

PENGUNAAN *VIRTUAL REALITY EXPOSURE THERAPY* PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KECEMASAN : FOBIA SOSIAL

Mutianingsih¹, Rr.Tutik Sri Hariyati²

¹Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

E-mail : nsmutianingsih@gmail.com

² Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

E-mail : rrtutik@yahoo.com

Abstrak

Kecemasan merupakan gangguan mental yang paling umum terjadi. Salah satu bentuk gangguan kecemasan adalah fobia. Fobia merupakan ketakutan tidak berdasar pada objek atau situasi tertentu. Fobia banyak terjadi pada usia dewasa, dimana prevalensinya mencapai 26,9%. Salah satu jenis fobia yang sering terjadi adalah fobia sosial. Penatalaksanaan yang sering dilakukan pada pasien dengan fobia adalah *exposure therapy*. *Exposure therapy* telah terbukti efektif dalam pengobatan fobia, namun terapi ini memiliki keterbatasan, diantaranya berpotensi membahayakan klien karena tidak memiliki kontrol terhadap lingkungan. Oleh sebab itu dikembangkan *virtual reality exposure therapy* (VRET). VRET adalah teknologi berbasis komputer yang digunakan dalam memberikan terapi *exposure* dengan memaparkan klien terhadap situasi atau objek yang ditakuti namun dalam dunia virtual, sehingga aman bagi klien. VRET memiliki kemampuan untuk memberikan dampak terhadap situasi sosial pada kehidupan nyata. VRET terbukti efektif dalam mengurangi ketakutan yang dimiliki oleh klien.

Kata Kunci : Kecemasan, Fobia, *Virtual Reality Exposure Therapy*

Abstract

Anxiety is the most common mental disorder. One form of anxiety disorder is a phobia. Phobia is an unfounded fear of a particular object or situation. Phobias occur mostly in adulthood, where the prevalence is 26.9%. One common type of phobia is social phobia. One of the most frequent management of patients with phobias is exposure therapy. Exposure therapy has been proven effective in the treatment of phobias, but it has limitations, including potential harmful to clients because they have no control over the environment. Therefore virtual reality exposure therapy was developed. Virtual Reality Exposure therapy (VRET) is a computer-based technology used in providing exposure therapy by providing exposure to a dreaded situation but in a safe environment. VRET has the ability to impact a social situation in real life. Giving exposure therapy to clients with social phobia is by facing client to a stimulus that gives fear. VRET has proven to be effective in reducing client fears.

Keyword : Anxiety, Phobia, *Virtual Reality Exposure Therapy*

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang paling umum terjadi (Katzman et al., 2014). Secara umum gangguan mental terutama kecemasan di seluruh dunia mengalami peningkatan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dalam rentang tahun 1990 dan 2013, jumlah orang yang menderita kecemasan meningkat hampir 50 % (Brunier & Mayhew, 2016).

Kecemasan yang terjadi pada tiap individu memiliki hubungan yang negatif dengan perilaku promosi kesehatan. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang maka semakin buruk perilaku orang tersebut dalam perilaku kesehatannya (Wirtz, Rohrbeck, Burns, & James, 2017). Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan terkait dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Kecemasan dapat muncul karena kebingungan dan ketakutan akan sebuah kondisi yang tidak pasti (Townsend, 2013).

Salah satu bentuk gangguan kecemasan adalah fobia (Ling, Nefs, Morina, Heynderickx, & Brinkman, 2014). Fobia merupakan ketakutan yang tidak berdasar pada objek atau situasi tertentu (Waring & Challis, 2014). Angka kejadian fobia mencapai 26,9% pada populasi dewasa (20-50 tahun) (Wardenaar et al., 2017).

Fobia sendiri dibagi menjadi dua, yaitu fobia spesifik dan fobia kompleks. Sosial fobia merupakan salah satu jenis fobia kompleks yang sering terjadi (Waring & Challis, 2014). Penatalaksanaan yang biasanya dilakukan pada pasien dengan kecemasan, termasuk fobia sosial di dalamnya adalah *cognitive behavioral therapy*, *problem solving therapy*, *exposure therapy* konseling dan pemberian obat antidepresan (Brunier & Mayhew, 2016; Katzman et al., 2014; Villamil-Salcedo et al., 2017).

