

Efforts to Overcome Learning Problems through Eclective Counseling with Attending Behavior

Journal of Instructional Development Research
2019, Vol. 1 (1), 23-36
DOI: <http://dx.doi.org/10/30998/jidr.v1i1.237>

Upaya Mengatasi Permasalahan Belajar melalui Konseling Eklektif dengan Perilaku Attending (Perhatian)

Euis Haryani

SMP Negeri 108, Jakarta, Indonesia

Abstract

Difficulties in student learning are indicated by the existence of certain obstacles to achieving learning outcomes and can be psychological, sociological, or physiological so that in the end it can cause the achievement of learning that is achieved under the proper level. Student learning difficulties include broad terms, including: (a) learning disorder; (b) learning dysfunction; (c) underachiever; (d) slow learner, and (e) learning disabilities. The problems examined in this study are in the form of counseling guidance services with elective therapy on attending behavior to overcome the learning problems of class IX-C students at SMP Negeri 108 Jakarta. The objectives of this study are: (a) To find out the effectiveness of the applied effective counseling model with attending behavior to overcome the learning problems of Class IX-C students at SMP Negeri 108 Jakarta, b) To find out the steps teachers must take in overcoming student learning problems through an effective counseling model with attending behavior, c) To find out the factors that cause problems that arise in class IX-C students' learning at SMP Negeri 108 Jakarta. This study uses a counseling guidance research service, carried out consisting of five stages namely case identification, problem identification, diagnosis, prognosis, and remedial or referral. The study period was three months from August to October 2018. The research subjects were Class IX-C students in 108 State Junior High School Jakarta 2018-2019 Academic Year on the subject of learning problems, in the odd semester with 5 students. The data obtained in the form of case investigations. Based on the results of the study, it can be concluded that by using an effective therapeutic technique with attending behavior in class IX-C students of SMP Negeri 108 Jakarta there are significant changes in efforts to overcome the learning problems that arise that are traumatic, extraordinary anxiety, unstable soul, and emotional, with categories of values A and B.

Keywords: learning difficulties, counseling, eclective counseling, attention behavior

How to Cite: Haryani, E. (2019). Efforts to overcome learning problems through eclective counseling with attending behavior. *Journal of Instructional Development Research*, 1 (1): 23-36. <http://dx.doi.org/10/30998/jidr.v1i1.237>

PENDAHULUAN

Proses pendidikan yang berlangsung di dalam institusi pendidikan membutuhkan suatu kerangka kerja yang sistematis, terukur, terintegrasi dan bersifat aplikatif dalam mewujudkan cita-cita pendidikan yang luhur. Hal itu membutuhkan pengorbanan yang besar bagi seluruh stakeholders yang berkecimpung dalam dunia pendidikan. Pelaksanaan sistem pendidikan yang dimaksudkan dapat dimanifestasikan dalam struktur pelaksanaan yang dinamakan proses pembelajaran. Pembelajaran yang dimaksud adalah relasi yang terikat oleh sistem pendidikan antara guru dan peserta didik yang bertujuan untuk mencapai tujuan pendidikan nasional.

Dalam keseluruhan sistem pendidikan, tujuan pendidikan merupakan salah satu komponen pendidikan yang penting, karena akan memberikan arah proses kegiatan pendidikan. Seganjil kegiatan pendidikan atau kegiatan pembelajaran diarahkan guna mencapai tujuan pembelajaran. Siswa yang dapat mencapai target tujuan-tujuan tersebut dapat dianggap sebagai siswa yang berhasil. Sedangkan, apabila siswa tidak mampu mencapai tujuan-tujuan tersebut dapat dikatakan mengalami kesulitan belajar. Untuk menandai mereka yang mendapat hambatan pencapaian tujuan pembelajaran, maka sebelum proses belajar dimulai, tujuan harus dirumuskan secara jelas dan operasional. Selanjutnya, hasil belajar yang dicapai dijadikan sebagai tingkat pencapaian tujuan tersebut. Secara statistik, berdasarkan

distribusi normal, seseorang dikatakan berhasil jika siswa telah dapat menguasai sekurang-kurangnya 60% dari seluruh tujuan yang harus dicapai. Namun, jika menggunakan konsep pembelajaran tuntas (mastery learning) dengan menggunakan penilaian acuan patokan, seseorang dikatakan telah berhasil dalam belajar apabila telah menguasai standar minimal ketuntasan yang telah ditentukan sebelumnya atau sekarang lazim disebut Kriteria Ketuntasan Minimal (KKM). Sebaliknya, jika penguasaan ketuntasan di bawah kriteria minimal maka siswa tersebut dikatakan mengalami kegagalan dalam belajar. Teknik yang dapat digunakan ialah dengan cara menganalisis prestasi belajar dalam bentuk nilai hasil belajar.

