ بِيَدِي يَا سَيِّدِي وَالْأُمَّةِ

Pada tahun 1973 Masehi, Muallif menambahkan do'a **هَذِهِ الْبَلَدَةُ وَ هَذَا الْبَلَدَةُ**. Masih pada tahun yang sama nida **إِلَى اللَّهِ** dan **وَزَهَقَ الْبَاطِلُ** dan **فَقَرُّوا** didahului dengan do'a:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ . اللَّهُمَّ بِحَقِّ اسْمِكَ الْأَعْظَمِ وَ بِجَاهِ سَيِّدِنَا
 مُحَمَّدٍ ﷺ وَبِرَكَّةِ عَوْثِ هَذَا الزَّمَانِ وَ اعْوَانِهِ وَ سَائِرِ أَوْلِيَائِكَ يَا
 اللَّهُ يَا اللَّهُ رَضِيَ اللَّهُ تَعَالَى عَنْهُمْ . بَلِّغْ جَمِيعَ الْعَالَمِينَ نِدَاءَنَا هَذَا
 وَاجْعَلْ فِيهِ تَأْتِيْرًا بَلِيْغًا . فَإِنَّكَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيْرٌ وَبِالْإِجَابَةِ
 جَدِيْرٌ .

Pada tahun 1981 lembaran sholawat wahidiyah ditulis dengan huruf arab, lalu diperbarui dan diberi petunjuk pengamalan sholawat wahidiyah. Susunan dalam lembaran sholawat

wahidiyah tidak terdapat perubahan apapun sampai saat ini.

C. Fobia

1. Definisi Fobia

Setiap orang memiliki ketakutan atau respons yang tidak menyenangkan terhadap objek-objek, situasi, atau makhluk hidup, akan tetapi, jika respons seseorang terhadap sesuatu di antara hal yang dialami tersebut terlalu jauh di luar proporsi bahaya atau sikap yang mengancam oleh stimulus, maka orang semacam ini dikatakan memiliki fobia. Fobia spesifik adalah ketakutan irrasional dan menetap pada objek yang khusus, aktivitas atau situasi yang menyebabkan respons kecemasan secara tiba-tiba, menyebabkan gangguan yang signifikan dalam performa, dan menghasilkan perilaku menghindar.

Fobia berasal dari bahasa Yunani "*phobos*" yang berarti objek atau situasi yang ditakuti (dari nama Dewa Yunani yang menakutkan musuh-musuhnya).⁵² Menurut kamus psikologi, fobia (*phobia*) didefinisikan sebagai suatu bentuk ketakutan yang teramat sangat, terus-menerus, dan irrasional (tidak masuk akal) yang ditimbulkan oleh suatu stimulus atau situasi khusus, seperti ketakutan abnormal terhadap suatu benda atau tempat tertentu.⁵³ Sedangkan pengertian fobia dalam

⁵² Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), 62-63.

⁵³ JP. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi terj. Kartini Kartono*, (Depok: PT. Rajagrafindo Persada, 2014), 366.

literatur kedokteran yaitu rasa takut abnormal pada berbagai keadaan atau situasi.⁵⁴

Menurut para ahli psikologi klinis, fobia diartikan sebagai bentuk penolakan yang sifatnya mengganggu karena didasari oleh rasa takut yang tidak proposional.⁵⁵

Gross merumuskan fobia adalah ketakutan irrasional ekstrem terhadap objek atau situasi tertentu. Biasanya, pengidap fobia mengakui bahwa objek ketakutan tidak berbahaya, tetapi bagaimanapun ketakutan itu tetap dialami. Usaha menyembunyikan fobia dari orang lain dapat menginduksi kecemasan, rasa bersalah, dan rasa malu yang lebih jauh lagi.⁵⁶

Kaplan Sadock dan Greb sebagaimana dikutip Fausiah dan Widuri dalam bukunya "Psikologi Abnormal Klinis Dewasa" menjelaskan bahwa fobia merupakan ketakutan yang menimbulkan upaya penghindaran (secara sadar) dari objek, aktivitas, atau situasi yang ditakuti. Keberadaan dan antisipasi terhadap hal yang ditakuti ini menimbulkan stress kepada individu, karena dianggap sebagai hal yang berlebihan.⁵⁷

Barlow dan Durand menyatakan serupa bahwa fobia adalah ketakutan irrasional terhadap

⁵⁴ M. Noor HS, *Himpunan Istilah Psikologi*, (Jakarta: CV. Pedoman Ilmu Jaya, 1997), 136.

⁵⁵ Suhendri C. Purnama & Rei Media Service, *Phobia? NO WAY...!! Kenali Berbagai Jenis Phobia & Cara Mengatasinya*, (Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2016), 11.

⁵⁶ Richard Gross, *Psikologi The Science of Mind and Behaviour*, terj. Helly P. Soetjipto dan Srimulyantini Soetjipto, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), 462.

⁵⁷ Fitri Fausiah dan Julianti Widuri, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 2005), 76.

objek atau situasi tertentu yang dengan jelas mengganggu kemampuan individu untuk menjalankan fungsinya.⁵⁸

Fobia menurut Sururin adalah rasa takut (*al-khauf*) yang tidak masuk akal, atau yang ditakuti tidak seimbang dengan ketakutannya. Penderita tidak mengetahui mengapa ia takut.⁵⁹

Sedangkan, Izzuddin mendefinisikan fobia adalah rasa takut berlebih dan keluar dari batasan normal. Rasa takut dengan semua tingkatannya adalah satu emosi yang tidak menyenangkan. Tidak ada perbedaan antara takut alami dengan fobia dalam perubahan biologis yang menyertai keduanya karena stimulus yang memicu rasa takut, baik itu logis maupun tidak logis telah memunculkan kegoncangan jiwa secara umum yang berimplikasi pada kesulitan untuk bernafas dan bergerak, terkadang memunculkan rasa lemas, pingsan, pusing ataupun muntah.⁶⁰

Berdasarkan definisi yang telah dipaparkan oleh para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa fobia adalah suatu bentuk ketakutan irrasional yang ditimbulkan akibat suatu objek atau situasi yang membuat seseorang merasa tidak berdaya, sehingga menghambat segala aktifitas sosial maupun kehidupan pribadinya apabila dihadapkan oleh objek ketakutannya tersebut.

⁵⁸ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), 186.

⁵⁹ Sururin, *Ilmu Jiwa Agama*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004), 156.

⁶⁰ Muhammad Izzuddin Taufiq, *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*, (Depok: Gema Insani, 2006), 539.

2. Kategori Fobia

Fobia dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu sebagai berikut:

- a. Agorafobia, yaitu ketakutan terhadap ruang publik atau ketakutan terhadap pasar/tempat-tempat berkumpul.
- b. Fobia sosial, yaitu ketakutan terhadap situasi sosial atau ketakutan akan dipermalukan atau menjadi malu, dan
- c. Fobia spesifik, yaitu ketakutan yang nyata dan persisten yang eksematik atau tidak masuk akal yang diisyaratkan oleh adanya atau antisipasi akan adanya objek atau situasi tertentu.⁶¹

Dalam penelitian ini, seorang yang mengalami fobia terhadap suara *sirene* ambulans adalah termasuk ke dalam kategori **fobia spesifik**.

3. Karakteristik Fobia Spesifik

Pengidap fobia, mereka hidup pada tingkat kecemasan atau ketakutan akan peluang mereka menghadapi objek yang mereka takuti dan mereka saling membuat jarak yang lebar untuk menghindari kontak dengan hal tersebut. Dalam lingkungan yang mengharuskan mereka berhadapan langsung dengan stimulus penyebab fobia, tingkat kecemasan atau ketakutan mereka meningkat dengan semakin dekatnya stimulus atau berkurangnya kemungkinan untuk melarikan diri dari situasi yang menakutkan tersebut.

Saat penderita fobia melawan objek ketakutannya atau mengantisipasi yang mereka inginkan, mereka menjadi bertambah cemas secara

⁶¹ Thomas F. Oltmanns & Robert E. Emery, *Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), 199-200.

tidak teratur, sama seperti seorang yang mengalami sebuah serangan panik yang kuat. Mereka membayangkan konsekuensi terburuk yang akan didapatkan. Ketakutan yang berlebihan terhadap objek fobia, secara tiba-tiba ia akan merasakan situasi dimana ia merasa pusing, panik, dan sulit bernafas.⁶²

4. Faktor-Faktor Penyebab Fobia Spesifik

Adapun faktor-faktor penyebab fobia spesifik, yaitu sebagai berikut:

a. Pengalaman traumatis masa lalu

Pengalaman traumatis masa lalu merupakan penyebab terbesar dari munculnya fobia pada individu. Pengalaman traumatis dapat berupa peristiwa menakutkan dan meninggalkan bekas yang mendalam (trauma psikis), pengalaman pribadi yang memalukan, atau peristiwa pribadi yang menimbulkan rasa bersalah. Berbagai peristiwa tersebut, kemudian ditekan ke alam bawah sadar (*repression*). Upaya merepresi peristiwa yang tidak menyenangkan tersebut merupakan cara individu untuk melindungi dirinya (*defend mechanism*), yaitu dengan melupakan atau menyangkal pengalaman traumatis tersebut. Dalam jangka pendek, upaya ini memang berhasil meredakan dan menghilangkan berbagai gejala ketakutan yang terjadi. Ketika individu kembali berhadapan atau mengalami situasi yang hampir serupa dengan pengalaman traumatisnya, maka gejala-gejala ketakutan akan muncul. Kondisi ini lah yang kemudian

⁶² Richard P. Halgin & Susan Krauss Whitbourne, *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*, Edisi 6 Buku 1, 205.

menandai munculnya fobia pada individu tersebut dan akan terus menetap sepanjang usianya, jika tidak ada usaha untuk menyembuhkan fobia yang dialami.⁶³

b. Pola pembelajaran yang keliru

Pola pembelajaran yang keliru dalam berinteraksi dan bersosialisasi di lingkungan, seperti lingkungan keluarga, lingkungan pendidikan, dan lingkungan masyarakat juga dapat menjadi sebab individu menderita fobia. Pengaruh lingkungan ini dapat terbentuk mulai dari pergaulan berfikir, bertingkah laku, serta pendidikan yang didapatkannya.

Para ahli perilaku menjelaskan mengenai proses terjadinya fobia, Mowrer menyebutkan fobia merupakan salah satu model pembelajaran yang dinamakan sebagai *avoidance conditioning*, yaitu suatu bentuk reaksi menghindar yang secara sistematis dipelajari. Penjelasan lebih lanjut, Mowrer menyebutkan proses rangkaian pembelajaran sehingga fobia berkembang dan menetap.

- 1) Fobia awal mulanya muncul karena pembelajaran secara kondisioning klasik. Individu belajar takut pada suatu stimulus yang awalnya netral (CS) ketika stimulus itu dikaitkan dengan stimulus lain atau peristiwa memang secara nyata menakutkan/menyakitkan (UCS). Individu pun mengembangkan perilaku fobia suatu

⁶³ Suhendri C. Purnama & Re!MediaService, *Phobia? NO WAY...!! Kenali Berbagai Jenis Phobia & Cara Mengatasinya*, (Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2016), 30.

objek/kondisi/peristiwa karena mengaitkannya dengan peristiwa menakutkan (pengkondisioning klasik).

- 2) Individu kemudian belajar caranya mengurangi ketakutan dengan menghindari atau melarikan diri ketika bertemu stimulus pemicu fobia. Perilaku ini merupakan pembelajaran secara kondisioning operan. Perilaku akan semakin kuat dipertahankan karena diyakini dapat mengurangi ketakutan yang dirasakan pengidap fobia.⁶⁴

c. Faktor kognitif

Teori kognitif memfokuskan pada bagaimana proses berfikir seseorang dapat menjadi penyebab serta bagaimana pikiran-pikiran tersebut dapat mempertahankan reaksi fobia. Menurut pandangan ini, kecemasan berhubungan dengan kecenderungan untuk lebih memerhatikan stimulus negatif, menginterpretasikan informasi yang ambigu sebagai ancaman, dan percaya bahwa peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan akan terjadi lagi di masa mendatang.⁶⁵

d. Faktor genetik

Individu yang mengidap fobia memiliki kemungkinan menurunkan fobia kepada anak cucunya. Individu membawa kecenderungan yang sifatnya diturunkan untuk takut pada situasi-situasi yang sepanjang sejarah dianggap

⁶⁴ Suhendri C. Purnama & Re!MediaService, *Phobia? NO WAY...!! Kenali Berbagai Jenis Phobia & Cara Mengatasinya*, (Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2016), 18-19.

⁶⁵ Suhendri C. Purnama & Re!MediaService, *Phobia? NO WAY...!! Kenali Berbagai Jenis Phobia & Cara Mengatasinya*, 81.

membahayakan spesies manusia. Fyer *et al* (1990) menunjukkan bahwa kira-kira 31% keluarga tingkat-pertama dari orang-orang yang memiliki fobia-fobia spesifik juga memiliki fobia, dibandingkan 11% keluarga tingkat-pertama yang memiliki kontrol yang normal. Menariknya, masing-masing sub tipe fobia “*bred true*” (benar-benar diturunkan), dalam arti bahwa keluarga penderita cenderung memiliki tipe fobia yang identik.⁶⁶

Dalam hal ini, faktor penyebab fobia yang dialami oleh konseli, yaitu karena pengalaman traumatis masa lalu yang berawal dari ayahnya yang meninggal di dalam ambulan dan suara *sirene* tersebut yang membuatnya ketakutan sampai saat ini. Faktor lain, juga berdasarkan kognitif individu. Konseli berfikir bahwa ingatannya tidak bisa lepas dari ayahnya yang telah meninggal dunia dan ketakutannya saat berhadapan dengan ambulan akan selalu muncul dan sulit untuk dihilangkan.

5. Gejala Fobia Spesifik

Kaplan dan Sadock mengemukakan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan dalam tiga reaksi, yaitu sebagai berikut:

- a. Reaksi emosional, yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain.

⁶⁶ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, 193.

- b. Reaksi kognitif, yaitu ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya.
- c. Reaksi fisiologis, yaitu reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. Reaksi ini berkaitan dengan sistem saraf yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh sehingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih keras, nafas bergerak lebih cepat, tekanan darah meningkat.⁶⁷

Berdasarkan pengertian tersebut, maka secara umum beberapa gejala yang sering muncul tersebut antara lain:

- a. Detak jantung lebih cepat atau terasa berdebar kencang
- b. Rasa nyeri/sakit di dada sebelah kiri, yaitu berada di rongga jantung berada
- c. Sesak napas
- d. Keluar keringat secara berlebihan dan wajah tampak memerah
- e. Tangan terlihat mengempal erat tanpa disadari atau terjadi secara refleks
- f. Pengidap merasa tubuhnya sakit tetapi tidak jelas penyebabnya, tubuh terasa mati rasa atau panas dingin
- g. Gemetar (tremor)
- h. Pusing yang membuat pengidap merasa sangat tersiksa
- i. Mulut kering atau kerongkongan terasa dahaga
- j. Perut terasa tidak nyaman

⁶⁷ Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, 55-56.

- k. Gangguan tidur
- l. Ada dorongan untuk kencing dan tidak kunjung berhenti
- m. Menurunnya gairah seksual
- n. Merasa kehilangan kontrol diri
- o. Ada keinginan untuk bunuh diri
- p. Timbul keinginan kuat untuk menghindari objek fobia
- q. Jika pemicu penyebab fobia dipersepsi begitu berat, akan membuat individu merasa tubuhnya tak bertenaga (lemas) dan akhirnya kehilangan kesadaran (pingsan).⁶⁸

Dalam hal ini, konseli menunjukkan gejala fobia yang muncul dalam dirinya, yaitu sebagai berikut:

- a. Cemas atau panik
- b. Pusing
- c. Lemas
- d. Berkeringat dingin
- e. Badan kaku
- f. Tubuh gemetar
- g. Pingsan
- h. Mimisan
- i. Gelisah
- j. Lari
- k. Detak jantung berdebar kencang
- l. Tangan mengempal
- m. Merinding
- n. Wajah pucat
- o. Menutup mata dan telinga
- p. Terbayang masa lalu

⁶⁸ Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, *Al-Qur'an dan Tafsirnya*, (Jakarta: Kementerian Agama RI, 2012), 88-89.

- q. Sensitif mendengar kata dan cerita tentang ambulan.

6. Teori Fobia Spesifik

Terdapat banyak jenis fobia spesifik yang berkisar dari hal yang umum ke hal yang tidak jelas. Hal ini fakta bahwa fobia-fobia tersebut dikelompokkan bersama mengarah bahwa ada tema umum atau elemen yang menggarisbawahi kasus dan treatment mereka secara potensial. Penjelasan utama pada fobia spesifik didasarkan pada perspektif biologis dan psikologis.

a. Perspektif Biologis

Dasar dari perspektif biologis adalah bahwa manusia diprogram secara khusus terhadap rasa takut pada situasi atau stimulus yang dapat mengancam keberlangsungan hidup seseorang. Kecenderungan biologis mungkin dapat menjelaskan bagaimana penderita fobia dapat mengalami ketakutan irasional yang berulang dan sulit untuk menghilangkannya.

Fobia juga dapat disebabkan oleh faktor keluarga. Anggota keluarga yang mempunyai fobia, dapat dialami juga oleh anggota keluarga lain. Misalnya tingkat pertama biologis pada penderita adalah fobia terhadap binatang walaupun tidak sejenis. Sama halnya dengan fobia darah atau fobia terhadap situasi tertentu biasanya dimiliki oleh kerabat yang memiliki hubungan darah yang menyebarkan fobia spesifik yang sama.⁶⁹

b. Perspektif Psikologis

⁶⁹ Richard P. Halgin & Susan Krauss Whitbourne, *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis, Edisi 6 Buku 1*, 206.

Pikiran individu juga memainkan peranan dalam mengembangkan dan memelihara fobia. Teoritikus kognitif-perilaku melihat gangguan kecemasan seperti halnya fobia spesifik didasarkan dan dipertahankan oleh pendekatan kognitif klien. Berdasarkan pandangan ini, individu yang mengalami fobia memiliki “sistem kewaspadaan” yang terlalu aktif dalam menghadapi bahaya dan mereka menerima sesuatu sebagai bahaya karena kekeliruan interpretasi stimulus. Persepsi mereka didasarkan pada asumsi yang tidak tepat dan generalisasi yang berlebihan.

Hal yang memicu tahap perkembangan fobia adalah kekeliruan persepsi pada objek atau situasi sebagai suatu hal yang tidak dapat dikontrol, tidak dapat diprediksi, berbahaya, atau menjijikkan dihubungkan dengan perasaan mudah diserang. Pengidap fobia biasanya cenderung berlebihan dalam memperkirakan bahaya yang akan terjadi atau ketakutan yang muncul setelah dihadapkan dengan objek fobianya.⁷⁰

D. Hubungan Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah Untuk Mengatasi Fobia Dalam Perspektif Islam

Desensitisasi sistematis pada dasarnya merupakan penanganan yang dilandasi oleh prinsip kontra pembiasaan belajar (*counterconditioning*) dalam rangka menghilangkan kecemasan dan ketakutan. Respon ketakutan merupakan perilaku yang dipelajari dan dapat dicegah dengan menggantikan aktivitas yang

⁷⁰ Richard P. Halgin & Susan Krauss Whitbourne, *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis, Edisi 6 Buku 1*, 206-207.

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.⁷¹

Banyak terapi dalam islam yang digunakan untuk penanganan kasus fobia, seperti dzikir, doa. Sholawat pun juga memiliki efek yang sangat besar yang akan mempengaruhi kondisi jiwanya. Sholawat yang diucapkan berulang-ulang akan menyebabkan terjadinya *frontalis muscle relaxation* yang merupakan hasil dari proses *conditioning*. Sholawat yang diucapkan secara berulang merupakan sebuah stimulus *conditioning* yang menyebabkan munculnya *conditioned relaxation response*. Sholawat memunculkan *counterconditioning* yang menghasilkan keadaan santai untuk melawan keadaan tegang. Dengan bersholawat, secara perlahan keadaan psikologis individu akan menjadi lebih tenang, sehingga keadaan tenang ini secara bertahap akan melemahkan keadaan emosional yang penuh dengan ketegangan. Hal inilah yang dimaksud efek *counterconditioning*, yaitu keadaan tegang dilawan dengan memunculkan keadaan tenang dalam diri individu melalui berbagai aktivitas, salah satunya melalui aktivitas, yaitu sholawat.⁷²

⁷¹ Rani Azmarina, Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir Tasbih Untuk Menurunkan Simtom Kecemasan Fobia Spesifik, *HUMANITAS*, Vol. 12, No. 2, 90-104.

⁷² Triantoro Safaria & Nofrans E. Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009), 255.

Individu yang memiliki fobia akan mengalami ketakutan, ketegangan dan kegelisahan terhadap objek fobianya. Dalam keadaan ketakutan atau bahaya, produksi adrenalin (epinefrin) meningkat, sehingga denyut jantung meningkat dan memompa darah lebih banyak. Gejala lainnya adalah ditandai dengan melebarnya saluran bronkiolus, melebarnya pupil mata, kelopak mata terbuka lebar, dan ditakuti dengan rambut berdiri.⁷³ Hormon adrenalin yang berperan dalam keadaan takut tersebut, bekerja mempercepat denyut jantung, menegangkan otot, pernafasan menjadi kencang, dan meningkatkan tekanan darah.

Dengan membaca sholawat, maka pengidap fobia akan mampu mengendalikan ketakutannya, karena pengaruh hormon dapat dikendalikan dan produksi hormon menjadi seimbang. Selain itu, menurut Subandi, produksi endorphins dalam tubuh dapat distimuli dengan berbagai aktivitas antara lain dengan meditasi sholawat. Hal ini dapat terlihat pada adanya kemiripan antara efek dari obat-obat psikoaktif dengan timbulnya ASC (*Altered State of Consciousness*), yaitu adanya kesadaran lain di atas kesadaran normal sehari-hari. Perubahan-perubahan yang terjadi ketika seseorang dalam kondisi ASC antara lain adanya perubahan pikiran, perasaan tentang waktu, kontrol diri, persepsi, *body image*, perasaan/pengalaman yang sulit untuk diceritakan (*ineffable*).⁷⁴

Peneliti menyimpulkan hubungan antara desensitisasi sistematis melalui sholawat wahidiyah,

⁷³ Iriani Indri Hapsari, et.al, *Psikologi Faal*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2014), 188.