Exposure therapy telah terbukti efektif dalam pengobatan fobia dan gangguan kecemasan lainnya. Namun *exposure therapy* memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya tidak memiliki kontrol terhadap lingkungan, sehingga berpotensi membahayakan klien (Mishkind, Norr, Katz, & Reger, 2017). Oleh karena itu saat ini telah dikembangkan *exposure therapy* dengan memanfaatkan teknologi berupa *virtual reality exposure therapy*.

Virtual Reality Exposure therapy (VRET) adalah sebuah alat berbasis komputer yang digunakan dalam memberikan terapi *exposure* dengan memberikan

paparan yang sistematis terhadap situasi yang ditakuti namun dalam lingkungan yang aman (Botella, Fernández-Álvarez, Guillén, García-Palacios, & Baños, 2017). Teknologi ini memungkinkan menghasilkan “analog” dunia nyata, dengan menciptakan dunia buatan komputer yang sangat mirip dengan dunia nyata (Botella et al., 2017). Hal ini diharapkan dapat menjadi *treatment* yang efektif bagi pasien dengan gangguan kecemasan, terutama fobia sosial. Penulisan artikel ini bertujuan untuk menelaah penggunaan *virtual reality exposure therapy* pada klien dengan gangguan kecemasan yaitu fobia sosial.

METODE PENULISAN

Metode penulisan menggunakan *non systematic literature review* dengan menganalisa dari berbagai artikel terkait. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa *database*. Artikel yang digunakan untuk *literature review* ini sejumlah 15 artikel sejak tahun 2012-2017 yang diperoleh melalui sistem pencarian dari *PubMed*, *EBSCO*, *ProQuest*, dan *Science Direct*. Selain itu, *text books* dengan tahun terbit 2013 juga digunakan untuk mendukung penulisan artikel ini.

KAJIAN LITERATUR

Fobia adalah ketakutan yang kuat dan terus menerus terhadap objek atau situasi tertentu. Paparan yang terjadi secara terus menerus terhadap situasi atau objek yang ditakuti dapat menimbulkan respon kecemasan (Cassin, Riskind, & Rector, 2012). Fobia merupakan bentuk ekstrim dari kecemasan atau ketakutan yang distimulasi oleh situasi atau objek tertentu meskipun bukan suatu kondisi atau objek yang membahayakan (Waring & Challis, 2014). Ketakutan dapat menjadi fobia jika bertahan lebih dari 6 bulan dan memiliki dampak yang signifikan terhadap kegiatan sehari-hari (Waring & Challis, 2014).

Kondisi ketakutan yang ekstrim dapat menyebabkan timbulnya fobia yang apabila tidak ditangani akan menyebabkan kondisi cemas yang dapat mengarah pada depresi. Gejala fisik yang muncul pada klien yang dihadapkan pada situasi atau objek yang menyebabkan fobia diantaranya pusing, nyeri dada, berkeringat, berdebar-debar, sesak, mual, dan gemetar. Apabila gejala tersebut

muncul dengan intens dapat memicu terjadinya serangan panik yang merupakan tahap akhir dari kecemasan (Waring & Challis, 2014).

Fobia dibagi menjadi fobia spesifik dan fobia kompleks. Fobia spesifik adalah fobia terhadap satu objek tertentu (Waring & Challis, 2014). *American Psychiatric Association* mengidentifikasi 5 tipe fobia spesifik, yaitu fobia terhadap hewan, misalnya fobia terhadap ular atau laba-laba, fobia terhadap kondisi lingkungan misalnya fobia terhadap badai dan ketinggian, fobia terhadap luka atau darah, fobia terhadap situasi tertentu, misalnya fobia mengemudi, dan fobia residual yaitu fobia terhadap karakter tertentu, misalnya fobia terhadap badut (Cassin et al., 2012).

Fobia kompleks merupakan jenis fobia yang lebih mengganggu jika dibandingkan fobia spesifik. Biasanya jenis fobia ini muncul dan berkembang ketika individu dewasa. Dua jenis dari fobia kompleks yang sering terjadi adalah agorafobia yaitu fobia terhadap tempat yang luas dan fobia sosial yang biasa disebut juga *social anxiety* yang merupakan kecemasan di situasi sosial, seperti berada di kerumunan orang (Brann, Owens, & Williamson, 2012). Individu yang memiliki fobia, cenderung akan menghindari objek atau situasi yang ditakuti, sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti pekerjaan, aktivitas sosial maupun hubungan dengan orang lain (Cassin et al., 2012).