⁷⁴ Subandi, *Psikoterapi; Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002), 194.

yaitu desensitisasi sistematis sebagai teknik dengan prosedur-prosedur yang telah ditentukan. Teknik ini membentuk hirarki atau suatu tingkatan ketakutan yang disebabkan oleh stimulus penyebab fobia dari tingkatan yang rendah ke tingkatan yang tertinggi. Kemudian, sholawat merupakan sebuah terapi dalam islam yang digunakan sebagai relaksasi yang dilakukan berulang-ulang dan terus menerus, maka akan terjadi pemrograman di dalam otak, menyugesti alam bawah sadar individu. Dengan relaksasi tersebut, diharapkan pengidap fobia akan dapat mengurangi bayang-bayang penyebab hadirnya ketakutan tersebut dan ia dapat menyeimbangkan perasaan takutnya menjadi suatu hal yang wajar.

E. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Peneliti menemukan beberapa penelitian terdahulu yang memiliki relevansi dengan penelitian yang diangkat saat ini dari beberapa sumber penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Rajib Qandi. 2015. *Sejarah Perkembangan Shalawat Wahidiyah di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Desa Kambingan Timur Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep (1972-2014)*.

Dalam penelitian Rajib, dijelaskan bahwasannya Pondok Pesantren Miftahul Ulum Desa Kambingan Timur Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep merupakan pesantren yang pertama kali mengenalkan sholawat wahidiyah di Sumenep. Sasaran utama adalah masyarakat sekitar pondok pesantren. Dalam perkembangannya, sejak beberapa tahun yang lalu yaitu mulai pada tahun 1972-2014, shalawat wahidiyah telah menghadapi banyak peluang dan tantangan. Pengamalan sholawat ini, melahirkan beberapa rangkaian

aktivitas sebagai wujud dari usaha formulasi agar pengamalan bisa nnerjalan efisien. Di antara beberapa aktifitas yang dijalani para jamaah sholawat wahidiyah yaitu, mujahadah non stop, mujahadah mingguan, mujahadah keluarga, mujahadah syahriyah, mujahadah rubu'us sanah, mujahadah kubro, dan arisan jamaah sholawat wahidiyah. Dengan demikian, keberadaan sholawat wahidiyah ini memunculkan aktifitas rutin dan wadah silaturahmi antar jamaah, sehingga secara tidak langsung telah menjaga keberlangsungan sholawat wahidiyah di Desa Kambangan Timur dan efektif bagi pertumbuhan dan perkembangannya, serta menjadi kelompok yang banyak pengikutnya.

2. Atik Mardiani Kholilah. 2017. *Pengaruh Membaca Shalawat Wahidiyah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pengguna Narkoba*.

Dalam penelitian Atik, shalawat wahidiyah memberikan kontribusi sebagai terapi religius untuk menurunkan kecemasan karena memiliki efek positif yang sangat besar yaitu menghilangkan kesusahan dan kesulitan hidup, selain itu juga akan memperoleh ketenangan dan ketenteraman batin bagi sang pembaca atau pengamalnya. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, di mana mengambil 10 sampel orang pengguna narkoba. Pengguna narkoba, bukan hanya fisiknya saja yang sakit tetapi juga mentalnya, maka itu perlu disadarkan dengan menggunakan terapi sholawat wahidiyah. Setelah dilakukannya intervensi membaca sholawat wahidiyah, maka terdapat rata-rata penurunan sebanyak 10,50 skor atau $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perubahan skor kecemasan secara nyata dengan perbedaan nilai yang signifikan. Jadi, dalam penelitian ini

terbukti membaca sholawat wahidiyah dapat menurunkan kecemasan dari tingkat ringan sampai kepada yang sangat berat pada pengguna narkoba .

3. Ahmad Mutohar. 2017. *Efektivitas Terapi Desensitisasi Sistematis Dengan Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Penderita Fobia Kucing (Ailurophobia)*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Mutohar, terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir adalah sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan pada penderita fobia kucing. Peneliti mengambil tiga subjek penelitian dan menyusun tingkat ketakutan pada masing-masing subjek penelitian, mereka akan membayangkan tingkat ketakutan mereka. Kemudian dzikir adalah sebagai bentuk relaksasi yang menganut model psikoterapi islam. Dengan dzikir ini maka sang pembaca/pasien akan merasakan ketenangan jiwa dan batin, juga mengatasi ketakutan karena dengan berdzikir individu melakukan penyerahan secara total kepada Allah SWT. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen yaitu peneliti memfokuskan diri untuk menguji hipotesis tentang perilaku penyebab munculnya fobia untuk mengetahui sebuah perlakuan akan kah dapat mengubah perilaku secara efektif. Setelah adanya intervensi yang dilakukan peneliti terhadap masing-masing subjek, maka terbukti desensitisasi sistematis dengan dzikir dapat menurunkan taraf kecemasan fobia kucing yang dapat dilihat secara nyata perubahan subjek berupa perasaan tenang, pikiran yang lebih realistis positif, dan penurunan skala skor kecemasan. Jadi, penelitian ini terbukti efektif untuk menurunkan taraf kecemasan pada penderita fobia kucing.

Ketiga penelitian yang telah peneliti uraikan tersebut, memiliki perbedaan serta keunggulan masing-masing. Penelitian kesatu, yaitu Rajib Qandi terfokus pada sejarah shalawat wahidiyah di Pondok Pesantren Miftahul Ulum. Dalam penyebaran sholawat wahidiyah, mengalami perkembangan dari tahun 1972-2014 dengan beberapa periode penting, sehingga terbukti memiliki daya tarik yang amat kuat terhadap sebagian besar masyarakat Desa Kambangan Timur Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. Penelitian kedua, yaitu Atik Mardiani terfokus pada sholawat wahidiyah sebagai terapi religius yang digunakan sebagai intervensi untuk mereduksi kecemasan dan terbukti dapat berpengaruh baik bagi kesehatan pada pengguna narkoba. Penelitian ketiga, yaitu Ahmad Mutohar terfokus pada terapi desensitisasi sistematis dengan menggabungkan dzikir, terbukti mengalami perubahan pikiran dan perasaan, sehingga menunjukkan penurunan tingkat kecemasan pada tiga subjek yang mengalami fobia kucing. Sedangkan, penelitian saat ini terfokus pada teknik desensitisasi sistematis, yaitu menyusun hirarki ketakutan dari tingkat yang terendah ke tingkat yang paling tinggi, kemudian dipadukan dengan terapi islam, yaitu sholawat wahidiyah sebagai relaksasi. Sholawat ini diamalkan dalam keseharian individu, sehingga efektif untuk menurunkan energi ketegangan dan kecemasan pada pengidap fobia sirene ambulan dan secara berangsur akan dapat mengatasi ketakutannya akibat trauma atau pengalaman masa lalunya.

BAB III

METODE PENELITIAN

Berdasarkan fenomena yang diangkat oleh peneliti, maka dibutuhkannya metode penelitian yang tepat agar mendapatkan data-data yang mendukung dalam penelitian. Metode penelitian adalah cara yang dilakukan untuk menemukan atau menggali sesuatu yang telah ada yang selanjutnya akan diuji kebenarannya yang berpotensi adanya keraguan di dalamnya.⁷⁵ Dengan adanya metode yang tepat yang dapat digunakan dalam penelitian, maka peneliti dapat menggali dan menguji kebenaran data yang akan diperoleh. Adapun dalam penelitian ini akan dijelaskan beberapa pembahasan dalam metode penelitian yaitu sebagai berikut:

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang akan digunakan untuk diterapkan dalam penelitian ini adalah Pendekatan Kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah.⁷⁶ Menurut Bogdan dan Taylor (1975) dalam Moeloeng (2015), mendefinisikan metodologi kualitatif yaitu sebagai suatu prosedur penelitian deskriptif yang menghasilkan data berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.⁷⁷

Jenis penelitian ini adalah studi kasus, yaitu salah satu teknik penelitian yang tercakup dalam

⁷⁵ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1985), 23.

⁷⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2017), 9.

⁷⁷ Lexy. J. Moeloeng, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2015), 4.

metode deskriptif. Studi kasus memusatkan perhatian pada satu kasus secara intensif dan mendetail. Subjek yang diteliti terdiri atas satu unit yang dipandang sebagai kasus. Kasus yang diteliti dapat terbatas pada satu orang, misalnya satu tokoh, satu lembaga, satu keluarga, satu peristiwa, satu desa ataupun satu kelompok manusia dan kelompok objek lain secara terbatas. Dalam studi kasus yang perlu mendapat perhatian adalah segala aspek yang diteliti, termasuk masalah yang melatarbelakangi terjadinya peristiwa, perkembangannya, dan perubahan-perubahannya.⁷⁸

Jadi, dapat disimpulkan bahwa penelitian melalui pendekatan yang bersifat deskriptif ini adalah Suatu cara/metode untuk menganalisis keadaan objek yang diteliti pada saat sebelum atau sesudah diadakannya penelitian yang diambil sebagai prosedur pemecahan masalah agar fokus penelitian sesuai dengan fakta lapangan. Dalam penelitian ini juga tidak memerlukan beberapa objek atau populasi, tetapi bisa dilakukan dengan satu objek. Peneliti mengambil satu objek yang akan dijadikan studi kasus yaitu seorang remaja yang mengalami fobia *sirene* ambulan.

B. Sasaran dan Lokasi Penelitian

Sasaran dalam penelitian ini ada tiga pihak, yaitu:

1. Konseli

Konseli adalah pihak yang bersangkutan yang merupakan subjek dalam penelitian ini. Seorang wanita remaja pengidap fobia pada sirene ambulan. Fobia muncul berawal dari fenomena ayahnya yang meninggal dunia di atas ambulan.

⁷⁸ Fadjrul Hakam Chozin, *Cara Mudah Menulis Karya Ilmiah*, (Tk: Alpha Grafika, 1997), 61-62.

Pada saat itu, konseli telah terlihat gejala-gejala yang menunjukkan fobia dalam dirinya.

2. Konselor

Konselor dalam penelitian ini adalah Alfi Nadzirotul Majid seorang mahasiswa Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Ampel Surabaya. Peran peneliti adalah sebagai konselor dan terapis untuk membantu mengatasi permasalahan yang dialami konseli.

3. Informan

Informan dalam penelitian ini adalah ibu konseli, keluarga, kerabat, teman terdekat konseli, dan orang-orang di sekitar konseli yang berperan penting dalam penelitian.

Lokasi yang diambil dalam penelitian ini adalah tempat tinggal konseli yang berada di Desa Kendal, Kecamatan Kendal, Kabupaten Ngawi di mana konseli saat ini menjalani kehidupannya disana.

C. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Penelitian ini adalah termasuk data yang bersifat non statistik. Data tersebut disusun dalam bentuk kata verbal (deskripsi) dan bukan dalam bentuk angka. Menurut Lofland dan Lofland (1984) dalam Moeloeng (2015) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.⁷⁹ Jenis data pada penelitian ini adalah:

a) Data Primer

Data primer merupakan data utama dalam penelitian ini. Data primer berupa kata-kata dan

⁷⁹ Lexy. J. Moeloeng, Metode Penelitian Kualitatif, 157.

tindakan orang yang diwawancarai. Peneliti mencatat data utama melalui observasi atau pengamatan, wawancara dengan informan yang berperan dalam penelitian, yaitu konseli, keluarga, kerabat, teman, guru, dan sebagainya.

Dalam data primer, dapat diperoleh keterangan secara lengkap terkait identitas konseli, ucapan, perilaku, dan kegiatan keseharian konseli, latar belakang masalah konseli, permasalahan yang sedang dihadapi konseli, pandangan konseli terhadap masalah yang dialaminya, dampak-dampak yang terjadi dari masalah tersebut, pelaksanaan proses konseling, serta hasil akhir pelaksanaan konseling pada penelitian ini.

b) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua. Data ini sebagai pendukung untuk melengkapi data utama. Data sekunder diperoleh dari sumber data yang tertulis, yaitu dokumentasi yang berupa autobiografi, catatan pribadi, dan kartu pribadi yang konseli miliki. Dari data tersebut, diperoleh gambaran lokasi penelitian, kondisi keluarga konseli, dan lingkungan konseli.

Penelitian ini menggunakan dua jenis sumber data yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Suryabrata (2008) dalam bukunya *Metode Penelitian* mengungkapkan bahwa sumber data primer yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dan sumber pertamanya.⁸⁰ Sedangkan untuk sumber data

⁸⁰ Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta; PT. Raja Grafindo, 2008), 101.

sekunder adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sebagai penunjang dari sumber pertama atau dapat dikatakan data yang tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen.⁸¹

2. Sumber Data

Adapun sumber data dalam penelitian ini, yaitu:

1) Sumber Data Primer

Sumber data primer yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung oleh peneliti ketika proses penelitian sedang berlangsung dari objek yang ditelitinya atau orang yang bersangkutan yang memerlukannya. Dalam hal ini, peneliti sebagai pengumpul data, sedangkan yang menjadi sumber primernya adalah konseli yang mengidap fobia.

2) Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang memerlukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Sumber data ini merupakan sumber yang diambil dari sumber kedua guna melengkapi sumber data primer.⁸² Dalam penelitian ini, yang menjadi sumber data sekunder adalah informan atau *significant other*, yakni keluarga, kerabat, sahabat, dan tetangga konseli.

⁸¹ Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, 94.

⁸² Burhan Bungin, *Metode Penelitian Sosial: Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif*, (Surabaya: Universitas Airlangga, 2001), 128.

D. Tahap-Tahap Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut:

1. Tahapan Pra Lapangan

Pada tahap ini merupakan tahap eksplorasi, yaitu peneliti mencari dan menemukan fenomena secara meluas yang ada di sekitarnya. Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan peneliti dalam tahap ini adalah:

a) Menyusun Rancangan Penelitian

Dalam menyusun rancangan penelitian ini, terlebih dahulu peneliti menemukan fenomena yang ada di masyarakat atau lingkungan sekitarnya yang akan dijadikan objek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mengangkat satu fenomena yaitu fobia yang dialami oleh teman peneliti yang ditunjukkan oleh gejala-gejala yang nampak. Konseli juga pernah berada dalam satu tempat tinggal atau domisili. Dengan adanya fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengambilnya sebagai objek penelitian yang akan membantu konseli dalam menyelesaikan permasalahannya. Kemudian, peneliti membuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, definisi konsep, dan membuat rancangan data-data yang diperlukan untuk penelitian.

b) Memilih Lapangan Penelitian

Setelah menemukan fenomena yang ada di sekitar, peneliti memilih lapangan penelitian, yaitu di Desa Kendal, Kecamatan Kendal, Kabupaten Ngawi.

c) Mengurus Perizinan

Setelah memilih lapangan penelitian, selanjutnya peneliti meminta izin kepada pihak-pihak terkait konseli, yaitu orang tua dan saudara konseli yang tak lain adalah kaka kandung konseli. Dengan adanya izin yang telah diberikan, maka peneliti yakin untuk melakukan penelitian dan akan memperlancar proses penelitian tersebut.

d) Menjajaki dan Menilai Keadaan Lingkungan

Tahap selanjutnya adalah peneliti turun ke lapangan untuk mengenali segala unsur lingkungan penelitian, termasuk sosial, fisik, keadaan alam, dan lain sebagainya untuk memperoleh data terkait objek penelitian.

e) Memilih dan memanfaatkan informan

Informan atau bisa disebut narasumber adalah orang yang dapat memberikan informasi yang dimanfaatkan untuk memberikan segala yang terkait konseli. Dalam hal ini, peneliti memilih konseli sebagai objek penelitian, orang tua, teman terdekat, saudara kandung maupun kerabat dekat sebagai informan.

f) Menyiapkan Perlengkapan Penelitian

Sebelum penelitian dimulai, peneliti harus menyiapkan segala sesuatu yang berkenaan dengan penelitian guna mendapatkan data dan deskripsi konseli. Perlengkapan yang harus disiapkan oleh peneliti yaitu pedoman wawancara, alat tulis, perekam audio, dan kamera.

g) Etika Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian, etika adalah suatu yang penting yang harus diperhatikan oleh peneliti. Adanya etika pada

dasarnya yaitu untuk menjaga sikap antara konselor dan konseli yaitu agar tercipta hubungan yang harmonis. Peneliti juga harus mampu memahami budaya, adat-istiadat, maupun bahasa yang digunakan agar dapat memahami konseli secara menyeluruh. Bersikap sopan santun, dan ramah pada saat melakukan kegiatan penelitian, terutama di lingkungan sekitar konseli. Menjaga silaturahmi dan berkomunikasi dengan baik terhadap narasumber maupun informan.

2. Tahapan Pekerjaan Lapangan

Uraian tentang tahapan pekerjaan lapangan dibagi atas tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

a. Memahami Latar Belakang Penelitian dan Persiapan Diri

Pada tahap ini, diperlukan persiapan diri baik secara fisik maupun mental dan perlunya memahami latar belakang penelitian dengan baik agar proses penelitian sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

b. Memasuki Lapangan Penelitian

Peneliti membangun *raport* atau hubungan yang baik dengan konseli sebagai objek penelitian. Antara peneliti dan konseli harus berperan semestinya agar data yang didapatkan sesuai fakta dalam lapangan.

c. Berperan dan Mengumpulkan Data

Peneliti berpartisipasi dan berperan aktif dalam lapangan penelitian. Peneliti *mengasesmen* objek penelitian dan mencatat atau mendokumentasikannya agar data terkumpul sesuai dengan yang dibutuhkan.

3. Tahap Analisis Data

Pada tahap ini, setelah peneliti mendapatkan data dari lapangan, maka selanjutnya adalah melakukan analisis data dengan analisis deskriptif yakni dengan menggambarkan, atau menguraikan masalah yang ada sesuai dengan kenyataan. Analisis data mencakup menguji, menyeleksi, menyortir, mengategorikan, mengevaluasi, membandingkan, dan merenungkan data yang telah direkam, juga meninjau kembali data mentah dan terekam guna menghasilkan pemahaman terhadap data.⁸³

E. Teknik Pengumpulan Data

“Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara atau *interview* yaitu cara menghimpun data dengan bercakap-cakap, berhadapan langsung dengan pihak yang akan dimintai pendapat, pendirian, atau keterangan.⁸⁴

Dalam melakukan wawancara, peneliti mengajukan berbagai pertanyaan terkait pribadi konseli dan permasalahan yang sedang dialaminya. Isi dalam pertanyaan-pertanyaan tersebut, meliputi: masalah atau gangguan apa yang ada pada diri konseli, kapan gangguan itu terjadi atau mulai muncul, mengapa permasalahan itu terjadi, apa yang sedang dirasakan dan difikirkan konseli, dan

⁸³ M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshuri, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014), 246.

⁸⁴ Koentjoroningrat, *Metode-Metode Penelitian*, (Jakarta: PT. Gramedia, 1980), 162.

pertanyaan-pertanyaan lain yang mendukung terkait konseli yang akan diuraikan di bab selanjutnya.

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis dan sengaja melalui pengamatan dan pencatatan terhadap gejala yang diselidiki guna memperoleh gambaran, pengetahuan, serta pemahaman mengenai data konseli dan untuk menunjang serta melengkapi bahan-bahan yang diperoleh melalui wawancara.⁸⁵

Dalam observasi ini, peneliti mengamati segala aspek yang ada pada diri konseli, yaitu dari pengamatan verbal dan non verbalnya baik saat proses konseling berlangsung maupun perilaku keseharian konseli yang meliputi gerak-gerik konseli, regulasi emosi, termasuk ketika konseli menghadapi objek ketakutannya. Hal ini, untuk membantu mengetahui makna dari perilaku yang ditampakkan konseli dan mengasesmen lebih dalam apa yang sebenarnya sedang difikirkan dan dirasakan konseli serta mengamati perubahan yang terjadi setelah dilakukannya proses konseling.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data sebagai pendukung atau alat bukti dalam suatu penelitian. Menurut Robert C. Bodgan dalam Sugiyono (2015) mengemukakan bahwa dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu, dapat berbentuk tulisan, gambar, maupun karya monumental dari seseorang.⁸⁶

⁸⁵ Dewa Ketut Sukardi, *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2000), 153.

⁸⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian*, (Bandung: Alfabeta, 2015), 310.

Dalam melakukan dokumentasi, peneliti mengambil gambar proses konseling yaitu, identitas konseli, catatan harian, maupun data-data yang berkaitan dengan lokasi penelitian.

F. Teknik Validitas Data

Teknik validitas data digunakan untuk mengetahui keabsahan suatu data agar dapat dipertanggungjawabkan dengan semestinya. Peneliti mengadakan pemikiran, yaitu sebagai berikut:

a. Perpanjangan Penelitian

Perpanjangan penelitian adalah salah satu cara untuk meminimalisir kesalahan dalam keabsahan data. Teknik ini juga digunakan untuk menumbuhkan kepercayaan antara peneliti dan konseli.⁸⁷

Lamanya penelitian sangat menentukan dalam pengumpulan data. Apabila data dalam penelitian masih kurang, maka dapat melakukan perpanjangan waktu untuk melengkapi data yang kurang lengkap atau sesuai kebutuhan.

b. Ketekunan Pengamatan

Selama proses penelitian, demi meningkatkan keabsahan data, peneliti harus dapat memahami pokok perilaku, situasi, kondisi, dan proses tertentu sebagai pokok penelitian.

Jika dalam perpanjangan penelitian memperoleh data yang lengkap, maka ketekunan pengamatan menyediakan pendalaman data. Data yang telah diperoleh dapat di kroscek ulang serta melakukan penelitian secara kontinu. Data yang telah diketahui kevalidannya, maka memperpanjang waktu dapat diakhiri.

⁸⁷ Haris Herdiansyah, *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2011), 200.

c. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut.⁸⁸

Peneliti menggabungkan dan meneliti data yang telah diperoleh dari wawancara, observasi, maupun dokumentasi yang telah dilakukan untuk melakukan perbandingan data dalam upaya meminimalisir data yang tidak valid.