Fobia banyak terjadi pada populasi dewasa yaitu dalam kisaran usia 20-50 tahun (Wardenaar et al., 2017), dimana usia tersebut individu memiliki tugas perkembangan yang mengharuskan individu untuk berinteraksi dengan orang lain. Adapun tugas perkembangan pada usia dewasa yaitu terkait dengan perubahan fisik, hubungan dengan pasangan yaitu memilih pasangan, kehidupan keluarga yaitu mulai membina keluarga, dan dalam kehidupan sosial yaitu membentuk kelompok sosial yang sesuai (Hutteman, Hennecke, Orth, Reitz, & Specht, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, klien dengan gangguan psikotik, termasuk fobia memiliki kecenderungan memiliki keterlibatan yang kurang dengan masyarakat. Hal tersebut ditandai dengan tingginya angka pengangguran (80-85%) dan tidak memiliki pasangan (75%) (Pot-Kolder, Veling, Geraets, & van der Gaag, 2016).

Cognitive behavioural therapy (CBT) merupakan terapi penatalaksanaan yang direkomendasikan pada pasien dengan gangguan kecemasan, termasuk fobia sosial (Opriş et al., 2012). CBT bertujuan untuk

memodifikasi pengetahuan serta perilaku maladaptive dengan menggunakan strategi restruktur kognisi serta perilaku (Kampmann et al., 2016).

CBT dapat dilakukan dengan berbagai metode. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan cara memaparkan klien pada objek atau situasi yang menimbulkan ketakutan dalam kehidupan nyata atau biasa disebut dengan *exposure therapy* atau terapi paparan (Ling et al., 2014). Tingkat keterlibatan emosional saat terjadinya paparan dengan situasi atau objek yang ditakuti terbukti memberikan dampak pada proses pengobatan (Mishkind et al., 2017).

Exposure therapy merupakan terapi yang efektif dalam penatalaksanaan klien dengan fobia, namun terapi ini dianggap kurang aman karena berpotensi dapat membahayakan klien. Hal ini karena pada terapi ini klien langsung dihadapkan pada objek atau situasi yang ditakuti (Mishkind et al., 2017). Paparan secara langsung pada situasi atau objek nyata membuat terapis tidak dapat mengontrol situasi atau objek tersebut, sehingga bisa saja membahayakan klien (Botella et al., 2017).

Berdasarkan kekurangan tersebut, saat ini telah dikembangkan CBT dengan menggunakan terapi paparan melalui paparan imajiner (Ling et al., 2014). Terapi paparan ini merupakan terapi berbasis teknologi komputer yang disebut dengan *virtual reality exposure therapy* (VRET).

Virtual Reality Exposure Therapy merupakan alat yang digunakan untuk melakukan terapi paparan dengan menggunakan bantuan lingkungan virtual yang dihasilkan oleh komputer yang memungkinkan paparan terhadap rangsangan yang ditakuti (Opriş et al., 2012). Pada *Virtual reality exposure therapy* dialog yang digunakan merupakan dialog semi terstruktur yang memungkinkan terapis untuk mengontrol tingkat kesulitan serta konten dari percakapan antara klien dan manusia virtual pada program (Kampmann et al., 2016).

PEMBAHASAN

Virtual reality exposure therapy merupakan salah satu teknologi yang dapat digunakan dalam penatalaksanaan gangguan kecemasan, khususnya fobia sosial. Teknologi ini

menggunakan lingkungan virtual, dimana penggunaannya akan merasa pengalaman yang mereka rasakan sangat nyata (Botella et al., 2017).

Pemberian *exposure therapy* pada klien dengan fobia sosial yakni berupa dihadapkannya klien pada stimulus yang memberikan rasa takut, dalam hal ini berupa situasi yang memungkinkan terjadinya interaksi sosial sampai kecemasan berkurang (Pot-Kolder et al., 2016). Semakin nyata paparan dirasakan oleh klien maka semakin tinggi tingkat keberhasilan dari terapi ini (Oprış et al., 2012).

Salah satu bentuk dari VRET yakni terapis membawa klien pergi berbelanja atau membawa klien mengendarai transportasi umum di dunia virtual yang memungkinkan klien melakukan interaksi dengan orang lain pada dunia virtual tersebut (Pot-Kolder et al., 2016).

VRET memiliki kemampuan untuk memberikan dampak terhadap situasi sosial pada kehidupan nyata. VRET efektif dalam mengurangi keyakinan terhadap ketakutan yang dimiliki oleh klien, sehingga dianggap efektif sebagai terapi pada klien dengan masalah ketakutan atau fobia (Kampmann et al., 2016).

VRET memberikan kesempatan kepada klien untuk meningkatkan partisipasi sosial klien. Penggunaan lingkungan virtual memungkinkan klien untuk merasakan serta berperilaku seperti mereka berada di dunia nyata. Prinsip tersebut memungkinkan klien dengan fobia untuk menghadapi sumber ketakutannya dan mempelajari perilaku yang baru melalui dunia virtual (lingkungan virtual) (Pot-Kolder et al., 2016).

Berdasarkan penelitian RCT terhadap kemampuan *public speaking* diketahui bahwa pemberian VRET selama 12 minggu terbukti dapat meningkatkan waktu bicara di depan publik pada responden (Kampmann et al., 2016).

Adapun kelebihan dari penggunaan VRET dalam praktik penatalaksanaan fobia diantaranya :

1. VRET dapat diberikan pada individu yang belum siap untuk melakukan *traditional exposure therapy*. VRET sendiri merupakan langkah awal yang dapat diambil oleh terapis dalam melakukan penatalaksanaan klien dengan fobia. Pada salah satu penelitian menyebutkan bahwa klien merasa lebih mudah untuk memulai *exposure therapy* melalui dunia virtual karena mereka mengetahui tidak terdapat bahaya yang nyata yang dapat mengganggu keselamatannya

2. Lebih aman bila dibandingkan dengan *traditional exposure therapy* karena klien tidak secara langsung dikonfrontasi dengan sumber ketakutannya (Kampmann et al., 2016; Pot-Kolder et al., 2016)
3. Terapis memiliki kontrol yang lebih baik saat melakukan *treatment* pada klien, karena menggunakan dunia virtual dimana situasi atau objek dapat dikontrol dan disesuaikan dengan kebutuhan klien.
4. Lebih fleksibel untuk digunakan karena terapi ini menggunakan alat, sehingga tidak perlu mencari atau menyediakan situasi atau objek yang ditakuti oleh klien (Botella et al., 2017)

Selain itu *virtual reality exposure therapy* juga memiliki beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan, diantaranya :

1. Terbatasnya *facial expression* atau ekspresi pada manusia virtual. Hal ini berhubungan terutama pada klien yang mengalami fobia dikarenakan memiliki trauma akibat dinilai negative di depan khalayak maupun ketika melakukan interaksi *face to face*.
2. Terbatasnya aktivitas yang dapat dilakukan di dunia virtual. Hal ini berhubungan dengan penyebab fobia dari masing-masing individu berbeda-beda sehingga program yang diberikan kepada tiap orang berbeda-beda.(Kampmann et al., 2016).

Terlepas dari kelebihan dan kekurangannya, teknologi berupa *virtual reality exposure therapy* merupakan terapi berbasis virtual yang dapat memberikan efek terapeutik bagi klien dengan gangguan kecemasan sosial. (Kampmann et al., 2016). Terapi ini dapat menjadi salah satu pilihan dalam penatalaksanaan pada klien dengan gangguan psikotik, karena telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan ketakutan yang dialami klien. (Pot-Kolder et al., 2016). Oleh karena itu diperlukan pengembangan dari teknologi ini, sehingga segala kekurangan yang ada dapat diminimalkan guna mendapatkan hasil terapi yang maksimal.

Implikasi dalam Keperawatan

Virtual reality exposure therapy merupakan sebuah teknologi berbasis komputer yang dapat digunakan untuk penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan psikotik terutama gangguan kecemasan berupa fobia sosial. Peran perawat dalam penggunaan teknologi

ini ialah memperkenalkannya kepada klien, sehingga klien lebih terpapar dan mengenal VRET. Teknologi ini dapat menjadi salah satu terapi alternatif bagi klien yang belum siap untuk melakukan *traditional exposure therapy*.

Penerapan teknologi ini lebih aman untuk klien karena klien dihadapkan pada situasi atau objek yang ditakuti tetapi dalam dunia virtual, sehingga tidak berbahaya bagi klien. Selanjutnya jika teknologi ini sudah dikenal dan dapat diterima oleh masyarakat, diharapkan perawat dapat menggunakan teknologi ini dalam terapi bagi penatalaksanaan klien dengan gangguan psikotik, terutama fobia.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Virtual reality exposure therapy merupakan salah satu terapi yang efektif dalam penatalaksanaan gangguan kecemasan termasuk didalamnya adalah fobia sosial. Program ini dapat digunakan pada tatanan layanan kesehatan jiwa, dimana perawat jiwa seringkali berhadapan dengan kasus-kasus berupa gangguan kecemasan.