G. Teknik Analisis Data

Dalam pelaksanaan penelitian, setelah semua data terkumpul, kemudian data tersebut dianalisis dengan analisa deskriptif, yaitu dapat diartikan sebagai pemecahan masalah yang diselidiki, dengan menggambarkan dan melukiskan keadaan objek penelitian pada saat ini berdasarkan pada fakta-fakta yang nampak atau sebagaimana adanya.⁸⁹

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis *descriptive comparative*. Deskriptif komparatif, yaitu menggambarkan objek penelitian yang dianalisis, memperhatikan pelaksanaan konseling yaitu untuk mengetahui proses konseling dengan teknik desensitisasi sistematis melalui sholat wahidiyah untuk mengatasi fobia. Peneliti membandingkan antara teori dan pelaksanaan di lapangan. Sedangkan untuk melihat keberhasilan proses konseling, peneliti membandingkan kondisi konseli sebelum dan sesudah proses konseling.

⁸⁸ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 330.

⁸⁹ Hadari Nawawi, Dkk, *Penelitian Terapan*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1996), 73.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Umum Subjek Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Ngijo, Desa Kendal Rt/Rw: 04/06, Kecamatan Kendal, Kabupaten Ngawi. Dusun Ngijo berada di Kabupaten Ngawi bagian Selatan perbatasan dengan Kabupaten Magetan. Jarak tempuh Dusun Ngijo ke Ibu Kota Kecamatan adalah 0,5 km, lalu jarak tempuh ke Ibu Kota Kabupaten 32 km, sedangkan jarak tempuh ke Ibu Kota Provinsi 190 km.

a. Sejarah Singkat Desa Kendal

Sejarah berdirinya Desa Kendal, yaitu berawal dari kekalahan perang Laskar Sukowati melawan pemerintahan Hindia Belanda (VOC) di bawah kepemimpinan R. Prawiro Diwiryo. Saat itu, Raden Prawiro melarikan diri ke Nagoro Monco Timur lewat lereng Gunung Lawu sebelah utara dengan maksud untuk tetap bertahan dan menyusun kekuatan baru.

Terdapat tujuh prajurit yang tergabung dalam Laskar Sukowati yang dalam pergerakannya, kemudian membuka daerah baru dan menetap di sana. R. Prawiro Diwiryo sebagai pemimpin Laskar Sukowati dan anaknya R. Irontiko membuka daerah baru yang dinamakan Ngijo. Setelah kurun waktu \pm 1 tahun, daerah tersebut mulai ramai didatangi oleh orang-orang dari daerah lain dan menetap di sana. Selanjutnya, pada tahun 1827 untuk memudahkan mengatur pemerintahan dari ketiga daerah baru yang berdekatan yaitu Ngijo, Jarak, dan

Pucanganom tersebut digabung menjadi satu dengan nama: Kademangan Kendal di bawah kepemimpinan Ki Demang R. Prawiro Diwiryo.

Sedangkan nama Kendal itu sendiri diambil dari nama sebuah pohon yang tumbuh rindang di dekat rumah Ki Demang R. Prawiro Diwiryo yang dahulunya digunakan untuk berteduh dan beristirahat pada saat babat hutan. Setelah berjalan beberapa tahun kemudian, Kademangan Kendal tumbuh dengan pesat dan rakyatnya hidup rukun dan damai, namun kedamaian tersebut tidak berlangsung lama karena Kademangan ini kedatangan sekelompok orang-orang yang tidak dikenal ingin merampok dan menguasai yang datang dari arah selatan dan timur. Kemudian, perusuh-perusuh tersebut dapat dikalahkan oleh Ki Demang dan para Bekel yang merupakan bekas Prajurit Laskar Sukowati.

Pada tahun 1840 pemerintahan Hindia-Belanda membuat aturan baru bahwa para Demang diwajibkan bertugas menjaga kawedanan Ngrambe, oleh Ki Demang R. Prawiro Diwiryo tugas tersebut diwakilkan kepada Modin R. Ahmad Diman mengingat Ki Demang sudah tua. Pada saat pemerintahan Hindia-Belanda mengeluarkan SK Lurah untuk mengukuhkan sebagai pengganti istilah Demang yang tercantum dalam SK Lurah tersebut adalah nama R. Amad Diman berkedudukan di kelurahan Kendal dijalankan oleh Ki Lurah R. Amad Diman.⁹⁰

- b. Luas dan Batas Wilayah
 - 1) Luas Desa

⁹⁰ Hasil wawancara peneliti dengan Kasun Ngijo dan dokumen hard file Desa Kendal pada tanggal 3 Januari 2020.

Wilayah Desa Kendal mempunyai luas, yaitu 1.144,4050 Ha dengan koordinat 111.302856 BT dan -7.551964 LS.

2) Batas Wilayah Desa

Desa Kendal memiliki batas wilayah desa, yaitu sebagai berikut:

- a) Desa/Kelurahan bagian Utara adalah Desa Dadapan
- b) Desa/Kelurahan bagian Selatan adalah Desa Ploso
- c) Desa/Kelurahan bagian Timur adalah Desa Majasem dan Desa Patalan
- d) Desa/Kelurahan bagian Barat adalah Desa Sidorejo.

3) Batas Wilayah Kecamatan

Selain batas wilayah desa, Desa Kendal juga memiliki batas wilayah kecamatan, yaitu sebagai berikut:

- a) Kecamatan bagian Utara adalah Kecamatan Paron
- b) Kecamatan bagian Selatan adalah Kecamatan Panekan
- c) Kecamatan bagian Timur adalah Kecamatan Gerih
- d) Kecamatan bagian Barat adalah Kecamatan Jogorogo.

4) Jumlah Dusun

Di Desa Kendal, terdapat beberapa dusun yang masing-masing dusun dipimpin oleh seorang Kepala Dusun. Desa ini terbagi di dalam 6 Rukun Warga (RW) yang tergabung di dalam 6 Dusun, yaitu sebagai berikut:

- a) Dusun Bandem
- b) Dusun Cepet
- c) Dusun Ngijo

- d) Dusun Playaran
- e) Dusun Pucanganom
- f) Dusun Tegalrejo.⁹¹

2. Deskripsi Konselor dan Konseli

a. Deskripsi Konselor

Konselor merupakan seorang yang berjasa dan bersedia sepenuh hati dalam memberikan bantuan terhadap seseorang yang membutuhkan bantuan terkait permasalahan hidup yang dihadapinya. Konselor disini telah mempunyai keahlian dalam Bimbingan dan Konseling Islam yang telah dipelajarinya terkait teori dan teknik konseling umum maupun dalam segi islam semasa kuliahnya. Konselor juga telah beberapa kali melakukan praktek atau terjun lapangan untuk memenuhi tugas kuliah, KKN, maupun PPL untuk menangani orang-orang yang bermasalah, sehingga mereka terbantu dalam penyelesaian permasalahan. Dalam penelitian ini, orang yang menjadi konselor yaitu peneliti sendiri.

Konselor bernama Alfi Nadzirotul Majid yang akrab dipanggil dengan nama Alfi dalam ruang lingkup keluarganya dan Fina atau Alfina di lingkungan sosialnya dan teman-teman kuliahnya. Alfi merupakan anak pertama dari sembilan bersaudara dari pasangan suami istri, yaitu Muhammad Saifuddin Asyhari dan Sugi Astuti. Alfi dilahirkan di Malang pada tanggal 12 Desember 1995. Malang merupakan tempat menimba ilmu Ayah dan Ibunya semasa muda yaitu di sebuah pondok yang penuh dengan naungan dan barokah,

⁹¹ Hasil wawancara peneliti dengan konseli dan perangkat desa Ngijo pada tanggal 3 Januari 2020.

sehingga menjadi tempat dipertemukannya orang tua konselor sebagai jodoh di tempat tersebut.

Konselor berasal dari sebuah Desa yang asri di sudut Kota Ponorogo, yaitu Jalan Kalimantan, Dusun Karangasri, Desa Karanggebang Rt 03 Rw 01, Kecamatan Jetis, Kabupaten Ponorogo. Sebelumnya, konselor dan keluarganya tinggal di sebuah kontrakan di Kota Jogja. Kontrakan tersebut berada di Desa Godean, Kecamatan Sleman yang penuh dengan hiruk pikuk kehidupan dan kebisingan karena terletak di pinggir jalan raya. Lalu, konselor dan keluarganya pindah di kota asal ayahnya dan menemani neneknya yang hidup sendirian. Saat ini, konselor berdomisili dan meneruskan pendidikan agamanya di Pondok Pesantren Tafsir Hadis Shohihuddin 2 yang terletak di Jalan Masjid, Gg. Buntu, No. 1-D Prapen-Surabaya yang berjarak kurang lebih 2 KM dari kampusnya. Pondok tersebut diasuh oleh dosen *ma'had* konselor, beliau adalah Ustadz. Achmad Ainul Yaqin mengampu pada semester satu dan dua di UIN Sunan Ampel Surabaya.

Kegiatan sehari-hari konselor saat ini adalah menjadi mahasiswi semester delapan prodi Bimbingan dan Konseling Islam, sekaligus *nyantri* di PP. Shohihuddin 2. Di pondok tersebut konselor pernah menjadi pengurus di bagian ibadah dan kegiatan, lalu di bagian media sampai saat ini. Terkadang, konselor juga menggantikan pengasuh dan istrinya sebagai guru *ngaji* apabila beliau berhalangan untuk mengisi TPQ. Konselor juga pernah membuka usaha online dengan berjualan bros dan beberapa alat kecantikan, tapi saat ini konselor memilih untuk rehat terlebih dahulu dan konsentrasi pada skripsi dan menikmati hidupnya

sebagai santri dengan berbagai kegiatan dan acara yang diadakan di pondok seperti kajian pribadi nabi atau sirah nabawiyah dan seminar atau pelatihan.⁹²

Adapun riwayat pendidikan konselor yaitu di mulai dari:

1. TK Bustanul Athfal Kulonprogo-Jogja pada tahun 2001-2002.
2. SDIT Ibnu Abbas Sleman-Jogja pada tahun 2002-2008.
3. MTsN Josari-Jetis-Ponorogo pada tahun 2008-2011.
4. MA Al-Mawaddah Coper-Ponorogo pada tahun 2011-2015.
5. PP. Salafiyah Kalipare-Malang pada tahun 2016.
6. UIN Sunan Ampel Surabaya Prodi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi pada tahun 2016-sekarang.
7. Pondok Pesantren Tafsir Hadis Shohihuddin 2 pada tahun 2018-sekarang.

Pengalaman konselor selama hidupnya, yaitu sebagai berikut:

1. Anggota KIR (Karya Ilmiah Remaja) pada tahun 2009-2010.
2. Devisi Keamanan, Kebersihan, dan Perpustakaan Organisasi Santriwati PP. Al-Mawaddah pada tahun 2013-2015.
3. Anggota HIKAM PP. Al-Mawaddah pada tahun 2015-2019.
4. Pengabdian PP. An-Ni'mah Dapur 12 Sagulung-Batam pada tahun 2015-2016.
5. Anggota KMPPS UIN SA pada tahun 2016-2019.

⁹² Riwayat hidup konselor

6. Sekretaris Creative Counseling For Indonesian pada tahun 2017-2018.
 7. Praktik Konseling Lintas Budaya bersama Komunitas CCFI di Lombok.
 8. Departemen Penerbitan UKM-Pengembangan Tahfidhul Qur'an UIN Sunan Ampel pada tahun 2017-2018.
 9. Konselor Sebaya Bimbingan dan Konseling Islam pada tahun 2017-2018.
 10. Kabid Tahfidz Pejuang Al-Qur'an pada tahun 2018-2019.
 11. Tim Ibadah dan Kegiatan, juga Tim Media PP. Tafsir Hadis Shohihuddin 2 Prapen pada tahun 2018-Sekarang.
 12. Pembelajaran Bahasa Arab dan Bahasa Inggris oleh pengajar dari Kampung Inggris.⁹³
- b. Deskripsi Konseli

Konseli adalah seseorang yang memerlukan bantuan konselor untuk mengatasi berbagai permasalahan hidupnya agar dapat diselesaikan dengan baik sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Konseli datang dengan membawa masalah yang dihadapinya. Beragam permasalahan yang hadir dalam kehidupan konseli mulai dari masalah kepribadian, masalah pendidikan, masalah sosial, masalah karir, hingga masalah pernikahan yang dari padanya membawa pada gangguan psikis konseli, sehingga harus dipecahkan bersama.

Pada penelitian ini, konseli adalah teman baik konselor yang telah dianggap sebagai keluarganya sendiri. Konseli juga merupakan mahasiswa semester tujuh UIN Sunan Ampel Surabaya, Prodi Hubungan Internasional, Fakultas

⁹³ Dokumentasi ijazah dan rapat konselor

Ilmu Sosial dan Politik. Keterangan lebih lanjut untuk menguraikan terkait data diri maupun kehidupan konselor, yaitu sebagai berikut:

1) Identitas Konseli dan Keluarga

Nama : Sinta (samaran)
 Jenis Kelamin : Perempuan
 TTL : Ngawi, 16 Juni 1999
 Usia : 20 tahun
 Status : Belum menikah
 Pekerjaan : Pelajar atau Mahasiswi Prodi Hubungan Internasional
 Alamat : Dsn. Ngijo, Ds. Kendal, Kec. Kendal, Kab. Ngawi, Rt/Rw: 04/06
 Agama : Islam
 Hobi : Mendaki
 Cita-cita : Translator
 Gol. Darah : B+
 Riwayat sakit : Tipes, Magh, Vertigo
 Nama Ayah : Imam Ghozali
 Nama Ibu : Sri Haryani
 Usia : 49 tahun
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Saudara : Rifa Aji Alam Kusuma (Kakak kandung)
 Usia : 26 tahun
 Pekerjaan : Guru SD
 Status : Menikah
 Alamatn : Surabaya⁹⁴

2) Latar Belakang Keluarga Konseli

Konseli adalah anak yang lahir dari pasangan suami istri yaitu Imam Ghozali dan Sri Haryani. Ayahnya telah meninggal dunia

⁹⁴ Hasil wawancara konselor dengan konseli pada tanggal 1 November 2019

sejak konseli berumur 17 tahun tepat ketika telah lulus SMA. Kini ia tinggal bersama ibunya dan kakaknya. Semenjak kakaknya bekerja di Surabaya menjadi seorang guru SD dan telah menikah, maka konseli saat ini tinggal hanya bersama dengan ibunya. Dan semenjak ibu konseli sakit-sakitan, sehingga sebulan sekali harus masuk rumah sakit untuk *ceck-up*, maka sebagian waktunya pun sebagai mahasiswa di Surabaya telah tersita untuk merawat ibunya. Konseli pun harus *wara-wiri* dari Surabaya ke Nganjuk di mana rumah konseli berada.

Keluarga konseli adalah keluarga yang harmonis. Ayahnya adalah seorang yang penyayang, sehingga ketika telah meninggal dunia, ia pun telah kehilangan kasih sayang itu. Ibunya seorang yang tegas dan sedikit protektif, tetapi itu adalah bentuk kasih sayang beliau yang diberikan kepada anaknya. Kakaknya juga seorang yang penyayang, tetapi terkadang cuek kepadanya. Semenjak ayahnya meninggal dunia, kakak menjadi seorang yang cenderung egois karena merasakan beban yang telah sepenuhnya ada pada pundaknya.

Ibu dan kakak konseli mengetahui persis bagaimana masalah yang dideritanya. Oleh karena itu, ibu dan kakaknya selalu waspada terhadap konseli dan memberikan apa yang dibutuhkan oleh konseli termasuk berobat ke psikiater.⁹⁵

⁹⁵ Hasil wawancara konselor dengan konseli dan ibu konseli pada tanggal 7 November 2019

3) Latar Belakang Pendidikan Konseli

Konseli mulai melangsungkan pendidikannya yaitu di TK RA Perwanida pada tahun 2003 dan lulus pada tahun 2004. Setelah ia lulus TK, lalu melanjutkan di SDN Kendal 1 pada tahun 2004 sampai dengan tahun 2010. Setelah lulus SDN, ia melanjutkan di MTS N 5 Magetan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2013. Setelah lulus MTS, ia melanjutkan di MAN 2 Kota Madiun di tahun 2013 sampai dengan tahun 2016. Kemudian setelah konseli lulus MAN, ia sempat melanjutkan pendidikannya di beberapa pesantren, diantaranya Pondok Pesantren Gontor Putri Mantingan, Pondok Pesantren Temboro, Pondok Pesantren Darur Rohmah Madiun, dan mengenyam pendidikan di luar negeri yang lumayan jauh, yaitu di Al-Banat Penang, Malaysia. Di Pondok Gontor, ia hanya bertahan satu bulan saja untuk menimba ilmu di sana. Pondok Temboro merupakan pondok *tahfidhul Qur'an* di mana tempat konseli menghafalkan kalam-kalam-Nya, di sana ia bertahan sampai satu setengah tahun saja. Lalu di Pondok Pesantren Darur Rohmah, konseli belajar cukup lama sampai tiga tahun dan di Al-Banat Penang, ia mengenyam pendidikan selama kurang lebih dua tahun.

Latar belakang pendidikan konseli menunjukkan bahwasanya ia telah mempunyai bekal keilmuan dari segi umum dan agama. Meskipun pendidikannya di sekolah umum lebih lama dari pada pendidikannya di pesantren, ia telah mempunyai bekal ilmu agama yang tidak sedikit terlebih ia mau

menghafalkan al-Qur'an adalah nilai plus tersendiri. Ia pun saat ini masih tetap melanjutkan hafalannya atau *murajaah* yang sempat terkendala ketika ia sibuk dengan perkuliahannya. Semasa kuliah, sejak semester lima sampai semester enam, ia pun mulai *nyantri* kembali di Pondok Pesantren Tafsir Hadis Shohihuddin 2 Prapen-Surabaya yang sebelumnya tinggal di kos.⁹⁶

4) Kondisi Lingkungan Konseli

Semenjak konseli *boyong* dari pondok karena keadaan yang membuatnya harus pindah dan tinggal di kos yang terletak tidak jauh dari kampus, saat itulah ia merasakan tempat yang nyaman baginya. Selain konseli bisa lebih leluasa untuk sewaktu-waktu dapat pulang pergi ke Ngawi untuk menjenguk dan merawat ibunya, tempat tersebut juga nyaman baginya karena tidak begitu bising dan jauh dari keramaian. Selain itu, tempat tersebut juga bersih dan rapi, sehingga ia juga nyaman dan lebih konsentrasi untuk mengerjakan tugas-tugas kuliahnya dan pengerjaan skripsinya.

Konseli mempunyai beberapa teman dekat kuliahnya yang satu prodi dengannya. Meskipun konselor dan konseli tidak dalam satu prodi, tetapi konselor juga mengenal teman-teman dekat konseli dan membangun hubungan yang baik. Teman-teman dekat konseli adalah teman yang baik, ramah, dan perhatian. Mereka berbeda-beda karakter, tetapi dapat memahami kondisi temannya satu sama lain. Teman-teman

⁹⁶ Hasil wawancara konselor dengan konseli dan dokumentasi ijazah, raport konseli pada tanggal 15 November 2019

dekat konseli pun juga mendukung penuh agar konseli dapat sembuh dari fobianya. Mereka sering memberikan motivasi-motivasi dan video terkait cara penanganan fobia. Ketika konseli dalam keadaan takut akibat stimulus fobia yang hadir dalam aktifitas sehari-harinya, teman-temannya selalu siap sedia dan sabar untuk mendampingi.⁹⁷

Tetangga konseli di rumah ada sebagian yang mengetahui permasalahan konseli dan ada yang tidak mengetahui. Sebagian dari tetangganya yang mengetahui, sikap mereka dapat memahami dengan apa yang telah terjadi pada diri konseli, meskipun hal tersebut tidak wajar atau suatu masalah yang unik dan bisa dibilang jarang terjadi. Dari sini lah nampak terlihat lingkungan konseli yang mendukung terkait permasalahan fobianya.⁹⁸

5) Keadaan Ekonomi Keluarga Konseli

Ketika ayah konseli masih hidup, meskipun tidak mewah keadaan perekonomian keluarga masih serba cukup. Lalu setelah ayahnya meninggal, kakaknya lah yang kini menjadi tulang punggung bagi keluarganya, tetapi semenjak kakaknya menikah, ia tidak bisa seratus persen menghidupi keluarganya karena harus terbagi untuk menafkahi istrinya dari gaji Guru Sekolah Dasar di bidang olahraga. Biaya hidup di Surabaya tidak lah kecil, konseli juga harus meneruskan kuliah sampai ia lulus, maka

⁹⁷ Hasil wawancara konselor dengan konseli dan observasi keseharian konselor terhadap teman konseli 22 Desember 2019.

⁹⁸ Hasil wawancara konselor dengan konseli dan *home visit* pada tanggal 3 Januari 2020

selain kakaknya, pamannya pun juga ikut andil dalam membiayai kuliahnya.⁹⁹

6) Kondisi Kepribadian Konseli

Sinta adalah nama panggilan untuk konseli. Ia adalah seorang yang *introvert*. Ia lebih suka menyendiri dan jauh dari keramaian. Meskipun begitu, ia orang yang ramah, perhatian, dan supel. Sinta akan banyak bicara dengan orang yang telah dikenal dekat olehnya. Dalam kesehariannya, konseli suka memasak dari pada membeli makanan di luar, ia pun membagikan hasil masakannya dengan teman-temannya ketika di pondok, maupun saat ini di kos.

Setelah ayah Sinta meninggal, ia rela dan ikhlas setiap minggunya pulang ke rumah untuk mengurus ibunya. Sinta juga berusaha untuk kuat karena ia juga sering sakit-sakitan, walaupun saat ini keadaannya sudah mulai membaik. Dari peristiwa ini, menunjukkan konseli memiliki jiwa seorang yang penyabar.

Sinta aktif di berbagai kegiatan perkuliahan. Beberapa kali ia menjadi panitia dalam kegiatan dan acara prodinya. Karena keaktifannya tersebut, ia terpilih dan dipercayai untuk mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh prodinya, yaitu studi banding di Thailand.

Dalam menyikapi permasalahan yang ada dalam dirinya maupun hubungan sosialnya dengan orang lain, terkadang ia bisa bersikap dewasa, tetapi terkadang juga muncul sifat kekanakannya. Sifat canggungnya, membuat

⁹⁹ Hasil wawancara konselor dengan konseli pada tanggal 15 November 2019

dirinya enggan melakukan pekerjaan yang seharusnya ia lakukan atau selesaikan demi kebajikannya. Hal baik yang seharusnya segera ia selesaikan, tetapi ia sering mengundurnya sampai keadaan mendesak hingga berujung untuk memaksanya dirinya sendiri.¹⁰⁰

7) Deskripsi Masalah Konseli

Setiap manusia mempunyai permasalahan dalam kehidupannya, baik masalah pribadi, masalah sosial atau masyarakat, masalah pendidikan, masalah karir, maupun masalah keluarga. Tingkat permasalahan yang dialami individu pun berbeda dengan individu yang lain, baik ringan, sedang maupun berat. Banyak individu diuji dengan berbagai permasalahan, yaitu satu masalah belum tuntas, masalah lain datang begitu saja tanpa terduga. Sebagian orang akan menerima masalahnya dengan kesabaran dan mau menyelesaikannya walaupun tak mudah. Ada pula apabila seseorang ditimpa masalah, ia akan menghindarinya dan justru semakin menambah masalah bagi dirinya.

Dalam skripsi ini adalah kasus yang nyata yang dialami oleh teman konselor Sinta (nama samaran). Konselor mulai mengenal Sinta saat semester satu di perkumpulan organisasi yang kami ikuti. Disana lah kami dekat dan sering curhat satu sama lain tentang siapa kah kami dan cerita hidup kami. Hingga telah lama kami mengenal, Sinta belum begitu terbuka untuk membagi pengalaman hidupnya.

¹⁰⁰ Hasil observasi konselor terhadap konseli pada tanggal 20 November 2019

Ada suatu hal yang disembunyikannya yang dirasakan oleh konselor. Tiba kami tinggal bersama di pondok dan saat itu kami menduduki semester lima, disini lah konselor mulai mengetahui apa yang sebenarnya terjadi dalam kehidupan Sinta. Masa lalunya sangat mempengaruhi perilaku atau kepribadiannya saat ini.

Saat itu konselor tanpa sengaja membahas tentang perkuliahannya dengan Sinta. Ia pun menceritakan masa lalunya yang merupakan salah satu pengalaman buruk bagi dirinya. Bayang-bayang masa lalunya kembali hadir mengusik kehidupannya. Sinta mengalami gangguan dalam dirinya yang mempengaruhi perilakunya, yaitu ketakutan yang berlebih dengan suara atau biasa disebut dengan *sirene* ambulans. Gangguannya tersebut muncul ketika Sinta berumur 17 tahun atau tepat duduk pada pertengahan semester dua. Sinta mengalami ketakutan yang berlebih pada suara ambulans karena peristiwa yang dialami ayahnya. Ayah Sinta sering sakit-sakitan dan jauh dari keluarganya (konseli dan ibunya), karena hal tersebut, ayahnya harus dibawa pulang ke rumah semenjak penyakitnya bertambah parah. Ketika itu di dalam mobil ambulans ayahnya masih sempat bernafas, dan ketika telah sampai di rumah dan ayahnya diturunkan dari mobil ambulans yang keras dengan suara *sirene*-nya, seketika matanya tidak berkedip dan badannya tidak bergerak, terasa kaku. Seketika itu ayahnya telah meninggal dunia.

Peristiwa yang dialami ayahnya, menjadi akibat di masa sekarang. Dimana pun saat Sinta

mendengar suara ambulan, ia akan mengalami gejala-gejala fisiologis yang nampak, yaitu tubuh gemetar, keringat dingin, ketakutan, dan terkadang ia pingsan. Dalam kondisi ketakutan yang berlebih, konseli langsung menutup telinga tidak ingin mendengar suara ambulan, dan menutup mata tidak ingin melihat ambulan dihadapannya, dan setelah itu konseli menangis. Konseli mengalami gejala-gejala tersebut dikarenakan pikiran dan perasaannya yang tidak benar. Saat *sirene* ambulan terdengar, konseli seketika langsung mengingat ayahnya kembali yang telah meninggal dunia tepat dihadapannya. Ia takut akan mati atau meninggal dunia seperti ayahnya, karena ajal tidak tau kapan akan menjemputnya.¹⁰¹

B. Penyajian Data

1. Deskripsi Proses Konseling Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi

Penelitian ini, diawali dengan membuat perjanjian yang dilakukan oleh konselor dengan konseli untuk melakukan proses konseling. Konselor dan konseli menentukan tempat dan waktu karena merupakan hal yang penting agar dapat berjalan dengan efektif dalam pelaksanaan konseling. Kemudian tahap awal yang harus dilakukan konselor, yaitu melakukan pendekatan kepada konseli dengan membangun *rapport* atau hubungan psikologis

¹⁰¹ Hasil wawancara dan observasi konselor dengan konseli pada tanggal 25 Oktober 2019

yang baik dengan konseli, konselor memberikan kehangatan kepada konseli agar timbul kepercayaan konseli kepada konselor, mengetuk dan membuka hati konseli agar mau menceritakan masalahnya.

Setelah melakukan pendekatan dalam proses konseling ini, konselor menggunakan strategi dalam menerapkan langkah-langkah konseling untuk dapat menggali dan memahami masalah dan perasaan konseli secara mendalam dan sistematis. Langkah-langkah konseling yang diterapkan oleh konselor terhadap konseli, yaitu sebagai berikut:

a. Identifikasi Masalah

Dalam kasus ini, identifikasi masalah dilakukan oleh konselor terhadap konseli dengan mewawancarai konseli. Konselor mengajukan berbagai pertanyaan terkait pribadi konseli dan permasalahan atau gangguan yang sedang dialaminya. Sembari memberikan pertanyaan, konselor juga mengobservasi konseli untuk menggali secara mendalam masalah atau gangguan yang sedang dihadapi konseli.

Berikut identifikasi masalah dengan mewawancarai dan mengobservasi gejala-gejala yang nampak dari konseli dan *significant other* konseli, yaitu sebagai berikut:

1) Hasil wawancara dan observasi konselor dengan konseli

Informasi yang diperoleh konselor setelah bertatap muka dan berbincang-bincang dengan Sinta adalah ketakutan yang berlebih terhadap suara/*sirene* ambulan muncul dalam diri konseli yang berawal dari peristiwa ayahnya. Saat itu, Sinta berumur 17 tahun kurang 7 hari. Ayahnya sering sakit-sakitan karena mengidap penyakit lambung. Ayahnya

berprofesi sebagai Guru Agama pada salah satu Sekolah Dasar yang ada di Surabaya. Karena terlalu sibuk dengan pekerjaan, ayahnya jarang makan sehingga mengakibatkan penyakit lambung, pun jauh dari keluarganya (Sinta, Kakak, dan Ibunya). Ayahnya juga jarang pulang ke rumah, sehingga kurang mendapat perhatian dari istri maupun keluarganya. Setelah beberapa tahun ayahnya hidup di Surabaya dan menghabiskan waktu-waktunya untuk mengajar, ayahnya pun sakit parah dan dibawa pulang kembali ke Ngawi dengan dibawa ambulan.

Konseli menceritakan bahwa ketika itu ia tidak diberitahu oleh ibu dan kakaknya bahwa ayahnya akan dibawa pulang. Ketika itu di dalam mobil ambulan ayahnya masih sempat bernafas dan setelah sampai di rumah, lalu ayahnya diturunkan dari mobil ambulan yang keras dengan suara *sirene*-nya, Sinta merasa tidak percaya bahwa ayahnya telah meninggal dunia yang bertepatan pada tanggal 11 Juni 2016. Di waktu yang bersamaan, saat Sinta mendengar suara ambulan seketika itu ia kaget, badannya terasa kaku, dan terasa pusing di kepalanya seperti suara ambulan terngiang dan mengerikan.¹⁰²

Sinta juga bercerita, setelah kejadian tersebut, ia sempat beberapa kali mendengar *sirene* ambulan. Pada suatu hari, Sinta melihat ambulan melintas di sampingnya dan mendengar *sirene* ambulan tersebut, bertepatan ketika dibonceng oleh kakaknya dengan sepeda

¹⁰² Hasil wawancara konselor dengan konseli pada tanggal 28 September 2019

motor, ia langsung ingin segera menghindari dan seketika itu tangannya meremas punggung kakaknya. Kepalanya disembunyikan dibalik punggung kakaknya, lalu ia menutup mata dan telinganya.

Kemudian, setelah beberapa kali ia mendengar *sirene* ambulan, pada jarak 3 tahun setelah ayahnya meninggal atau pada perkuliahan di pertengahan semester dua Sinta mengalami gejala fobia yang semakin parah ketika mendengar *sirene* ambulan. Sinta berkata, “Kalau dengar suara ambulan kan sering, apalagi di depan UIN jalur besar. Suaranya itu wiuww.. wiuww”, pada saat itu yang dialami konseli adalah tubuh gemetar, keringat dingin, ketakutan, mimisan, dan terkadang pingsan. Dalam kondisi seperti ini, konseli langsung menutup telinga tidak ingin mendengar *sirene* ambulan, dan menutup mata tidak ingin melihat ambulan dihadapannya.

Konseli sempat mengatakan bahwa ketika dirinya mendengarkan *sirene* ambulan, konseli seketika langsung mengingat ayahnya kembali yang telah meninggal dunia tepat dihadapannya. Ia takut akan mati atau meninggal dunia seperti ayahnya, karena ajal tidak tau kapan akan menjemputnya. Fikirannya tidak lepas dari masa lalu, dan perasaannya gelisah. Terlebih sebenarnya, konseli heran dan tidak memahami mengapa ketakutan terhadap *sirene* ambulan itu menyerang dalam dirinya, sehingga menjadi ketakutan yang tidak wajar yang secara tiba-tiba hadir menghantui

fikirannya dan mengganggu aktivitas sehari-harinya.¹⁰³

Selain hal-hal yang telah diceritakan di atas, konseli juga mengaku bahwasannya, jika ada seseorang menyebut atau bercerita tentang ambulan, ia tidak ingin mendengarnya. Sinta berkata, “Aku ini kak sangat terusik, jika ada orang yang menyebut kata ambulan (tidak lengkap mengatakannya), apalagi kalau bercerita tentang itu. Biasanya kalau ada orang kecelakaan gitu, ujung-ujungnya meninggal. Jadi, aku langsung menjauh aja, gak mau dengerin”. Dari kejadian-kejadian yang telah disebutkan oleh konseli, suatu hal yang diketahui dan disadari terkait fobianya yaitu hanyalah kecemasan dan ketakutan yang tidak diketahui penyebab munculnya, dan tidak adanya kenyamanan dalam menjalani kehidupannya.¹⁰⁴

2) Hasil wawancara dan observasi konselor dengan ibu konseli

Informasi yang didapatkan dari ibu konseli adalah ketika ibu mendapatkan kabar suaminya yang semakin parah penyakitnya dan akan dibawa pulang ke rumah dengan ambulan, ibu sudah mempunyai firasat yang tidak enak di dalam hati beberapa hari sebelumnya. Dengan adanya berita dan firasat tersebut, ibu Sinta langsung menghubungi saudara-saudara terdekatnya agar bisa hadir di rumah. Ibu Sinta menceritakan, bahwa saat itu ibu dan kakak

¹⁰³ Hasil wawancara dan observasi konselor dengan konseli pada tanggal 3 Oktober 2019

¹⁰⁴ Hasil wawancara konselor dengan konseli pada tanggal 17 Oktober 2019

Sinta menyiapkan segala sesuatu terkait ayahnya dan tanpa sadar ibu tidak memberitahu kepada Sinta.

Ibu menceritakan bahwa firasatnya yang beberapa hari tidak enak tersebut ternyata benar dan terjadi pada saat suaminya datang dengan dibawa ambulan, seketika itu pula suaminya meninggal dunia. Saat itu, ibu juga melihat Sinta yang sudah tergeletak pingsan dan langsung dibawa ke kamar. Ibu mengira Sinta pingsan karena kaget tidak diberitahu kondisi ayahnya dan tiba-tiba Sinta melihat ayahnya dalam keadaan telah meninggal dunia.

Semenjak kejadian tersebut, ibu merasakan keganjalan pada sikap Sinta. Setiap melihat ambulan, Sinta selalu ingin menghindar. Ibu berkata, “Saya merinding dan tidak tega kalau melihat Sinta ketakutan mendengar suara *sirene* ambulan, apalagi kalau sampai pingsan dan mimisan. Saya juga heran kok bisa sampai segitu takutnya dan sikapnya yang seperti itu sudah sekian lama dan berlanjut sampai saat ini”. Selain Sinta takut secara berlebihan dengan *sirene* ambulan, Sinta juga mempunyai riwayat sakit beberapa penyakit.

Dikarenakan hal demikian, ibu mengaku tidak tega melihat Sinta takut dengan *sirene* ambulan, sehingga ibu mempunyai inisiatif untuk membawa Sinta ke psikiater. Karena hanya dengan bantuan BPJS, setiap Sinta dibawa ke psikiater harus mengantri terlebih dahulu dan penanganannya tidak begitu efektif. Setelah hampir dua bulan penanganan oleh psikiater, Sinta sudah sedikit ada perubahan, yaitu ketika melihat dan mendengar *sirene*

ambulan, ia sudah jarang pingsan dan mimisan.¹⁰⁵

3) Hasil wawancara dan observasi konselor dengan teman konseli

Konselor mengenal beberapa teman dekat konseli, teman konseli suka bercerita, sehingga konselor mendapatkan beberapa informasi terkait konseli. Informasi dari teman konseli yaitu konseli sangat takut dengan suara ambulan. Selain beberapa kejadian yang telah diceritakan oleh Sinta pada awal pertemuan, ada pula temannya yang mengetahui peristiwa fobia terkait konseli. Peristiwa yang diketahui temannya tersebut, yakni ketika Sinta melihat ambulan, ia langsung lari ingin menghindari karena takut jika *sirene* ambulan itu tiba-tiba muncul.

Temannya pernah melihat dua kali kejadian. Kejadian pertama adalah saat Sinta berlibur bersama temannya ke Gunung Bromo dengan berboncengan menggunakan motor, lalu di pertengahan jalan mereka bertemu ambulan dan mendengarkan *sirene*-nya. Saat itu, Sinta langsung pusing, berkeringat dingin, dan meminta untuk istirahat sejenak. Kejadian kedua adalah ketika Sinta dan temannya pergi ke rumah dosennya dan berboncengan menggunakan motor, saat itu di belakang mereka ada mobil ambulan, seketika itu Sinta langsung kaget, terasa pusing, dan lemas. Sinta

¹⁰⁵ Hasil wawancara konselor dengan ibu konseli pada tanggal 15 November 2019

pun langsung meminta temannya untuk pergi menjauhi ambulan.¹⁰⁶

b. Diagnosis

Setelah melewati langkah awal proses konseling, yakni identifikasi masalah. Langkah kedua yaitu diagnosis. Diagnosis merupakan langkah yang dilakukan untuk merumuskan masalah konseli, dimana konselor memfokuskan masalah apa saja yang dialami konseli dan menemukan masalah utama konseli. Dalam hal ini, diagnosis dilakukan untuk mengetahui latar belakang penyebab munculnya permasalahan konseli.

Berdasarkan pertemuan konselor dengan konseli, ibu konseli, dan teman konseli untuk melakukan wawancara dan observasi, dapat diketahui bahwa konseli mengalami gangguan psikologis yaitu ketakutan berlebihan atau biasa disebut dengan fobia, yaitu fobia suara sirene ambulan yang diketahui dengan ciri-ciri atau gejala antara lain: 1) Cemas atau panik, 2) Pusing, 3) Lemas, 4) Berkeringat dingin, 5) Badan kaku, 6) Tubuh gemetar, 6) Pingsan, 7) Mimisan, 8) Gelisah, 9) Lari, 10) Detak jantung berdebar kencang, 11) Tangan mengempal, 12) Merinding, 13) Wajah pucat, 14) Menutup mata dan telinga, 15) Terbayang masa lalu, 16) Sensitif mendengar kata ambulan dan cerita tentang ambulan.

Gejala-gejala yang telah disebutkan di atas adalah pengakuan dan observasi keseharian konseli terkait fobianya. Konseli mengalami beberapa gejala fobia yang muncul dalam waktu tertentu,

¹⁰⁶ Hasil wawancara konselor dengan teman konseli pada tanggal 23 Oktober 2019

tidak semua gejala-gejala tersebut dialaminya dalam satu waktu. Terkadang, konseli mengalami cemas atau panik, tubuh gemetar, mimisan, pingsan, dan lari apabila melihat dan mendengar *sirene* ambulan. Konseli juga sering menutup mata dan telinga, mengalami detak jantung yang berdebar kencang, mengepalkan tangannya, wajahnya pucat, dan terbayang masa lalunya saat melihat dan mendengar *sirene* ambulan. Adapun beberapa gejala yang selalu dialaminya adalah perasaan gelisah, merinding, pusing, lemas, berkeringat dingin, badan kaku, dan sensitif mendengar kata ambulan dan cerita tentang ambulan.

Dari gejala-gejala tersebut, maka dapat lebih memperjelas lagi bahwa konseli sedang mengalami permasalahan psikologis dalam dirinya, yaitu **Fobia Spesifik**. Fobia spesifik ialah rasa takut yang jelas dan menetap yang berlebihan ketika dihadapkan dengan objek ketakutannya pada situasi tertentu. Dalam hal ini, konseli mengidap **Fobia Sirene Ambulan** diakibatkan oleh trauma dengan peristiwa yang menimpa ayahnya yang telah meninggal di atas mobil ambulan. Di mana *sirene* tersebut merupakan sebuah irama atau suara yang menjadikan fobia.

c. Prognosis

Setelah memahami permasalahan yang dialami oleh konseli pada tahap diagnosis, tahap selanjutnya yaitu prognosis. Tahap ini merupakan suatu langkah untuk menentukan jenis bantuan yang akan dilaksanakan untuk melakukan jenis bantuan atau terapi kepada konseli untuk menyelesaikan masalahnya. Langkah dalam prognosis ini ditentukan berdasarkan kesimpulan dalam tahap identifikasi masalah dan diagnosis.

Dalam hal ini, konselor menetapkan bantuan terapi sesuai dengan masalah yang dialami konseli agar berjalan dengan maksimal. Bantuan tersebut yaitu dengan menggunakan teknik Desensitisasi Sistematis dan dipadukan dengan terapi islam yaitu Sholawat Wahidiyah. Di dalam teknik Desensitisasi Sistematis sendiri ada beberapa langkah yang telah disusun untuk menyelesaikan masalah konseli. Pada setiap langkah memiliki prioritas dan tujuan tertentu yang membantu konselor dalam mengorganisasikan proses konseling. Berikut adalah langkah-langkah pelaksanaan intervensi teknik Desensitisasi Sistematis melalui Sholawat dengan beberapa fase, yakni:

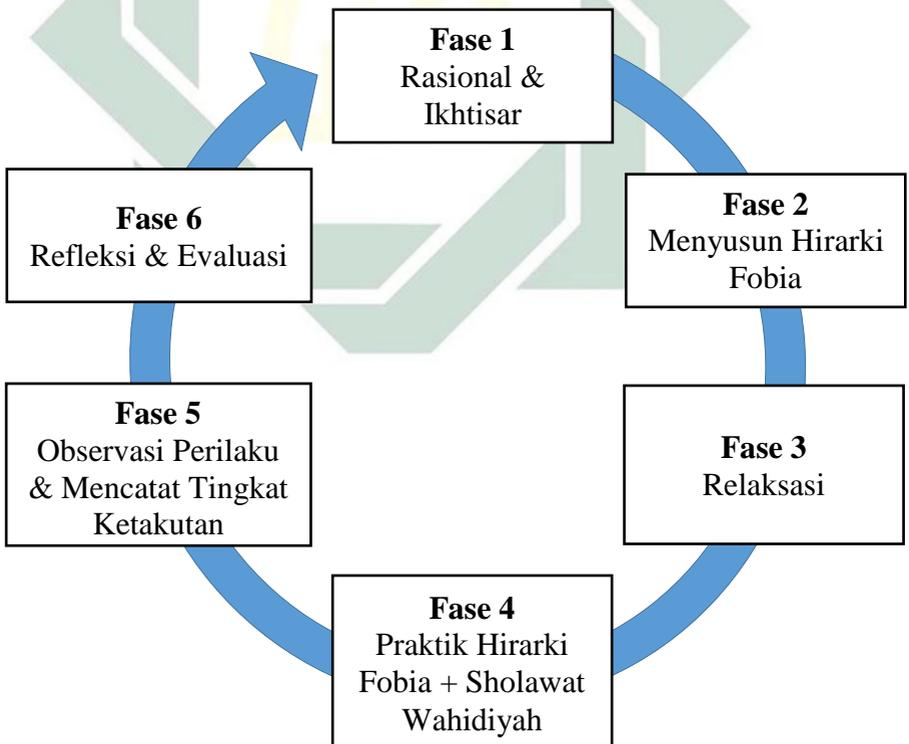
- 1) Fase pertama yaitu konselor memberikan rasional dan ikhtisar kepada konseli.
- 2) Fase kedua yaitu konselor membantu konseli menyusun hirarki ketakutan fobia.
- 3) Fase ketiga yaitu konselor mengajarkan konseli prosedur relaksasi.
- 4) Fase keempat yaitu konselor melatih konseli membayangkan hal pemicu rasa takut atau hirarki yang telah disusun yang diikuti dengan proses relaksasi.
- 5) Fase kelima yaitu konselor mengobservasi perilaku dan mencatat tingkat ketakutan konseli pada setiap sesi.
- 6) Fase keenam yaitu refleksi dan evaluasi dari *treatment* yang dilakukan.