Beberapa keterbatasan yang dimiliki oleh teknologi ini memungkinkan adanya perbaikan pada pemrograman yang disesuaikan dengan kebutuhan klien yang mengalami fobia sosial. Sampai saat ini teknologi ini belum dapat dirasakan oleh masyarakat di Indonesia. Penyesuaian bahasa yang digunakan dapat dilakukan untuk inisiasi penggunaan teknologi ini di Indonesia. Namun tentu saja hal tersebut harus dilakukan dengan melakukan penelitian terlebih dahulu, sehingga dapat dipastikan keefektifan penggunaan teknologi ini untuk masyarakat Indonesia yang memiliki karakteristik dan budaya yang berbeda dengan masyarakat di negara lain yang sudah mengaplikasikan teknologi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Botella, C., Fernández-Álvarez, J., Guillén, V., García-Palacios, A., & Baños, R. (2017). Recent Progress in Virtual Reality Exposure Therapy for Phobias: A Systematic Review. *Current Psychiatry Reports*, 19(7). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0788-4>
- Brann, L., Owens, J., & Williamson, A. (2012). Phobias. In *The handbook of contemporary clinical hypnosis: Theory and practice*. (pp. 211–227). Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2014-16789-017&site=ehost-live>
- Brunier, A., & Mayhew, M. (2016). *Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>
- Cassin, S. E., Riskind, J. H., & Rector, N. A. (2012). Phobias. In *Encyclopedia of Human Behavior* (pp. 103–108). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00277-9>
- Hutteman, R., Hennecke, M., Orth, U., Reitz, A. K., & Specht, J. (2014). Developmental Tasks as a Framework to Study Personality Development in Adulthood and Old Age. *European Journal of Personality*, 28(3), 267–278. <https://doi.org/10.1002/per.1959>
- Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M. G., Hartanto, D., Brinkman, W.-P., Zijlstra, B. J. H., & Morina, N. (2016). Exposure to virtual social interactions in the treatment of social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 147–156. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.016>
- Katzman, M. A., Bleau, P., Blier, P., Chokka, P., Kjernisted, K., Van Ameringen, M., ... Walker. (2014). Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*, 14 Suppl 1(Suppl 1), S1. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-S1-S1>
- Ling, Y., Neftci, H. T., Morina, N., Heynderickx, I., & Brinkman, W. P. (2014). A meta-analysis on the relationship between self-reported presence and anxiety in virtual reality exposure therapy for anxiety disorders. *PLoS ONE*, 9(5), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096144>
- Mishkind, M. C., Norr, A. M., Katz, A. C., & Reger, G. M. (2017). Review of Virtual Reality Treatment in Psychiatry: Evidence Versus Current Diffusion and Use. *Current Psychiatry Reports*, 19(11), 80. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0836-0>
- Opriş, D., Pintea, S., García-Palacios, A., Botella, C., Szamosközi, Ş., & David, D.

- (2012). Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: A quantitative meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 29(2), 85–93.
<https://doi.org/10.1002/da.20910>
- Pot-Kolder, R., Veling, W., Geraets, C., & van der Gaag, M. (2016). Effect of virtual reality exposure therapy on social participation in people with a psychotic disorder (VRETP): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 25.
<https://doi.org/10.1186/s13063-015-1140-0>
- Townsend, M. C. (2013). *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing : Concept of Care in Evidence Based-Paractice*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Villamil-Salcedo, V., Vargas-Terrez, B. E., Caraveo-Anduaga, J., González-Olvera, J., Díaz-Anzaldúa, A., Cortés-Sotres, J., & Pérez-Ávila, M. (2017). Glucose and cholesterol stabilization in patients with type 2 diabetes mellitus with depressive and anxiety symptoms by problem-solving therapy in primary care centers in Mexico City. *Primary Health Care Research & Development*, 1–9.
<https://doi.org/10.1017/S1463423617000512>
- Wardenaar, K. J., Lim, C. C. W., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C., ... de Jonge, P. (2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(10), 1744–1760.
<https://doi.org/10.1017/S0033291717000174>
- Waring, C., & Challis, S. (2014). *Understanding Phobia*. London: Mind.
- Wirtz, P., Rohrbeck, C., Burns, K., & James, A. (2017). Anxiety effects on disaster precautionary behaviors: A multi-path cognitive model. *Journal Of Health Psychology*.
<https://doi.org/10.1177/1359105317720277>