Sebelum melaksanakan langkah-langkah tersebut, konselor memberikan lembaran beserta panduan penerapan sholawat wahidiyah kepada konseli untuk dibaca supaya dalam pelaksanaan konseling dapat berjalan dengan lancar.

d. *Treatment*

Setelah menentukan jenis bantuan, tahap selanjutnya adalah *treatment*. Konselor memberikan terapi yang telah dirancang dalam tahap prognosis kepada konseli. Pemberian terapi ini dilakukan sebagai upaya untuk melaksanakan perbaikan dan penyembuhan atas masalah yang dihadapi oleh konseli. Dalam penelitian ini, terapi merupakan hal yang sangatlah *urgent* dalam proses konseling, dikarenakan langkah ini menentukan sejauh mana keberhasilan konselor dalam membantu menyelesaikan masalah konseli.

Gambar 4.1
Skema Langkah-Langkah
Teknik Desensitisasi Sistematis



Dalam hal ini, konselor memberikan bantuan dengan jenis terapi yang sudah ditentukan. Konselor menggunakan teknik Desensitisasi Sistematis melalui terapi islam yaitu Sholawat Wahidiyah untuk mengatasi fobia sirene ambulan pada seorang remaja. Adapun pelaksanaan terapi ini melalui enam tahapan atau fase yang secara keseluruhan konselor dan konseli melakukan 10 kali pertemuan. Penjabarannya yaitu sebagai berikut:

- 1) Fase pertama yaitu konselor memberikan rasional dan ikhtisar kepada konseli

Fase pertama ini dilaksanakan 1 kali pertemuan pada tanggal 27 Oktober 2019 saat konselor menemui konseli di kosnya. Pada fase ini, konselor memberikan materi terkait masalah yang dialami konseli, yaitu fobia. Hal ini bertujuan untuk memberikan gambaran atau pengetahuan tentang masalah konseli beserta intervensinya, sekaligus mengajak konseli berfikir rasional terhadap kehidupan yang dijalani yang tidak akan terlepas dari berbagai permasalahan hidup.

Pada tahap awal ini, konselor mengajak konseli untuk berfikir secara rasional atas permasalahannya. Konselor memberikan cerita-cerita tentang fobia dan sholawat untuk mengubah *mindset* konseli agar dapat berfikir rasional terhadap masalah yang dihadapinya. Cerita tersebut merupakan sebuah prolog sebelum masuk kepada fase inti. Konselor menceritakan kisah tentang fobia dengan jenis fobia yang berbeda agar konseli tidak teringat ke masa lalu yang menjadi penyebab munculnya fobia. Kisah ini diambil dari kisah pengalaman orang lain. Selain kisah tentang fobia, konselor

juga menceritakan kisah tentang pengamalan sholat. Setelah menceritakan beberapa kisah, dan konselor mampu mengajak dan mengarahkan konseli pada pemikiran yang positif, lalu konselor menyebutkan beberapa manfaat sholat dan kisah yang berhikmah untuk semakin memperkuat keyakinan konseli terhadap masalahnya yang tidak lain merupakan ujian dari Allah SWT.

Setelah cerita tersebut usai dan mampu menghipnotis konseli melalui rasionalnya, lalu konselor mengemukakan ikhtisar kepada konseli yaitu kesimpulan yang diperoleh dari kisah tersebut. Dari kisah itu pula konselor dapat meyakinkan konseli bahwa pada setiap peristiwa pasti terdapat suatu hikmah yang terkadang seorang tidak sadar atau tidak mengetahuinya, sehingga konseli akan mulai terbawa ke dalam religiusitas.

Kisah yang diberikan oleh konselor mampu meyakinkan konseli bahwasannya masalah ketakutan atau fobia semacam ini pasti dapat diatasi dengan baik apabila mau bersabar dan menerima masalahnya, dan segala macam permasalahan tidak lain atas kehendak Allah SWT. Seperti Firman Allah SWT yang terdapat pada Q.S al-Baqarah ayat 155.

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ
الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ. البقرة: ١٥٥

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-

*buah. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.*¹⁰⁷

Dari ayat di atas, sudah jelas menunjukkan bahwa Allah SWT memberikan cobaan pada tiap-tiap hamba-Nya dengan cobaan yang bermacam-macam, seperti masalah yang dialami konseli yaitu fobia terhadap *sirene* ambulan. Beberapa orang mengalami permasalahan yang sama, dan beberapa orang yang lain mengalami masalah yang berbeda dalam kehidupannya.

- 2) Fase kedua yaitu konselor membantu konseli menyusun hirarki ketakutan fobia

Fase kedua ini dilaksanakan 1 kali pertemuan pada tanggal 30 November 2019 setelah konseli pulang dari Jakarta dalam rangka pengerjaan skripsinya. Sesudah melalui fase pertama pada tahapan terapi, selanjutnya konseli dengan bantuan konselor menyusun tingkat ketakutan fobia yang dialami subjek terhadap beragam stimulus yang menyebabkan munculnya fobia. Tingkatan ketakutan tersebut disusun mulai dari tingkat yang terendah ke tingkat yang paling tinggi, yaitu sebagai berikut:

- a) Mendengarkan cerita khususnya cerita terhadap fobia *sirene* ambulan. 1-2 cerita.
- b) Melihat gambar ambulan secara tiba-tiba selama 5 detik.
- c) Menatap dan menyentuh gambar ambulan selama 5-10 detik.

¹⁰⁷ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, (Solo: PT. Tiga Serangkai, 2017), 24.

- d) Melihat mobil mainan atau miniatur ambulan dari jarak jauh selama 5-10 detik.
 - e) Melihat mobil mainan atau miniatur ambulan dari jarak dekat selama 5-10 detik.
 - f) Menyentuh mobil mainan atau miniatur ambulan selama 5-10 detik.
 - g) Melihat video/film tentang ambulan tanpa suara *sirene*.
 - h) Mendengarkan audio *sirene* ambulan secara tiba-tiba dengan volume kecil selama 5-10 detik.
 - i) Mendengarkan audio *sirene* ambulan secara tiba-tiba dengan volume besar selama 5-10 detik.
 - j) Melihat ambulan secara tiba-tiba/spontan.
 - k) Melihat ambulan secara langsung dari jarak jauh.
 - l) Melihat ambulan secara langsung dari jarak dekat.
 - m) Mendekat dan menyentuh ambulan secara langsung selama 5-15 menit.
 - n) Mendengarkan *sirene* ambulan secara langsung dan tiba-tiba.
 - o) Menyentuh ambulan dan mendengarkan suara *sirene* ambulan selama 5- 10 menit.
 - p) Masuk ke dalam mobil ambulan selama 5-15 menit.
- 3) Fase ketiga yaitu konselor mengajarkan konseli prosedur relaksasi.

Fase ketiga ini dilakukan 2 kali pertemuan pada tanggal 14 Desember 2019 dan 16 Desember 2019 saat konselor mengunjungi kos konseli. Pada fase ketiga ini, konselor memberikan prosedur dan melatih bagaimana cara melakukan relaksasi terhadap konseli.

Adapun tata pelaksanaan dalam relaksasi, yaitu sebagai berikut:

- a) Menginstruksikan konseli untuk memosisikan tubuh dalam suasana nyaman mungkin.
- b) Menginstruksikan konseli untuk menutup mata dan menuntun konseli untuk membaca doa.
- c) Menginstruksikan konseli untuk menarik napas sedalam-dalamnya, lalu menahannya di perut dan mengeluarkannya dari mulut secara perlahan-lahan. Lalu konselor berkata, “Berlatihlah untuk relaks bersama tubuh Anda, ajaklah tubuh Anda bekerja sama dengan Anda”.
- d) Menginstruksikan konseli dengan berkata dalam hati, “Seluruh jiwa dan raga saya berada dalam kedamaian Rahmat Allah SWT”.
- e) Menginstruksikan konseli untuk menegangkan tangan kanannya dengan membuat satu kepalan, lalu melemaskannya. Setelah itu berganti pada tangan kiri konseli untuk membuat satu kepalan, lalu melemaskannya. Hal ini diulangi beberapa kali agar konseli mengetahui antara ketegangan dan relaksasi.
- f) Menginstruksikan konseli untuk memusatkan perhatian pada kaki kanan dan kaki kiri, lalu menegangkan keduanya dengan menarik dan meluruskan kaki dan menarik jari-jari kaki. Kemudian konseli diinstruksikan untuk merasakan ketegangan pada bagian paha selama 10 detik, lalu melemaskannya. Perhatikan

perbedaan antara ketegangan dan relaksasi. Ulangi beberapa kali.

- g) Menginstruksikan konseli untuk memusatkan perhatian pada bahu. Tegangkan bahu dengan mengangkatnya ke atas selama 1-10 detik, lalu melemaskannya. Tetap perhatikan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi. Ulangi beberapa kali.
- h) Menginstruksikan konseli untuk menegangkan leher dengan menarik kepala dan leher ke belakang hingga benar-benar terasa tegang selama 10 detik, lalu melemaskannya. Perhatikan kembali perbedaan antara ketegangan dan relaksasi. Ulangi beberapa kali.
- i) Menginstruksikan konseli untuk menegangkan otot-otot punggung dengan menarik punggung ke belakang, membusungkan dada dan perut hingga benar-benar tegang selama 10 detik. Kemudian terapis mengatakan “rilekskan, biarkan otot-otot Anda melemas”. Sekali lagi perhatikan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi. Ulangi beberapa kali.
- j) Menginstruksikan konseli untuk memusatkan perhatian pada paru-paru dengan mengambil napas panjang, isi paru-paru dengan oksigen, lalu menahannya dan perhatikan ketegangan di bagian dada, lalu turun ke perut hingga benar-benar tegang selama 10 detik, kemudian keluarkan napas dan kembali bernapas seperti biasa. Perhatikan kembali perbedaan antara

ketegangan dan relaksasi. Ulangi beberapa kali.

- k) Menginstruksikan konseli untuk memusatkan perhatian pada perut dengan menarik perut ke dalam dan mengencangkan otot-ototnya, buatlah perut menjadi keras selama 10 detik, lalu melemaskannya. Tetap perhatikan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi. Ulangi beberapa kali.
- l) Menginstruksikan konseli untuk memusatkan perhatian pada otot wajah dengan mengerutkan dahi dan alis hingga benar-benar otot terasa tegang dan kulit mengeriput selama 10 detik, lalu melemaskannya. Masih tetap sama perhatikan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi. Ulangi beberapa kali.
- m) Setelah konseli diinstruksikan untuk menegangkan beberapa anggota tubuh dan melemaskannya, sekarang konseli diinstruksikan untuk merasakan dan menyadari keadaan rileks, santai, dan seimbang dalam pikiran dan tubuh. Kemudian terapis mengatakan “Apabila Anda telah menegangkan otot-otot tubuh, Anda juga telah melemaskannya. Sekarang Anda telah mengetahui perbedaan antara ketegangan dan relaksasi pada otot-otot bagian tubuh Anda. Jika suatu waktu Anda merasakan ketegangan pada bagian tubuh-tubuh tersebut, maka konsentrasi dan perintahkanlah untuk lemas dan rileks. Baik, dalam hitungan mundur, 5, 4, 3, 2, 1. Sekarang, perlahan buka mata Anda, atur napas Anda dengan baik, lakukan

peregangan pada anggota tubuh Anda, istirahatkanlah tubuh Anda, posisikan tubuh Anda nyaman mungkin, dan rasakanlah kenyamanan itu”.

- 4) Fase keempat yaitu konselor melatih konseli membayangkan hal pemicu rasa takut atau hirarki yang telah disusun yang diikuti dengan proses relaksasi.

Fase keempat dilaksanakan selama kurang lebih 2 Bulan dengan 3 kali pertemuan, yaitu pada tanggal 18 Desember 2019, tanggal 18 Januari 2020, dan tanggal 24 Januari 2020. Pada fase ini, pertemuan pertama pada tanggal 18 Desember 2019 konselor mengawali dengan memberikan skenario kisah tentang fobia ambulan yang dapat memicu munculnya ketakutan dalam diri konseli. Konseli diminta untuk memposisikan tubuhnya dengan berbaring, menutup mata dan mengikuti alur skenario tersebut dengan membayangkannya. Kemudian, dilanjutkan dengan diiringi sholawat wahidiyah yang bertujuan sebagai relaksasi agar dapat meredakan ketakutan konseli. Dalam pelaksanaan terapi ini, konseli dibimbing langsung oleh konselor dengan durasi waktu terapi 1 jam 30 menit. Pelaksanaannya yaitu sebagai berikut:

- a) Berniat semata-mata untuk meminta pertolongan, rahmat, petunjuk, dan keridhaan kepada Allah SWT.
- b) Menginstruksikan konseli untuk membaca ta'awudz, basmalah, surat al-Fatihah dan berdo'a.

- c) Menginstruksikan konseli untuk memposisikan diri nyaman mungkin dengan berbaring.
- d) Menginstruksikan konseli untuk menarik napas secara perlahan, menahan, dan mengeluarkannya dengan membaca Allahu Akbar. Rasakan otot dari ujung kaki sampai ujung rambut berulang kali hingga keadaan terasa santai, tenang, dan tidak tegang.”
- e) Menginstruksikan konseli untuk mempraktekkan satu persatu hirarki ketakutan fobia. Di awal pertemuan konselor memberikan cerita kepada konseli, yaitu terkait masa lalu konseli tentang ayahnya yang meninggal dunia yang dibawa oleh mobil ambulan dan *sirene* ambulan yang didengarkan oleh konseli di mana hal tersebut adalah pemicu munculnya ketakutan berlebihan pada diri konseli. Konseli terlihat sensitif mendengar kata dan cerita tentang ambulan, gelisah, dan merinding.
- f) Menginstruksikan konseli untuk membaca kalimat sholawat bait-sebait dengan pelan dan penuh penghayatan, beserta membaca artinya. Teks sholawat wahidiyah beserta artinya, yakni:

إِلَىٰ حَضْرَةِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ. الْفَاتِحَةُ

Yx

“Kami hadiyahkan ke haribaan Pemimpin kami Baginda Nabi Muhammad

Shollallohu ‘alaihi wasallam. Membaca surat al-Fatihah 7 kali.”

وَإِلَىٰ حَضْرَةِ عَوْتِ هَذَا الزَّمَانِ وَ أَعْوَانِهِ وَ سَائِرِ أَوْلِيَاءِ
 اللَّهُ اللَّهُ رَضِيَ اللَّهُ تَعَالَىٰ عَنْهُمْ. الْفَاتِحَةُ ٧×

“Dan kami hadiyahkan ke pangkuan Ghoutsu Hadzaz Zaman, Para Pembantu Beliau dan segenap kekasih Allah, Radliyallohu Ta’ala’anhum. Membaca surat al-Fatihah 7 kali.”

اللَّهُمَّ يَا وَاحِدُ يَا أَحَدُ. يَا وَاحِدُ يَا جَوَادُ. صَلِّ وَسَلِّمْ
 وَبَارِكْ عَلَىٰ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَىٰ آلِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ فِي كُلِّ
 لَمْحَةٍ وَنَفْسٍ بَعْدَ مَعْلُومَتِ اللَّهِ وَفُيُوضَاتِهِ وَأَمَدَادِهِ.

“Yaa Allah, yaa Tuhan Maha Esa, yaa Tuhan Maha Satu, yaa Tuhan Maha Menemukan, yaa Tuhan Maha Pelimpah, limpahkanlah shalawat, salam, barokah atas junjungan kami Baginda Nabi Muhammad dan atas Keluarga Baginda Nabi Muhammad pada setiap berkedipnya mata dan naik turunnya nafas, sebanyak bilangan yang Allah Maha mengetahui dan sebanyak kelimpahan pemberian serta kelestarian pemeliharaan Allah.”

اللَّهُمَّ كَمَا أَنْتَ أَهْلُهُ. صَلِّ وَسَلِّمْ وَ بَارِكْ عَلَىٰ سَيِّدِنَا
 وَ مَوْلَانَا وَ شَفِيعِنَا وَ قُرَّةُ أَعْيُنِنَا مُحَمَّدٍ ﷺ كَمَا هُوَ
 أَهْلُهُ. نَسْأَلُكَ اللَّهُمَّ بِحَقِّهِ أَنْتَعْرِفْنَا فِي لُجَّةِ بَحْرِ الْوَحْدَةِ.
 حَتَّىٰ لَا نَرَىٰ وَلَا نَسْمَعُ وَلَا نَجِدَ وَلَا نُحِسَ وَلَا نَتَحَرَّكَ

وَلَا نَسْكُنُ إِلَّا بِهَا. وَتَرزُقْنَا تَمَامَ مَعْفِرَتِكَ يَا اللَّهُ وَ تَمَامَ
 مَحَبَّتِكَ يَا اللَّهُ. وَ تَمَامَ رِضْوَانِكَ يَا اللَّهُ وَصَلِّ وَسَلِّمْ وَ بَارِكْ
 عَلَيْهِ وَ عَلَى آلِهِ وَ صَحْبِهِ. عَدَدَمَا أَحَاطَ بِهِ عِلْمُكَ وَ
 أَحْصَاهُ كِتَابُكَ بِرَحْمَتِكَ يَا أَرْحَمَ الرَّاحِمِينَ وَ الْحَمْدُ لِلَّهِ
 رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Yaa Allah, sebagaimana keahlian ada pada-Mu, limpahkanlah shalawat salam barokah atas Junjungan kami, Pemimpin kami, Pemberi syafa’at kami, kecintaan kami dan buah jantung kami Baginda Nabi Muhammad Shollallohu ‘alaihi wasallam yang sepadan dengan keahlian Beliau kami bermohon kepada-Mu yaa Allah, dengan hak kemuliaan Beliau, tenggelamkan kami di dalam pusat-dasar-samodra Ke-Esaan-Mu, sedemikian rupa sehingga tiada kami melihat dan mendengar, tiada kami menemukan dan merasa, tiada kami bergerak ataupun berdiam, melainkan senantiasa merasa di dalam Samodra Tauhid-Mu; dan kami bermohon kepada-Mu yaa Allah, limpahilah kami ampunan-Mu yang sempurna yaa Allah, ni’mat karunia-Mu yang sempurna yaa Allah, sadar ma’rifat kepada-Mu yang sempurna yaa Allah, cinta kepada-Mu dan menjadi kecintaan-Mu yang sempurna yaa Allah, ridlo kepada-Mu serta memperoleh ridlo-Mu yang sempurna pula yaa Allah. Dan sekali lagi yaa Allah, limpahkanlah shalawat salam dan barokah atas Baginda Nabi dan atas Keluarga serta

Sahabat Beliau, sebanyak bilangan segala yang diliputi oleh Ilmu-Mu dan termuat di dalam Kitab-Mu dengan rahmat-Mu yaa Tuhan Maha Pengasih dari seluruh Pengasih Segala puji bagi Allah Tuhan Seru Sekalian Alam.”

يَا شَافِعَ الْخَلْقِ الصَّلَاةَ وَسَلَامًا
عَلَيْكَ نُورِ الْخَلْقِ هَادِي الْأَنَامِ
وَأَصْلَهُ وَرُوحَهُ أَدْرِكْنِي
فَقَدْ ظَلَمْتُ أَبَدًا وَرَبِّي
وَلَيْسَ لِي يَا سَيِّدِي سِوَاكَ
فَإِنْ تَرَدَّدْتُ شَخْصًا هَالِكًا
يَا سَيِّدِي..... يَا رَسُولَ اللَّهِ

“Duhai baginda Nabi pemberi syafa’at makhluk, ke pangkuanmu shalawat dan salam Allah ku sanjungkan, Duhai nur cahaya makhluk, pembimbing manusia. Duhai Unsur dan Jiwa makhluk, bimbing, bimbing dan didiklah diriku. Sungguh, aku manusia yang dholim selalu. Tiada arti diriku tanpa Engkau duhai Sayyidi, jika Engkau hindari aku (akibat keterlaluan berlarut-larut), pastilah, pasti ku akan hancur binasa. Duhai utusan Allah! Duhai pemimpin kami.”

يَا أَيُّهَا الْعَوْثُ سَلَامٌ اللَّهُ
عَلَيْكَ رَبِّي بِإِذْنِ اللَّهِ

وَأَنْظُرْ إِلَيَّ سَيِّدِي بِنَظْرَةٍ

مُؤَصِّلَةٍ لِلْحَضْرَةِ الْعَلِيَّةِ

“Duhai *ghoutsu zaman*, ke pangkuanmu salam Allah ku haturkan, bimbing, bimbing dan didiklah diriku dengan idzin Allah. Dan arahkan pancaran sinar-nadhrohmu kepadaku yaa Sayyidi, radiasi batin yang mewushulkan aku, sadar ke Hadlirot Maha Luhur Tuhanku.”

يَا شَافِعَ الْخَلْقِ حَسِبَ اللَّهُ

صَلَاتُهُ عَلَيْكَ مَعَ سَلَامِهِ

صَلَّتْ وَ صَلَّتْ حَيْلِي فِي بَلَدِي

حُذْ يَيْدِي يَا سَيِّدِي وَالْأُمَّةِ

يَا سَيِّدِي..... يَا رَسُولَ اللَّهِ

“Duhai baginda nabi pemberi syafa’at makhluk, duhai baginda Nabi kekasih Allah. Ke pangkuanmu shalawat dan salam Allah ku sanjungkan. Jalanku buntu, usahaku tak menentu buat kesejahteraan negeriku. Cepat, cepat, cepat raihlah tanganku yaa Sayyidi, tolonglah diriku dan seluruh ummat ini. Duhai pemimpin kami, duhai utusan Allah!”

يَا رَبَّنَا اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ

عَلَى مُحَمَّدٍ شَفِيعِ الْأَمَمِ

وَالْأَلِ وَالْأَجْعَلِ الْأَنَامِ مُسْرِعِينَ

بِالْوَحْدِيَّةِ لِرَبِّ الْعَالَمِينَ

يَارَبَّنَا اغْفِرْ يَسِّرْ افْتَحْ وَاھْدِنَا

قَرِّبْ وَالْفَّ بَيْنَنَا يَا رَبَّنَا

“Yaa Tuhan kami yaa Allah, limpahkanlah shalawat salam atas Baginda Nabi Muhammad pemberi syafa’at ummat. Dan atas keluarga beliau. Dan jadikanlah ummat manusia cepat-cepat lari kembali mengabdikan diri dan sadar kepada Tuhan Semesta Alam. Yaa Tuhan kami, ampunilah segala dosa-dosa kami, permudahlah urusan kami, bukannya hati dan jalan kami, dan tunjukilah kami, pereratlah persaudaraan dan persatuan diantara kami, yaa Tuhan kami!”

اللَّهُمَّ بَارِكْ فِيمَا حَلَقْتَ وَ هَذِهِ الْبَلَدَةَ

“Yaa Allah, limpahkanlah berkah di dalam segala makhluk yang Engkau ciptakan dan di dalam negeri ini yaa Allah, dan di dalam mujahadah ini, yaa Allah!”

اِسْتَعْرَاقِ

(Berdiam, tidak membaca apa-apa, segala perhatian tertuju hanya kepada Allah! pendengaran, perasaan, ingatan, fikiran, penglihatan dan segala-galanya dikonsentrasikan kepada Allah! Lain-lain tidak menjadi acara! hanya Allah. Titik)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ. اللَّهُمَّ بِحَقِّ اسْمِكَ الْأَعْظَمِ وَ

بِحَاھِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ ﷺ وَبِبَرَكَةِ عَوْتِ هَذَا الزَّمَانِ وَ أَعُوذُ بِهِ

وَ سَائِرِ أَوْلِيَائِكَ يَا اللَّهُ يَا اللَّهُ رَضِيَ اللَّهُ تَعَالَى عَنْهُمْ.
 بَلِّغْ جَمِيعَ الْعَالَمِينَ نِدَاءً نَا هَذَا وَاجْعَلْ فِيهِ تَأْتِيْرًا بَلِيْعًا.
 فَإِنَّكَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيْرٌ وَبِالْإِجَابَةِ جَدِيْرٌ.

“Dengan Asma Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang”. Yaa Allah, dengan hak kebesaran Asma-Mu, dan dengan kemuliaan serta Keagungan Baginda Nabi Muhammad Shollallohu ‘alaihi wasallam, dan dengan barokah Ghoutsu Haadza-Zaman wa A’waanihi serta segenap Auliya Kekasih-Mu yaa Allah, yaa Allah, yaa Allah, Rodliyalloohu Ta’ala ‘Anhum, sampaikanlah seruan kami ini kepada jamii’al ‘alamiin dan letakkanlah kesan yang merangsang di dalamnya. Maka sesungguhnya Engkau Maha Kuasa berbuat segala sesuatu dan Maha Ahli memberi ijabah!.”

فَفِرُّوا إِلَى اللَّهِ

وَقُلْ جَاءَ الْحَقُّ وَرَهَقَ الْبَاطِلُ إِنَّ الْبَاطِلَ كَانَ زَهُوقًا

Larilah kembali kepada Allah! “Dan katakanlah (wahai Muhammad) perkara yang haq telah datang dan musnahlah perkara yang batil. Sesungguhnya perkara yang batil itu pasti musnah.”

Kemudian, sebagai penutup membaca surat al-Fatihah satu kali.

- g) Menginstruksikan konseli untuk tetap rendah diri, berserah diri kepada Allah SWT. Hanya Allah SWT satu-satunya zat

yang Maha Besar dan Yang Maha Berkehendak menundukkan sesuatu.

- h) Menginstruksikan konseli untuk melanjutkan terapi dengan menjalankan hirarki ketakutan fobia selanjutnya. Sesudah konselor memberikan konseli cerita terkait fobianya, lalu konselor melanjutkan hirarki dengan menghadapkan konseli pada gambar ambulan selama lima detik. Konseli kembali dalam keadaan takut, gelisah, dan mengepalkan tangan, maka diinstruksikan untuk sambil terus bershalawat agar menghasilkan energi positif hingga ketakutan mulai mereda dan hilang.
- i) Menginstruksikan konseli untuk bernafas biasa dan mengatakan dalam hati: “Ya Allah... saya ikhlas dan saya pasrah kepada-Mu atas emosi ketakutan, kecemasan, ketegangan, dan kegelisahan yang ada dalam diriku. Giringlah dan berikanlah aku kedamaian dan ketenteraman dalam hati”. Dibaca berulang-ulang sambil bernafas secara teratur dan seimbang.
- j) Kemudian, konselor kembali menghadapkan konseli dengan hirarki ketakutan yang ketiga, yaitu menatap dan menyentuh gambar ambulan selama sepuluh detik. Konseli pun kembali dalam keadaan takut, cemas, tubuh gemetar dan berkeringat dingin. Lalu diinstruksikan untuk bersholawat.
- k) Kemudian konselor mulai mensugesti konseli dengan berkata, “Sekarang dengarkan ucapan saya, pusatkan perhatian Anda pada apa yang saya katakan. Saat ini,

Anda melihat pengalaman masa lalu Anda pencetus munculnya fobia terhadap *sirene* ambulan. Kala itu, hanyalah ambulan yang datang dengan sekejap saja, pada saat itu pula, sebenarnya ia tidak berniat mengganggu, membuat Anda takut, gelisah, bahkan mungkin menyakiti Anda. Hanya Allah SWT, zat yang patut dan harus ditakuti, sehingga sebagai sesama ciptaan Allah tidak perlu ada yang ditakuti, dibenci, bahkan dihindari. Ketakutan Anda tidak pernah memberikan efek bagi hal-hal yang Anda takuti. Saat ini, tidak semua ambulan mengisyaratkan ayahmu. Perasaan Anda entah positif maupun negatif, keduanya terimalah sebagai bagian dari kehidupan Anda. Jika perasaan Anda baik, maka teruskanlah berfikir positif, sebaliknya jika perasaan Anda buruk, maka gantilah perasaan itu menjadi baik-baik saja, dan teruslah berfikir positif. Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Menyembuhkan, Allah yang memelihara langit dan bumi. Dengan menyebut asma Allah, yang dengan menyebut nama-Nya tak sedikitpun memberikan efek negatif baik di bumi maupun di langit. Ya Allah... Engkau Maha Berkehendak, Engkau Maha Mendengar, lagi Maha Mengetahui. Ya Allah... hilangkanlah ketakutan yang berlebihan ini dalam diri hamba, hilangkanlah ketakutanku terhadap suara *sirene* ambulan, sembuhkanlah Ya Allah... sembuhkanlah. Aamiin Yaa Robbal ‘Aalamiin”.

- l) Terakhir, konseli diminta untuk menarik nafas secara perlahan, lalu menghembuskannya. Konselor berkata “Rasakan aliran darah dan tubuh yang nyaman, tenang, dan tenteram. Dalam hitungan 3, 2, 1. Bukalah mata Anda”.

Pertemuan kedua dilaksanakan pada tanggal 18 Januari 2020, konselor melanjutkan kembali hirarki ketakutan fobia yang sudah dijalankan konseli di pertemuan pertama. Pertemuan ini, berlangsung selama 2 jam. Adapun cara pelaksanaannya sama seperti pada awal pertemuan, yaitu:

- a) Berniat semata-mata untuk meminta pertolongan, rahmat, petunjuk, dan keridhaan kepada Allah SWT.
- b) Menginstruksikan konseli untuk membaca ta'awudz, basmalah, surat al-Fatihah dan berdo'a.
- c) Menginstruksikan konseli untuk memposisikan diri senyaman mungkin dengan berbaring.
- d) Menginstruksikan konseli untuk menarik napas secara perlahan, menahan, dan mengeluarkannya dengan membaca Allahu Akbar. Rasakan otot dari ujung kaki sampai ujung rambut berulang kali hingga keadaan terasa santai, tenang, dan tidak tegang.
- e) Menginstruksikan konseli untuk mempraktekkan satu persatu hirarki ketakutan fobia. Dalam pertemuan kedua ini, konseli menjalankan hirarki ketakutan yang keempat. Konselor memperlihatkan mainan mobil ambulance kepada konseli dari jarak jauh selama sepuluh detik untuk

memicu kembali ketakutan pada diri konseli. Konseli terlihat cemas, tubuh gemetar, badan lemas, dan tangannya mengepal.

- f) Menginstruksikan konseli untuk membaca kalimat sholawat wahidiyah bait-sebait dengan pelan dan penuh penghayatan, beserta membaca artinya seperti yang sudah dipraktekkan di pertemuan awal.
- g) Menginstruksikan konseli untuk tetap rendah diri, berserah diri kepada Allah SWT. Hanya Allah SWT satu-satunya zat yang Maha Besar dan Yang Maha Berkehendak menundukkan sesuatu.
- h) Menginstruksikan konseli untuk menjalankan hirarki ketakutan fobia yang kelima. Konselor memperlihatkan mainan mobil ambulans kepada konseli dari jarak dekat selama sepuluh detik. Konseli kembali dalam keadaan takut, pusing, badan kaku, detak jantung berdebar kencang, dan wajah pucat. Lalu diinstruksikan untuk terus bershalawat agar menghasilkan energi positif hingga ketakutan mulai mereda dan hilang.
- i) Menginstruksikan konseli untuk bernafas biasa dan mengatakan dalam hati: “Ya Allah... saya ikhlas dan saya pasrah kepada-Mu atas emosi ketakutan, kecemasan, ketegangan, dan kegelisahan yang ada dalam diriku. Giringlah dan berikanlah aku kedamaian dan ketenteraman dalam hati”. Dibaca berulang-ulang sambil bernafas secara teratur dan seimbang.
- j) Kemudian, konselor kembali menghadapkan konseli dengan hirarki ketakutan yang

keenam, yaitu menatap dan menyentuh gambar ambulans selama sepuluh detik. Konseli pun kembali dalam keadaan takut, cemas, badan kaku, tubuh gemetar, dan berkeringat dingin. Lalu diinstruksikan untuk bersholawat.

- k) Kemudian konselor mulai mensugesti konseli dengan berkata, “Sekarang dengarkan ucapan saya, pusatkan perhatian Anda pada apa yang saya katakan. Saat ini, Anda melihat pengalaman masa lalu Anda pencetus munculnya fobia terhadap *sirene* ambulans. Kala itu, hanyalah ambulans yang datang dengan sekejap saja, pada saat itu pula, sebenarnya ia tidak berniat mengganggu, membuat Anda takut, gelisah, bahkan mungkin menyakiti Anda. Hanya Allah SWT, zat yang patut dan harus ditakuti, sehingga sebagai sesama ciptaan Allah tidak perlu ada yang ditakuti, dibenci, bahkan dihindari. Ketakutan Anda tidak pernah memberikan efek bagi hal-hal yang Anda takuti. Saat ini, tidak semua ambulans mengisyaratkan ayahmu. Perasaan Anda entah positif maupun negatif, keduanya terimalah sebagai bagian dari kehidupan Anda. Jika perasaan Anda baik, maka teruskanlah berfikir positif, sebaliknya jika perasaan Anda buruk, maka gantilah perasaan itu menjadi baik-baik saja, dan teruslah berfikir positif. Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Menyembuhkan, Allah yang memelihara langit dan bumi. Dengan menyebut asma Allah, yang dengan menyebut nama-Nya tak sedikitpun

memberikan efek negatif baik di bumi maupun di langit. Ya Allah... Engkau Maha Berkehendak, Engkau Maha Mendengar, lagi Maha Mengetahui. Ya Allah... hilangkanlah ketakutan yang berlebihan ini dalam diri hamba, hilangkanlah ketakutanku terhadap suara *sirene* ambulan, sembuhkanlah Ya Allah... sembuhkanlah. Aamiin Yaa Robbal ‘Aalamiin”.

- 1) Terakhir, konseli diminta untuk menarik nafas secara perlahan, lalu menghembuskannya. Konselor berkata “Rasakan aliran darah dan tubuh yang nyaman, tenang, dan tenteram. Dalam hitungan 3, 2, 1. Bukalah mata Anda”.

Pertemuan ketiga dilaksanakan pada tanggal 24 Januari 2020. Konselor memberikan terapi kepada konseli dengan melanjutkan hirarki ketakutan fobia sesudah dilaksanakannya pertemuan pertama dan kedua. Pertemuan ini, berlangsung selama 1 jam 45 menit. Pelaksanaannya masih tetap sama, yakni:

- a) Berniat semata-mata untuk meminta pertolongan, rahmat, petunjuk, dan keridhaan kepada Allah SWT.
- b) Menginstruksikan konseli untuk membaca ta’awudz, basmalah, surat al-Fatihah dan berdo’a.
- c) Menginstruksikan konseli untuk memposisikan diri senyaman mungkin dengan berbaring.
- d) Menginstruksikan konseli untuk menarik napas secara perlahan, menahan, dan mengeluarkannya dengan membaca Allahu Akbar. Rasakan otot dari ujung kaki sampai

ujung rambut berulang kali hingga keadaan terasa santai, tenang, dan tidak tegang.

- e) Menginstruksikan konseli untuk mempraktekkan satu persatu hirarki ketakutan fobia. Dalam pertemuan ketiga ini, konseli menjalankan hirarki ketakutan yang ketujuh. Konselor memperlihatkan video tentang ambulan tanpa suara *sirene* kepada konseli selama sepuluh menit untuk memicu kembali ketakutan pada diri konseli. Konseli terlihat panik, menutup mata, dan terbayang masa lalu.
- f) Menginstruksikan konseli untuk membaca kalimat sholawat wahidiyah bait-sebait dengan pelan dan penuh penghayatan, beserta membaca artinya seperti yang sudah dipraktekkan di pertemuan sebelumnya.
- g) Menginstruksikan konseli untuk tetap rendah diri, berserah diri kepada Allah SWT. Hanya Allah SWT satu-satunya zat yang Maha Besar dan Yang Maha Berkehendak menundukkan sesuatu.
- h) Menginstruksikan konseli untuk menjalankan hirarki ketakutan fobia yang kedelapan. Konselor memperdengarkan konseli audio *sirene* ambulan dengan volume kecil selama sepuluh menit. Ketika konseli kembali dalam keadaan takut, menutup telinga, dan pusing, maka diinstruksikan untuk sambil terus bershalawat agar menghasilkan energi positif hingga ketakutan mulai mereda dan hilang.

- i) Menginstruksikan konseli untuk bernafas biasa dan mengatakan dalam hati: “Ya Allah... saya ikhlas dan saya pasrah kepada-Mu atas emosi ketakutan, kecemasan, ketegangan, dan kegelisahan yang ada dalam diriku. Giringlah dan berikanlah aku kedamaian dan ketenteraman dalam hati”. Dibaca berulang-ulang sambil bernafas secara teratur dan seimbang.
- j) Kemudian, konselor kembali menghadapkan konseli dengan hirarki ketakutan yang kesembilan, yaitu memperdengarkan konseli audio *sirene* ambulan dengan volume besar selama sepuluh menit. Konseli pun kembali dalam keadaan takut, menutup telinga, pusing, lemas, detak jantung berdebar kencang, dan wajah pucat. Lalu diinstruksikan untuk bersholawat.
- k) Kemudian konselor mulai mensugesti konseli dengan berkata, “Sekarang dengarkan ucapan saya, pusatkan perhatian Anda pada apa yang saya katakan. Saat ini, Anda melihat pengalaman masa lalu Anda pencetus munculnya fobia terhadap *sirene* ambulan. Kala itu, hanyalah ambulan yang datang dengan sekejap saja, pada saat itu pula, sebenarnya ia tidak berniat mengganggu, membuat Anda takut, gelisah, bahkan mungkin menyakiti Anda. Hanya Allah SWT, zat yang patut dan harus ditakuti, sehingga sebagai sesama ciptaan Allah tidak perlu ada yang ditakuti, dibenci, bahkan dihindari. Ketakutan Anda tidak pernah memberikan efek bagi hal-hal yang

Anda takuti. Saat ini, tidak semua ambulan mengisyaratkan ayahmu. Perasaan Anda entah positif maupun negatif, keduanya terimalah sebagai bagian dari kehidupan Anda. Jika perasaan Anda baik, maka teruskanlah berfikir positif, sebaliknya jika perasaan Anda buruk, maka gantilah perasaan itu menjadi baik-baik saja, dan teruslah berfikir positif. Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Menyembuhkan, Allah yang memelihara langit dan bumi. Dengan menyebut asma Allah, yang dengan menyebut nama-Nya tak sedikitpun memberikan efek negatif baik di bumi maupun di langit. Ya Allah... Engkau Maha Berkehendak, Engkau Maha Mendengar, lagi Maha Mengetahui. Ya Allah... hilangkanlah ketakutan yang berlebihan ini dalam diri hamba, hilangkanlah ketakutanku terhadap suara *sirene* ambulan, sembuhkanlah Ya Allah... sembuhkanlah. Aamiin Yaa Robbal ‘Aalamiin”.

- 1) Terakhir, konseli diminta untuk menarik nafas secara perlahan, lalu menghembuskannya. Konselor berkata “Rasakan aliran darah dan tubuh yang nyaman, tenang, dan tenteram. Dalam hitungan 3, 2, 1. Bukalah mata Anda”.

Selama tiga kali pertemuan konselor dengan konseli dalam pelaksanaan terapi, sembilan hirarki ketakutan yang telah direncanakan dapat berjalan sesuai target. Adapun hirarki ketakutan lain, yaitu melihat ambulan secara langsung dari jarak dekat maupun jauh, mendekat dan menyentuh

ambulan secara langsung dapat dipantau oleh konselor dalam keseharian konseli.

- 5) Fase kelima yaitu konselor mengobservasi perilaku dan mencatat tingkat ketakutan konseli pada setiap sesi.

Pada tahap *treatment*, terdapat beberapa fase yang harus diperhatikan oleh konselor untuk mengamati dan mencatat perilaku konseli terkait ketakutannya. Fase yang pertama, konselor memberikan beberapa cerita terkait fobia dan sholat. Saat konselor bercerita, konseli mendengarkan dengan fokus dan konsentrasi, tetapi konseli belum menunjukkan gejala ketakutannya.

Pada fase kedua, konseli membuat hirarki ketakutan terkait fobia yang muncul oleh berbagai stimulus. Konseli mengaku sedikit membayangkan dan teringat ketika dalam keadaan tersebut. Perilaku yang ditunjukkan konseli adalah terlihat sedikit tidak nyaman dan *merinding*. Pada fase ini, konseli sudah menunjukkan gejala fobianya, tetapi belum pada ketakutannya.

Selanjutnya pada fase ketiga, konseli mempelajari prosedur relaksasi dimana konseli harus menegangkan bagian anggota tubuhnya dan melemaskannya. Di tahap ini, konseli menunjukkan reaksi tubuh yang menegang seperti wajah, tangan, kaki, dan bagian anggota tubuh lain saat mendapatkan instruksi dari konselor. Pada tahap ini, konseli belum menunjukkan ketakutannya.

Kemudian pada fase keempat, konseli diinstruksikan untuk membayangkan atau berhadapan dengan stimulus penimbul

ketakutan secara langsung maupun tidak langsung yang telah disusun dan berlatih relaksasi dengan sholat. Di fase ini, konselor mengobservasi perilaku konseli dan telah mencatat tingkat ketakutan yang muncul pada konseli pada setiap kali konseling. Ketakutan tersebut ditandai dengan gejala-gejala fobia yang beragam dan tampak pada tiap urutan hirarki yang telah disusun, seperti pusing, berkeringat dingin, cemas, gelisah, badan lemas, *merinding*, sampai ketakutan berlebihan yang selanjutnya akan diuraikan lebih lengkap pada hasil pelaksanaan konseling.

6) Fase keenam yaitu refleksi dan evaluasi dari *treatment* yang dilakukan.

Setelah melakukan proses konseling dengan tahapan-tahapan yang telah ditentukan, maka terdapat umpan balik pada konseli dan evaluasi dari *treatment* yang telah dilakukan. Pada awal pemberian materi terkait fobia, konseli sudah bisa memahami permasalahan yang ada dalam dirinya. Apakah masalah yang sedang dihadapinya, mengapa permasalahan itu muncul, dan gambaran cara mengatasi masalah tersebut yang telah dijelaskan oleh konselor. Dengan demikian, konseli telah dapat menerima masalah yang hadir dalam kehidupannya.

Terdapat beberapa kendala yang dialami konselor dengan konseli, seperti sulit menentukan waktu bertemu, terkendalanya proses konseling dikarenakan konseli yang sibuk di luar kota, dan lain sebagainya, meskipun demikian konseling dapat berjalan dengan semestinya, hanya ada beberapa target yang belum tercapai.

Konseli juga sudah dapat berfikir rasional tentang fobia yang muncul dalam dirinya setelah mendengarkan cerita tentang fobia dan cerita tentang sholat, bahwasannya masalah hadir karena manusia kurang atau berdzikir kepada Allah SWT. Selama proses konseling berjalan, konseli mengikutinya dengan baik dan memiliki tekad yang kuat untuk bisa mengatasinya bahkan menghilangkan fobianya.

Penjabaran selebihnya yang berkaitan dengan hal ini, akan diuraikan lebih lengkap pada tahap evaluasi dan *follow up*.

e. Evaluasi dan *Follow Up*

Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 31 Januari 2020 dan 29 Februari 2020. Setelah proses konseling berakhir dengan tahapan-tahapan yang telah ditentukan, selanjutnya konselor bersama dengan konseli melakukan evaluasi untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada diri konseli. Konselor selalu mengawasi dan mengontrol kegiatan konseli saat proses konseling berlangsung maupun di luar konseling. Terdapat refleksi atau umpan balik pada konseli dari *treatment* yang telah dilakukan. Konseli mengalami banyak kemajuan secara bertahap pada pikiran, perasaan, dan tindakan setelah dilakukannya proses konseling.

Pada awal pemberian materi terkait fobia, konseli sudah bisa memahami permasalahan yang ada dalam dirinya. Apakah masalah yang sedang dihadapinya, mengapa permasalahan itu muncul, dan gambaran cara mengatasi masalah tersebut yang telah dijelaskan oleh konselor. Dengan demikian, konseli telah dapat menerima masalahnya dan

berfikir positif atas permasalahan yang hadir dalam kehidupannya.

Dalam pelaksanaan terapi dengan menerapkan teknik desensitisasi sistematis, konseli telah memahami stimulus-stimulus yang memunculkan fobia dari tingkat yang terendah sampai ke tingkat yang tertinggi. Keseluruhan terdapat 16 stimulus, dan sampai pada akhir konseling terdapat 14 stimulus ketakutan yang sudah terealisasi dan 2 stimulus ketakutan yang belum terealisasi, sebagaimana tabel berikut ini:

Tabel 4.2
Perubahan Perilaku Konseli Terhadap Stimulus
Penimbul Fobia

No	Stimulus Penimbul Fobia	Sudah Mampu/Terlaksana	Belum Mampu/Tidak Terlaksana
1.	Mendengarkan cerita tentang fobia ambulan	✓	
2.	Melihat gambar ambulan	✓	
3.	Menatap dan menyentuh gambar ambulan	✓	
4.	Melihat mobil mainan atau miniatur ambulan	✓	
5.	Menyentuh mobil mainan atau miniatur ambulan	✓	
6.	Melihat video/film tentang ambulan	✓	

7.	Mendengarkan audio sirene ambulan	✓	
8.	Melihat ambulan secara langsung	✓	
9.	Melihat ambulan secara tiba-tiba/spontan.	✓	
10.	Mendekat dan menyentuh ambulan secara langsung	✓	
11.	Mendengarkan sirene ambulan secara langsung	✓	
12.	Menyentuh ambulan sekaligus mendengarkan suara sirene ambulan		✓
13.	Masuk ke dalam mobil ambulan		✓

Pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa konseli telah menunjukkan perilaku baru dari stimulus penyebab munculnya fobia. Perilaku baru tersebut yaitu dari yang sebelumnya tidak mampu menjadi mampu atau dapat terlaksana, meskipun terdapat beberapa kendala, sehingga ada stimulus yang tidak dapat terlaksana atau belum mampu untuk dilakukan oleh konseli. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pada diri konseli setelah melalui proses konseling, yaitu menghasilkan perubahan perilaku yang positif.

Berdasarkan pelaksanaan konseling dengan teknik desensitisasi sistematis melalui sholat wahidiyah, terlihat adanya perubahan dengan berkurangnya gejala-gejala fobia yang terjadi pada

diri konseli, yaitu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3
Perubahan Kondisi Konseli Sesudah Pelaksanaan
Konseling

No	Kondisi Konseli	Perubahan		
		A	B	C
1.	Cemas atau panik	✓		
2.	Pusing		✓	
3.	Lemas			✓
4.	Berkeringat dingin			✓
5.	Badan kaku		✓	
6.	Tubuh gemetar	✓		
7.	Pingsan	✓		
8.	Mimisan	✓		
9.	Gelisah		✓	
10.	Lari	✓		
11.	Detak jantung berdebar kencang		✓	
12.	Tangan mengempal		✓	
13.	Merinding			✓
14.	Wajah pucat		✓	
15.	Menutup mata dan telinga	✓		
16.	Terbayang masa lalu		✓	
17.	Sensitif mendengar kata ambulan dan cerita tentang ambulan	✓		

Keterangan:

A: Hilang/Tidak Muncul

B: Jarang/Terkadang

C: Sering/Selalu

Berdasarkan pengamatan pada saat sebelum dan sesudah proses konseling dilakukan, maka

dapat disimpulkan perubahan yang terjadi pada diri konseli adalah sebagai berikut:

- a) Bersedia mendengarkan cerita tentang fobia dan ambulan.
- b) Mulai terbiasa mendengar kata ambulan.
- c) Sudah mampu melihat, menatap, dan menyentuh gambar ambulan.
- d) Sudah mampu melihat, menatap, dan menyentuh mainan mobil ambulan.
- e) Sudah mampu melihat video/film ambulan.
- f) Sudah mampu mendengarkan audio *sirene* ambulan.
- g) Sudah mampu melihat ambulan secara nyata.

Selain evaluasi, konseli juga harus melakukan *follow up* untuk menindaklanjuti proses konseling walaupun telah mengalami kemajuan agar ketika proses konseling telah berakhir konseli tetap dapat mengatasi masalahnya secara mandiri. Dalam hal ini, konseli banyak membaca buku tentang cerita pengalaman seseorang yang mengidap fobia. Cerita-cerita tersebut mengandung unsur motivasi yang dapat dipetik hikmahnya. Selain itu, konseli juga mengamalkan sholawat wahidiyah dalam kesehariannya, yaitu dengan membacanya sehari satu kali setelah menjalankan sholat. Konseli juga mendengarkan audio sholawat wahidiyah agar praktis dapat dilantunkan atau ditirukan jika bepergian.

2. Deskripsi Hasil Pelaksanaan Konseling Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Ngijo Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi

Setelah konselor dan konseli melakukan proses konseling dengan teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah selama kurang lebih empat bulan dengan 10 kali pertemuan atau tatap muka, konseli telah cukup mengalami perubahan dan kemajuan, meskipun perubahannya bertahap sedikit-demi sedikit. Konseli telah menunjukkan kemajuan dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya, yaitu tingkat ketakutan konseli sudah mulai menurun dengan adanya penurunan gejala-gejala fobia. Ketakutan berlebihan yang dialami oleh konseli, telah menunjukkan ketakutan yang normal atau stabil dan konseli sudah bisa mengendalikan emosinya.

Adapun perubahan konseli sesudah proses konseling dilakukan adalah sebagaimana yang telah peneliti paparkan di tahap evaluasi, yakni konseli Bersedia mendengarkan cerita tentang fobia dan ambulan yang awalnya masih ragu untuk mendengarnya. Konseli mulai terbiasa mendengarkan kata ambulan. Konseli sudah mampu melihat, menatap, dan menyentuh gambar ambulan. Konseli sudah mampu melihat, menatap, dan menyentuh mainan mobil ambulan. Konseli sudah mampu melihat video ambulan. Konseli sudah mampu mendengarkan audio *sirene* ambulan. Konseli sudah mampu melihat ambulan secara nyata dalam keseharian konseli.

Perubahan-perubahan tersebut diiringi dengan gejala-gejala fobia yang telah berkurang, yaitu cemas, wajah pucat, badan kaku, tubuh gemetar, tubuh terasa

lemas, berkeringat dingin, gelisah, berdebar kencang, tangan menggepal, perasaan merinding. Konseli mengaku sudah berkurang dalam membayangkan masa lalunya, yaitu ayahnya yang telah meninggal dunia yang menjadikannya trauma, meskipun terkadang masih teringat. Hal ini tidak menjadi masalah bagi konseli. Gejala-gejala fobia yang telah disebutkan, bahkan ada beberapa yang telah hilang, seperti pingsan, mimisan, menutup mata dan telinga ketika mendengar suara *sirene* ambulan, dan lari ketika melihat ambulan.

Konselor mengetahui perkembangan dan perubahan konseli dengan pengamatan, wawancara, observasi secara langsung maupun tidak langsung dan komunikasi konselor dengan konseli melalui *medsos* di waktu-waktu tertentu. Selain itu, konselor juga melakukan *home visit* dan pendampingan terhadap konseli. Konselor juga bertanya kepada *significant other* konseli, yaitu ibu dan teman dekat konseli.

Berdasarkan informasi dari pengakuan konseli, semenjak mengamalkan sholawat, ia lebih sering berdzikir kepada Allah SWT. Konseli benar-benar merasakan manfaat dari pengamalan sholawat tersebut, yaitu merasakan ketenangan hidup dan ketenteraman batin. Setiap ada suatu kejadian atau masalah, terutama terkait dengan fobianya, konseli menjadi secara otomatis mengingat Allah SWT dengan menyebut *asma-Nya*, berfikiran positif, dan berusaha menghindari prasangka negatif. Selain itu, konseli juga lebih sering memberikan stimulus pada dirinya dengan berkata positif pada dirinya, yaitu seperti “Jangan takut Sinta, tidak ada yang perlu ditakutkan semua akan baik-baik saja”. Kemudian, ada pula peristiwa yang dialami konseli setelah tiga kali konseling, yaitu seperti yang dikatakan langsung oleh konseli, “Mbak ku pengen cerita, selama aku di Jakarta mencari data untuk

penelitian ku, aku melihat ambulan yang tak jauh dariku, eh.. tiba-tiba melintas di depan mataku. Saat itu aku tidak merasakan takut dan gejala-gejala fobia yang biasanya ku rasakan tidak muncul sama sekali. Aku sendiri juga merasa aneh”. Lalu peristiwa lain ketika konseli pergi ke perpustakaan, ia berkata, “Waktu ku ke perpustakaan mau ngerjain skripsi beberapa kali, ku liat ambulan melintas bahkan ambulan itu ada yang melewati di sampingku, nah.. waktu itu aku nanya sama temenku apa bener tadi ada ambulan lewat, karena tanpa sadar kok ketakutanku gak muncul. Yaa ku sangat bersyukur mbak kalau Allah udah menghilangkan ketakutanku”. Penuturan konseli tersebut adalah bukti manfaat dari sholat yang langsung dapat dirasakan oleh konseli.

Adapun informasi dari hasil wawancara kepada teman konseli, konseli sudah mulai terbiasa mendengarkan suara *sirene* ambulan. Beberapa teman konseli pernah tanpa sengaja membahas berkaitan tentang ambulan, konseli sudah tidak terusik atau merasa terganggu. Konseli mengaku dalam perkataannya yaitu, “Lanjutkan aja ceritanya, aku udah gak apa-apa kok”. Selain teman konseli, ketika wawancara Ibu konseli juga menyatakan yaitu, “Ketika saya sakit dan harus dirawat di rumah sakit, Sinta sudah biasa melihat ambulan, ia hanya terdiam tanpa berkata apapun, saya sendiri juga kaget”.

C. Pembahasan Hasil Penelitian (Analisis Data)

Analisis data merupakan hasil atau informasi yang sudah disajikan pada pembahasan sebelumnya yang diperoleh dari kegiatan wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan konseli dan pihak-pihak yang berkaitan, sehingga dapat mengamati perubahan konseli secara langsung yang didapatkan dari informan, seperti ibu konseli dan teman konseli.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik analisis deskriptif komparatif, yaitu membandingkan teori yang digunakan dengan proses pelaksanaan konseling di lapangan. Teknik ini juga dilakukan untuk mengetahui perbandingan sebelum dan sesudah pemberian konseling.

Berikut ini merupakan analisis data tentang Teknik Desensitisasi Sistematis Melalui Sholawat Wahidiyah untuk Mengatasi Fobia Sirene Ambulan Pada Seorang Remaja di Desa Kendal Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi.

1. Perspektif Teori

Berdasarkan penyajian data dalam pelaksanaan proses konseling, terdapat lima langkah yang dilakukan konselor untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh konseli. Langkah-langkah tersebut adalah identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, *treatment/terapi*, evaluasi dan *follow up*. Analisis data disajikan dalam bentuk tabel, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4

Perbandingan Proses Konseling di Lapangan dengan Teori

No	Data Teori	Data Empiris/Lapangan
1.	Identifikasi Masalah Langkah awal konselor dalam melaksanakan proses konseling untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber yaitu konseli	Pada langkah ini, konselor melakukan pendalaman informasi tentang konseli. Konselor mendapatkan data dari konseli dan <i>significant other</i> konseli, yaitu takut secara berlebihan terhadap suara <i>sirene</i> ambulan. Ketakutan tersebut muncul karena peristiwa ayahnya yang meninggal dunia di

	<p>sendiri, ibu konseli, dan teman konseli yang berkaitan tentang masalah konseli sehingga konselor mengenali dan memahami masalah “beserta gejala-gejala yang nampak pada diri konseli.</p>	<p>atas mobil ambulan yang diiringi dengan suara <i>sirene</i>-nya yang berbunyi keras. Semenjak kejadian tersebut, ketakutan konseli lebih meningkat dengan ditunjukkan beberapa gejala diantaranya pusing, lemas, berkeringat dingin, dan sebagainya. Setiap mendengar suara <i>sirene</i> ambulan, konseli akan teringat dengan ayahnya yang telah meninggal dunia, sehingga sangat mengganggu aktivitas sehari-harinya. Teman konseli juga mengetahui perilaku ketakutannya terhadap ambulan beberapa kali. Berdasarkan hal ini, ibu Sinta berinisiatif membawanya ke psikiater untuk mendapatkan penanganan.</p>
2.	<p>Diagnosis Langkah kedua konselor untuk menetapkan masalah yang dihadapi oleh konseli yang ditunjukkan dengan gejala-</p>	<p>Pada langkah kedua ini, konselor menyimpulkan permasalahan konseli yang diketahui dari hasil proses identifikasi masalah. Konseli mempunyai masalah psikologis yaitu Fobia Spesifik. Konseli mengidap Fobia terhadap</p>

	<p>gejala yang muncul pada kasus masalahnya.</p>	<p><i>Sirene</i> Ambulan diakibatkan oleh masa lalunya, yakni peristiwa yang terjadi pada ayahnya yang telah meninggal dunia di atas mobil ambulan. Gejala-gejala fobia yang nampak pada diri konseli dapat diketahui yaitu cemas, pusing, lemas, berkeringat dingin, badan kaku, tubuh gemetar, pingsan, mimisan, gelisah, lari, detak jantung berdebar kencang, tangan menggepal, merinding, wajah pucat, menutup mata dan telinga, terbayang masa lalu, dan sensitif mendengar kata ambulan dan cerita tentang ambulan.</p>
3.	<p>Prognosis Langkah ketiga konselor untuk menetapkan jenis bantuan yang sesuai dengan permasalahan konseli berdasarkan kesimpulan dari identifikasi masalah dan diagnosis.</p>	<p>Pada langkah ketiga ini, konselor menetapkan bantuan atau terapi untuk mengatasi permasalahan konseli, yaitu dengan menggunakan teknik desensitisasi sistematis yang dipadukan dengan terapi islam, yaitu sholat wahidiyah yang terdapat di dalamnya. Tujuan pemberian terapi ini yakni untuk mengatasi masalah fobia terhadap <i>sirene</i></p>

		<p>ambulan yang dialami konseli. Berikut adalah langkah-langkah pelaksanaannya, yakni:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Fase pertama yaitu konselor memberikan rasional dan ikhtisar kepada konseli.2) Fase kedua yaitu konselor membantu konseli menyusun hirarki ketakutan fobia.3) Fase ketiga yaitu konselor membantu konseli mempelajari prosedur relaksasi.4) Fase keempat yaitu konselor melatih konseli membayangkan hal pemicu rasa takut atau hirarki yang telah disusun yang diikuti dengan proses relaksasi.5) Fase kelima yaitu konselor mengobservasi perilaku dan mencatat tingkat ketakutan konseli pada setiap sesi.6) Fase keenam yaitu refleksi dan evaluasi dari <i>treatment</i> yang dilakukan. <p>Sebelum melakukan fase-fase di atas, konselor telah</p>
--	--	---

		mengenalkan sholawat wahidiyah kepada konseli untuk dibaca agar dalam pemberian terapi berjalan dengan baik.
4.	<i>Treatment</i> /Terapi Langkah keempat konselor untuk mengaplikasikan bantuan atau terapi yang telah ditentukan untuk mengatasi masalah konseli.	<p>Pada langkah ini merupakan proses inti. Konselor mulai melakukan terapi yang sesungguhnya kepada konseli yaitu dengan teknik desensitisasi sistematis dengan melalui sholawat wahidiyah yang terdapat di dalam teknik tersebut. Pelaksanaan terapi ini, melalui 6 fase, yakni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fase pertama, konselor memberikan materi kepada konseli, yaitu fobia dan teori teknik konseling, lalu memberikan cerita-cerita tentang fobia dan sholawat untuk mengubah <i>mindset</i> konseli agar dapat berfikir rasional terhadap masalah yang dihadapinya. 2) Fase kedua, konseli dengan dibantu oleh konselor menyusun tingkat ketakutan fobia yang dialaminya

		<p>terhadap berbagai stimulus yang menyebabkan munculnya fobia. Tingkatan ketakutan tersebut disusun mulai dari tingkat yang terendah ke tingkat yang paling tinggi yaitu mendengarkan cerita, melihat gambar ambulan, menyentuh gambar tersebut, melihat mobil mainan ambulan, menyentuh mobil tersebut, melihat video ambulan tanpa suara <i>sirene</i>, mendengarkan audio <i>sirene</i> ambulan, melihat ambulan secara langsung.</p> <p>3) Fase ketiga, konselor memberikan prosedur dan melatih cara melakukan relaksasi kepada konseli. Pelaksanaannya yaitu: konseli memosisikan tubuh senyaman mungkin, konseli menutup mata dan berdoa, konseli menarik napas dan mengeluarkannya,</p>
--	--	--

		<p>konseli berkata dalam hati, “Seluruh jiwa dan raga saya berada dalam kedamaian Rahmat Allah SWT”. Konseli menegangkan tangan kanan dan kiri, kaki kanan dan kiri, bahu, leher, punggung, memusatkan perhatiannya pada paru-paru dan mengambil napas panjang, menegangkan perut, dan otot wajah. Pada masing-masing bagian tersebut setelah menegangkannya, lalu diiringi dengan melemaskannya atau relaksasi. Kemudian terakhir, konseli merasakan dan menyadari keadaan rileks, santai, dan seimbang dalam fikiran dan tubuh.</p> <p>4) Fase keempat, dilakukan selama kurang lebih 2 bulan dalam jangka waktu 3 kali pertemuan. Konselor mengawalinya dengan bercerita kisah tentang fobia ambulan</p>
--	--	---

		<p>yang dapat memicu munculnya ketakutan dalam diri konseli. Konseli berbaring, menutup mata dan mengikuti alur cerita dengan membayangkannya. Kemudian, diiringi dengan sholawat wahidiyah sebagai relaksasi agar dapat meredakan ketakutan konseli. Pelaksanaannya adalah konseli berniat semata-mata untuk meminta pertolongan, lalu membaca ta'awudz, basmalah, surat al-Fatihah dan berdo'a, konseli menarik napas secara perlahan dan mengeluarkannya dengan membaca Allahu Akbar, membayangkan satu persatu hirarki ketakutan fobia, membaca sholawat wahidiyah dengan pelan dan penuh penghayatan, beserta artinya, konseli tetap rendah diri, berserah diri kepada Allah SWT. Konseli</p>
--	--	--

		<p>bernafas biasa dan mengatakan apa yang diinstruksikan konselor, konseli melanjutkan terapi dengan membayangkan hirarki ketakutan fobia hingga selesai dengan terus bersholawat. Lalu konselor mensugesti konseli. Terakhir, konseli menarik nafas secara perlahan, lalu menghembuskannya</p> <p>5) Fase kelima, konselor mengobservasi dan mencatat tingkat ketakutan dan hal-hal yang terjadi pada konseli selama terapi.</p> <p>6) Fase keenam, refleksi dan evaluasi <i>treatment</i>, yaitu ada beberapa kendala yang dialami konselor dengan konseli, seperti sulit menentukan waktu bertemu, terkendalanya proses konseling, beberapa target belum tercapai. Setelah menyelesaikan fase-fase dalam terapi, konseli sudah bisa berfikir rasional tentang</p>
--	--	--

		fobia bahwasannya masalah hadir karena manusia kurang berdzikir kepada Allah SWT.
5.	Evaluasi/ <i>Follow Up</i> Mengetahui sejauh mana langkah terapi yang telah diaplikasikan dalam mencapai hasil dan konseli dapat mengikuti dan mengatasi masalahnya sendiri.	Langkah ini adalah langkah terakhir dalam pelaksanaan konseling. Dalam langkah ini, dapat diketahui bahwa setelah adanya proses konseling/terapi selama kurang lebih 4 bulan, terdapat perkembangan dan perubahan konseli berdasarkan pengontrolan dan pengawasan konselor saat proses konseling berlangsung maupun di luar konseling. Konseli telah mengalami banyak kemajuan secara bertahap pada pikiran, perasaan, dan tindakannya. Konseli juga dapat memahami, menerima masalahnya dan berfikir positif atas permasalahannya. Gejala-gejala fobia yang muncul dalam diri konseli secara berangsur telah menurun, bahkan ada yang telah hilang. Kemudian dalam <i>follow up</i> , konseli banyak membaca buku tentang

		<p>cerita pengalaman seseorang yang mengidap fobia. Konseli juga mengamalkan sholawat wahidiyah dalam kesehariannya, yaitu dengan membacanya sehari satu kali setelah menjalankan sholat dan manfaatnya telah dirasakan oleh konseli. Selain itu, konseli juga mendengarkan audio sholawat wahidiyah agar praktis dapat dilantunkan atau ditirukan jika bepergian.</p>
--	--	--

Berdasarkan perbandingan antara data teori dan data empiris atau lapangan pada tabel di atas, dapat diketahui bahwasannya pada langkah identifikasi masalah, konselor melakukan wawancara dengan memberikan pertanyaan secara langsung, maupun yang telah disiapkan, observasi dengan pengamatan verbal dan non verbal, dan melakukan kunjungan rumah. Wawancara, observasi, dan kunjungan rumah dapat dilaksanakan kepada konseli dan ibu konseli. Sedangkan pada *significant other* konseli, konselor dapat melakukan wawancara dengan teman dekat konseli (satu prodi dan satu kos) yang hampir 24 jam bersama konseli, sehingga dapat memperoleh data yang konkrit dan rinci. Pada langkah prognosis, dari hasil identifikasi dan diagnosis, konselor menetapkan bantuan yang akan diberikan kepada konseli. Konselor menggunakan teknik desensitisasi sistematis karena menurut konselor sesuai dan lebih cocok diterapkan untuk mengatasi jenis masalah yang dialami konseli,

yaitu Fobia. Lalu konselor juga menerapkan sholawat wahidiyah sebagai terapi islam yang dapat dikombinasikan ke dalam penerapan teknik desensitisasi sistematis. Sholawat juga cocok dibaca oleh semua kalangan dan semua usia, tanpa pandang bulu.

Kemudian, jika dihubungkan pada kajian teoritik dalam pembahasan teknik desensitisasi sistematis, konselor meringkasnya dengan pemahaman konselor sehingga terdapat sedikit perubahan, tetapi tetap sesuai pada aturan. Seperti yang telah dijelaskan oleh para ahli, yaitu menurut corey adalah langkah-langkah, tahap, ataupun prosedur, sedangkan menurut Garry disebutkan fase. Walaupun maknanya hampir sama, tetapi memiliki perbedaan masing-masing. Berdasarkan hal ini, konselor menjelaskannya lebih rinci dan menetapkan teknik desensitisasi sistematis yang disebutkan dengan beberapa fase dalam pelaksanaannya. Konselor memilih kata “fase” dikarenakan makna fase lebih sempit dan terperinci. Fase adalah bagian dari pada proses dalam suatu langkah, tahap, ataupun prosedur.

Adapun analisis hasil teknik desensitisasi sistematis melalui sholawat wahidiyah untuk mengatasi fobia sirene ambulan adalah meneliti akan perubahan perilaku yang telah dilakukan oleh konseli, yakni dengan membandingkan kondisi konseli sebelum dan sesudah dilaksanakannya proses konseling.

Berikut ini merupakan tabel perbandingan terkait masalah konseli sebelum dan sesudah dilaksanakannya proses konseling.

Tabel 4.5
Perbandingan Kondisi Konseli Sebelum dan Sesudah
Pelaksanaan Konseling

No	Gejala Yang Nampak	Sebelum Pemberian Terapi			Setelah Pemberian Terapi		
		A	B	C	A	B	C
1.	Cemas atau panik		✓		✓		
2.	Pusing			✓		✓	
3.	Lemas			✓			✓
4.	Berkeringat dingin			✓			✓
5.	Badan kaku			✓		✓	
7.	Pingsan		✓		✓		
8.	Mimisan		✓		✓		
9.	Gelisah			✓		✓	
10.	Lari		✓		✓		
11.	Detak jantung berdebar kencang			✓		✓	
12.	Tangan menggepal			✓		✓	
13.	Merinding			✓			✓
14.	Wajah pucat			✓		✓	
15.	Menutup mata dan telinga			✓	✓		
16.	Terbayang masa lalu			✓		✓	
17.	Sensitif mendengar kata ambulan dan cerita tentang ambulan			✓	✓		

Keterangan:

A: Hilang/Tidak Muncul

B: Jarang/Kadang

C: Sering/Selalu

Berdasarkan tabel di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat kesamaan antara teori dan

proses di lapangan sehingga membuahkan hasil. Dalam penerapan konseling sudah sangat terlihat jelas perubahan pada diri konseli. Perubahan tersebut, menandakan proses konseling berjalan dengan cukup baik, dapat dilihat dari gejala fobia yang nampak sebelum maupun setelah pelaksanaan konseling. Walaupun ada beberapa gejala pada konseli yang masih tetap seperti pada kondisi awal, yaitu perasaan merinding, lemas, dan berkeringat dingin ketika melihat objek fobia, tetapi kondisi tersebut tidak separah yang lalu atau telah menunjukkan penurunan.

Konselor selalu mengamati dan memantau konseli secara langsung maupun melalui media sosial, wawancara terhadap konseli, ibu konseli, dan teman konseli. Dari beberapa informan mengatakan mereka sudah melihat dan merasakan perubahan perilaku atau gejala-gejala yang nampak pada diri konseli.

2. Perspektif Islam

Dalam penelitian ini, selain didasarkan pada perspektif teori dan teknik konseling secara umum, juga didasarkan pada perspektif islam. Pada perspektif islam, konselor menggunakan terapi islam, yakni sholawat wahidiyah untuk mengatasi fobia *sirene* ambulan yang dialami oleh konseli. Masalah adalah bukan suatu hal yang tabu lagi, semua orang mengalaminya dengan berbagai masalah yang berbeda, hanya saja seorang hamba dapat menerima masalah tersebut atau tidak. Islam memandang permasalahan adalah sebagai suatu cobaan untuk diujikan kepada umat manusia. Pernyataan tersebut, sejalan dengan Firman Allah SWT, yaitu:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَ الْجُوعِ وَ نَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَ الثَّمَرَاتِ وَ بَشِيرٍ الصَّابِرِينَ. البقرة: ١٥٥

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.”

Ayat di atas menunjukkan bahwa Allah telah memberikan berbagai cobaan bagi umat manusia dalam berbagai aspek. Sebagai umat manusia yang pada fitrahnya adalah seorang hamba, maka harus senang dan bersabar atas cobaan yang diberikan oleh Sang Pencipta sebagai ujian keimanan.

Dalam penerapan sholat wahidiyah, konseli melakukannya melalui beberapa proses, yaitu pengenalan sholat wahidiyah, aplikasinya dalam terapi yang digunakan sebagai relaksasi, hingga ke praktek pengamalannya. Adapun penerapan sholat wahidiyah yang dilakukan oleh konseli, dapat dilihat pada catatan tabel berikut ini:

Tabel 4.6

Catatan Penerapan Sholawat Wahidiyah Ba'da Sholat

Penerapan Sholawat Wahidiyah					
Tanggal	Sub uh	Dhu hur	Ash ar	Mag hrib	Isya'
18/11/19				✓	
19/11/19				✓	
20/11/19				✓	
21/11/19					✓
22/11/19					✓
23/11/19			✓		
24/11/19			✓		
29/11/19				✓	
30/11/19				✓	
05/12/19				✓	
07/12/19				✓	

10/12/19				✓	
13/12/19				✓	
17/12/19				✓	
21/12/19					✓
25/12/19					✓
30/12/19					✓
01/01/20	✓				
02/01/20		✓			
05/01/20	✓				
07/01/20		✓			
09/01/20				✓	
11/01/20				✓	
13/01/20			✓		
15/01/20		✓			
17/01/20	✓				
18/01/20	✓				
19/01/20	✓				
23/01/20			✓		
25/01/20			✓		
29/01/20				✓	
31/01/20				✓	
01/02/20				✓	
02/02/20				✓	
03/02/20				✓	
05/02/20				✓	
07/02/20					✓
10/02/20					✓

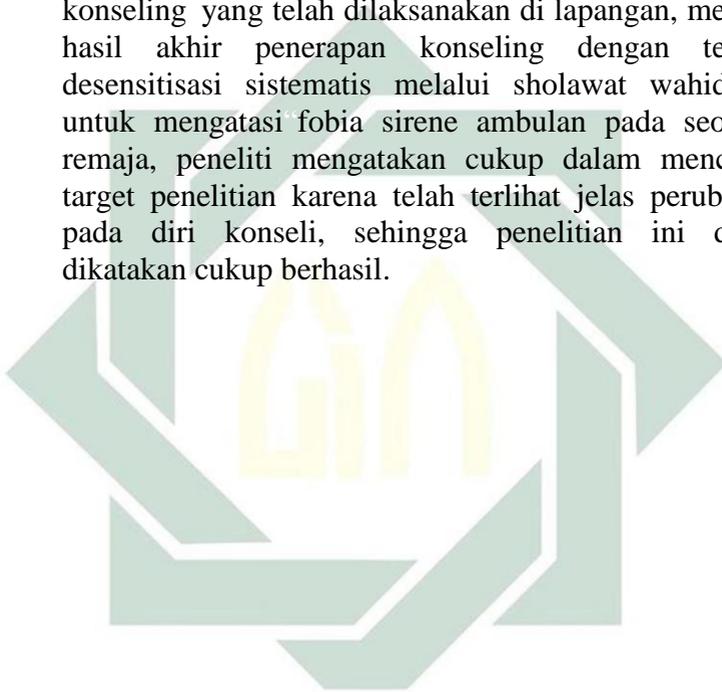
11/02/20					
12/02/20				✓	
13/02/20				✓	
17/02/20	✓				
18/02/20		✓			
19/02/20			✓		

Setelah menerapkan sholat wahidiyah, menurut penuturan konseli, ia merasakan adanya manfaat yang dirasakan secara langsung oleh konseli. Manfaat tersebut antara lain, yaitu konseli merasakan ketenangan hidup dan ketenteraman batin yang ditunjukkan oleh sikapnya yang sebelumnya konseli merasa *was-was*/khawatir, sekarang konseli bisa lebih tenang. Selain itu, sebelumnya konseli terlihat sensitif terhadap segala hal yang berkaitan dengan fobianya, sekarang bisa lebih santai dan berani menghadapinya. Hal ini juga dirasakan oleh teman konseli. Konselor juga melihat hal positif pada diri konseli yang sebelumnya selalu berfikir negatif terhadap fobianya. Ketakutan pada diri konseli pun juga sudah berkurang ditunjukkan saat konseli dihadapkan dengan stimulus fobia, gejalanya sudah mulai berkurang bahkan ada yang telah hilang.

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat diketahui bahwa sholat adalah bagian dari dzikir yang artinya mengingat Allah SWT. Sholat juga merupakan kalimat *thayyibah* (perkataan yang baik) yang mempunyai fungsi terapeutik (penyembuhan), sehingga apabila dibaca oleh konseli secara rutin, maka akan memiliki daya ubah yang luar biasa pada diri konseli. Konseli telah merasakan berbagai macam manfaat, yaitu pada fikiran, fisik, maupun psikis yang walaupun ada yang tidak dapat dilihat secara kasat

mata, tetapi hal ini adalah nyata apa adanya suatu yang terlihat pada diri konseli. Dalam hal ini, proses penerapan sholat wahidiyah, telah menunjukkan hasil yang sangat baik bagi diri konseli terkait permasalahan yang dihadapinya.

Berdasarkan analisis proses dan hasil konseling yang telah dilaksanakan di lapangan, melihat hasil akhir penerapan konseling dengan teknik desensitisasi sistematis melalui sholat wahidiyah untuk mengatasi fobia sirene ambulan pada seorang remaja, peneliti mengatakan cukup dalam mencapai target penelitian karena telah terlihat jelas perubahan pada diri konseli, sehingga penelitian ini dapat dikatakan cukup berhasil.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti mengambil kesimpulan, yaitu sebagai berikut:

1. Proses pelaksanaan konseling dengan teknik Desensitisasi Sistematis melalui Sholawat Wahidiyah untuk mengatasi seorang remaja pengidap Fobia *Sirene* Ambulan ini dilakukan dengan langkah-langkah konseling, yakni identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, terapi, dan evaluasi dan *follow up*. Pada tahap terapi, konselor menggunakan teknik desensitisasi sistematis melalui sholawat wahidiyah yang terdiri dari enam fase. fase pertama konselor memberikan konseli cerita fobia dan sholawat wahidiyah untuk mengubah *mindset* konseli agar dapat berfikir rasional terhadap masalahnya. Fase kedua konselor membantu konseli menyusun hirarki ketakutan fobia dari tingkat yang terendah sampai ke tingkat yang tertinggi. Fase ketiga konselor mengajari konseli prosedur relaksasi dan cara pelaksanaannya. Fase keempat konselor melatih konseli melaksanakan hirarki ketakutan dan relaksasi sholawat wahidiyah. Fase kelima konselor mengobservasi perilaku dan mencatat tingkat ketakutan konseli pada setiap sesi. Fase keenam refleksi dan evaluasi *treatment*.
2. Hasil dari proses konseling dengan teknik Desensitisasi Sistematis melalui Sholawat Wahidiyah untuk mengatasi seorang remaja pengidap Fobia *Sirene* Ambulan adalah Konseli

telah menunjukkan kemajuan dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya. Ketakutan berlebihan yang dialami oleh konseli, telah menunjukkan ketakutan yang normal atau stabil ditunjukkan saat konseli dihadapkan dengan stimulus fobia, gejalanya sudah mulai berkurang bahkan ada yang telah hilang. Konseli juga sudah bisa mengendalikan emosinya, meskipun ada beberapa target yang belum tercapai., konseli sudah mampu melihat ambulan secara nyata tanpa merasa *was-was/khawatir* dan berani menghadapi fobianya. Konseli sebelumnya selalu berfikir negatif terhadap fobianya, saat ini sudah bisa berfikir positif. Semenjak mengamalkan sholat, konseli lebih sering berdzikir kepada Allah SWT dan merasakan beberapa hal positif lainnya secara langsung.

B. Saran dan Rekomendasi

Berdasarkan pada proses dan hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran dan rekomendasi yang peneliti berikan, yaitu:

1. Bagi Konselor

Peran konselor dalam penelitian sangatlah penting, alangkah baiknya apabila proses konseling tidak cukup hanya melihat perubahan konseli, tetapi lebih dari pada itu konselor menjalin silaturahmi dengan memantau perkembangan konseli. Konselor juga harus belajar lebih banyak lagi dengan membaca dan memahami tentang teori dan teknik konseling. Konselor juga harus selalu mengasah kemampuan dalam membantu orang lain dan senantiasa mengamalkan ilmunya agar bermanfaat, karena sebaik-baiknya manusia adalah yang bermanfaat bagi orang lain.

2. Bagi Konseli

Konseli diharapkan tetap optimis, berfikir rasional atas masalahnya, teguh pada komitmennya dalam perubahan perilakunya dan tetap semangat berjuang dan istiqomah untuk menjalani apa yang telah diberikan oleh konselor dalam rangka perubahan dirinya menjadi pribadi yang lebih baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya, khususnya mahasiswa bimbingan dan konseling islam agar lebih memperdalam lagi teori dan teknik konseling agar dapat lebih luas dalam memaparkan aspek-aspek yang belum terdapat pada penelitian ini dan bagi yang tertarik, dapat meneruskan penelitian ini dengan teori maupun teknik yang baru atau mengembangkan cara lain untuk mengatasinya agar dapat menyempurnakan menjadi lebih baik dari penelitian yang masih terdapat banyak kekurangan ini.

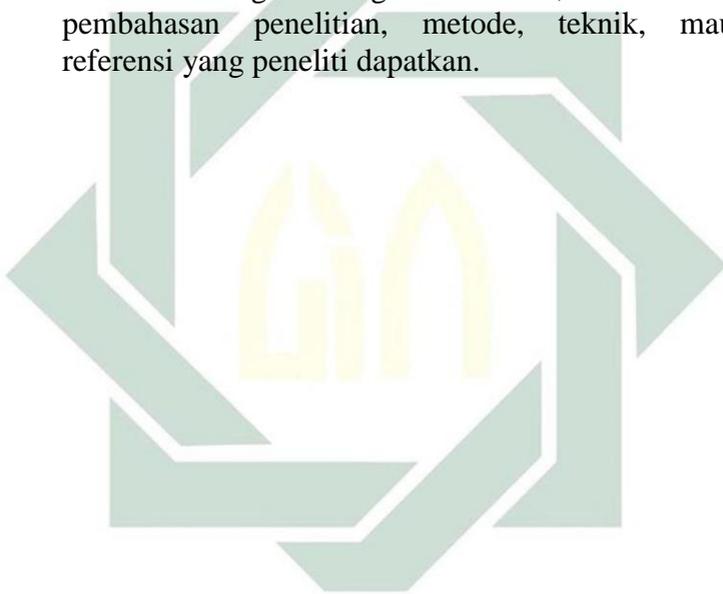
4. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi tentang fobia dan cara mengatasinya. Dan dapat menjadi referensi atau pedoman apabila pembaca menjumpai masalah yang serupa dengan penelitian ini.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini memiliki banyak kekurangan baik secara konseptual maupun tekstual. Kekurangan tersebut di antaranya yaitu objek penelitian ini adalah seorang mahasiswa semester delapan, di mana ia juga dalam tahap mengerjakan skripsi sama seperti peneliti, sehingga proses konseling berjalan lebih lama karena terhambatnya ruang untuk bertemu antara konselor dan konseli, selain itu juga waktu konseling yang tidak bisa

dijadwalkan dengan rapi, di mana ada waktu luang di situlah proses konseling dapat berjalan. Dalam penelitian ini, terdapat beberapa hal juga yang belum mencapai target, meskipun begitu sudah ada perubahan dan kemajuan yang ditunjukkan oleh konseli. Selain itu, lokasi penelitian ini juga cukup jauh dari domisili konselor sehingga membutuhkan waktu luang untuk menuju ke lokasi. Oleh karena itu, penelitian ini masih bisa dikembangkan dengan lebih luas, baik dalam segi pembahasan penelitian, metode, teknik, maupun referensi yang peneliti dapatkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddin, A.A., *Kekuatan Shalawat: Menyibak Rahasia Dahsyatnya Shalawat Tak Terbatas*, Jakarta: AMP Press, 2014.
- Agama RI, Kementerian., *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Solo: PT. Tiga Serangkai, 2013.
- An-Nabhani, Yusuf bin I., *Sa'adatud Daroini fi-Sholati 'ala Sayyidil Kaunaini*, Lebanon: Bairut Dar al-Kutub al-Ilmiyah, Tt.
- Ardani, T.A., *Psikiatri Islam*. Malang: UIN Malang Press, 2008.
- Arifin, I.Z., *Bimbingan Penyuluhan Islam: Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*, Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada, 2009.
- Arikunto, S., *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Jakarta: Bulan Bintang, 1985.
- As-Shadiq, Abdullah Ibnu M., *An-Nafkhatul Ilahiyah fi-Sholati 'ala Khairil Bariyyah*, Kairo: Mahfudhah Maktabah Kairo, Tt.
- Azmarina, R., Desensitisasi Sistematis dengan Dzikir Tasbih Untuk Menurunkan Simtom Kecemasan Fobia Spesifik, *HUMANITAS*, Vol. 12, No. 2, Tt.

- Bungin, B., *Metode Penelitian Sosial: Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif*, Surabaya: Universitas Airlangga, 2001.
- Chaplin, J.P., *Kamus Lengkap Psikologi* terj. Kartini Kartono, Depok: PT. Rajagrafindo Persada, 2014.
- Chozin, F.H., *Cara Mudah Menulis Karya Ilmiah*, Tk: Alpha Grafika, 1997.
- Corey, G., *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2013.
- Durand, V.M dan David H.B., *Intisari Psikologi Abnormal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006.
- Fausiah, F dan Julianti W., *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, Jakarta: Universitas Indonesia, 2005.
- Ghony, M.D & Fauzan A., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014.
- Gross, R., *Psychology the science of mind of behaviour*, terj. Helly P. Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- Halgin, R.P & Susan K.W., *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*, Jakarta: Salemba Humanika, 2010.
- Hapsari, I.I, et.al., *Psikologi Faal*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2014.
- Herdiansyah, H., *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika, 2011.

- Huda, S., *Tasawuf Kultural Fenomenal Sholawat Wahidiyah*, Yogyakarta: LkiS, 2008.
- HS, M.N., *Himpunan Istilah Psikologi*, Jakarta: CV. Pedoman Ilmu Jaya, 1997.
- Ibnu, W., *Kumpulan Shalawat Nabi Super Lengkap*, Depok: Kaysa Media, 2016.
- Islam, D.J.B.M., *Al-Qur'an dan Tafsirnya*, Jakarta: Kementerian Agama RI, 2012.
- Kartono, K., *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, Bandung: Mandar Maju, 1989.
- Kartono, K., *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Jakarta: PT. Grafindo Persada, 2012.
- Koentjoroningrat., *Metode-Metode Penelitian*, Jakarta: PT. Gramedia, 1980.
- Komalasari, G dan Eka W., *Teori dan Teknik Konseling*, Jakarta: PT. Indeks, 2011.
- Kusuma, W., *Kedaruratan Psikiatrik dalam Praktek*, Jakarta: Profesional Books, 1997.
- Latipun., *Psikologi Konseling*, Malang: UMM Press, 2017.
- Lewis, D., *Taklukkan Phobia Anda Seri Psikologi Populer*, Jakarta: Arca, 1987.
- Lubis, N.L., *Depresi Tinjauan Psikologis*, Jakarta: Kencana, 2009.

- Maksum. S & El-Kaysi. A., *Rahasia Sehat Berkah Shalawat: Terapi Ampuh Mencegah dan Menyembuhkan Penyakit*, Yogyakarta: Best Publisher, 2009.
- Moeloeng, L.J., *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2015.
- Mohamed dan Soliman., “Effect of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety, and Physiologic Respons of Patients Undergoing Abdominal Surgery”. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. Vol. 3, No. 2, 2013.
- Mukhtar, Q., *Sejarah dari Awal Perjuangan Wahidiyah*, Kediri: Wahidiyah Pusat, 2010.
- Nawawi, H, Dkk., *Penelitian Terapan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1996.
- Nevid, J.S, *et.al.*, *Psikologi Abnormal*, Jakarta: Penerbit Erlangga, 2003.
- Olivia, R., *Shalawat Untuk Jiwa Meningkatkan Potensi Diri dan Meningkatkan Kualitas Hidup*, Jakarta: Transmedia Pustaka, 2016.
- Oltmanns, T.F & Robert E.E., *Psikologi Abnormal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- Purnama, S.C & Rei M.S., *Phobia? NO WAY...!! Kenali Berbagai Jenis Phobia & Cara Mengatasinya*, Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2016.
- Safaria, T & Nofrans E.S., *Manajemen Emosi*, Jakarta: PT. Bumi Aksara. Shabrina, Nur. *Perancangan Media Terapi Menggunakan Virtual Reality Dengan Metode*

Desentisiasi Untuk Penderita Fobia Terhadap Hewan, 2009. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/7068/1/Nurshabrina.pdf> Diakses pada tanggal 14 September 2019.

Shofwan, A.M., “Dakwah Sufistik KH. Abdul Majid Ma’roef melalui Tarekat Wahidiyah”. *Jurnal Smart: Studi Masyarakat, Religi dan Tradisi*, Vol. 3, No. 1, 2017.

Subandi, *Psikoterapi; Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002.

Sukardi, D.K., *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2000.

Sugiyono, *Metode Penelitian*, Bandung: Alfabeta, 2015.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2017.

Sukmadinata, N.S., *Metode Penelitian*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2015.

Sururin, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004.

Surya, M., *Teori-Teori Konseling*, Bandung: Pustaka Bani Quraya, 2003.

Suryabrata, S., *Metodologi Penelitian*, Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2008.

Taufiq, M.I., *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*, Depok: Gema Insani, 2006.

Tim, P., *Bahan Up Grading Da'i Wahidiyah*, Kediri: Yayasan Perjuangan Wahidiyah dan Pondok Pesantren Kedunglo, 2015.

Wahidiyah, D.P.P.S. *Sholawat Wahidiyah*. <http://wahidiyah.org/sholawat-wahidiyah/>. Diakses tanggal 25 September pukul 10.45 WIB. Wahidiyah, J.P., *Pedoman Pokok-Pokok Ajaran Wahidiyah*, Kediri: Pusat Penyiar Sholawat Wahidiyah, 1999.

Ward, I., *Seri Gagasan Psikoanalisis: Fobia*, Jogjakarta: Pohon Sukma, 2003.

Wargadinata, W., *Spiritualitas Shalawat*, Malang: UIN Maliki Press, 2010.

Wiramihardja, S.A., *Pengantar Psikologi Klinis*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2012.