Untuk mengimplementasikan itu semua tentu bukan perkara yang mudah, mengingat banyak kendala-kendala teknis yang menghambat pelaksanaan pembelajaran yang ideal bagi guru dan siswa. Permasalahan yang sering muncul adalah problem siswa, dengan segala kompleksitas permasalahan yang dihadapi. Sebut saja yang sering muncul adalah kejenuhan siswa dalam belajar, tawuran antar pelajar, tekanan dari teman sekelasnya, kesulitan beradaptasi dengan lingkungan pergaulan, prestasi yang rendah, mudah mengalami frustrasi, dan sederet permasalahan lainnya.

Permasalahan-permasalahan yang teridentifikasi tersebut memerlukan penanganan yang sistemik dengan melibatkan guru-guru yang khusus menangani kesulitan siswa dalam belajar. Guru yang dimaksud adalah guru bimbingan konseling atau guru bimbingan dan penyuluhan. Dalam kegiatan pembelajaran di sekolah, guru dihadapkan dengan sejumlah karakteristik siswa yang beraneka ragam. Ada siswa yang dapat menempuh kegiatan belajarnya secara lancar dan berhasil tanpa mengalami kesulitan, namun di sisi lain tidak sedikit pula siswa yang justru dalam belajarnya mengalami berbagai kesulitan. Kesulitan belajar siswa ditunjukkan oleh adanya hambatan-hambatan tertentu untuk mencapai hasil belajar, dan dapat bersifat psikologis, sosiologis, maupun fisiologis, sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan prestasi belajar yang dicapainya berada di bawah semestinya.

Kesulitan belajar siswa mencakup pengertian yang luas, diantaranya : (a) learning disorder; (b) learning disfunction; (c) underachiever; (d) slow learner, dan (e) learning disabilities. Pada saat ini telah terjadi perubahan paradigma pendekatan bimbingan dan konseling, yaitu dari pendekatan yang berorientasi tradisional, remedial, klinis, dan terpusat pada konselor, kepada pendekatan yang berorientasi perkembangan dan preventif. Pendekatan bimbingan dan konseling perkembangan (*Developmental Guidance and Counseling*), atau bimbingan dan konseling komprehensif (*Comprehensive Guidance and Counseling*). Pelayanan bimbingan dan konseling komprehensif didasarkan kepada upaya pencapaian tugas perkembangan, pengembangan potensi, dan pengentasan masalah-masalah konseling. Tugas-tugas perkembangan dirumuskan sebagai standar kompetensi yang harus dicapai konseli, sehingga pendekatan ini disebut juga bimbingan dan konseling berbasis standar (*standard based guidance and counseling*). Standar dimaksud adalah standar kompetensi kemandirian.

Dalam pelaksanaannya, pendekatan ini menekankan kolaborasi antara konselor dengan para personal Sekolah/ Madrasah lainnya (pimpinan Sekolah/Madrasah, guru-guru, dan staf administrasi), orang tua konseli, dan pihak-pihak ter-kait lainnya (seperti instansi pemerintah/swasta dan para ahli : psikolog dan dokter). Pendekatan ini terintegrasi dengan proses pendidikan di Sekolah/Madrasah secara keseluruhan dalam upaya membantu para konseli agar dapat mengem-bangkan atau mewujudkan potensi dirinya secara penuh, baik menyangkut aspek pribadi, sosial, belajar, maupun karir.

Atas dasar itu, maka implementasi bimbingan dan konseling di Sekolah/Madrasah diorientasikan kepada upaya memfasilitasi perkembangan potensi konseli, yang meliputi aspek pribadi, sosial, belajar, dan karir; atau terkait dengan pengembangan pribadi konseli sebagai makhluk yang berdimensi *biopsikosiospiritual* (biologis, psikis, sosial, dan spiritual). Dalam praktiknya penanganan masalah-masalah siswa di atas dalam kerangka bimbingan dan konseling diselesaikan melalui konseling individu maupun konseling kelompok. Berbagai teori dikemukakan oleh para ahli mengenai pendekatan atau teknik yang digunakan oleh konselor ketika proses konseling berlangsung. Pada dasarnya pendekatan/teknik konseling itu dibagi tiga, yaitu: teknik konseling direktif, non-direktif dan Eklektif. Teknik Konseling Eklektif merupakan penggabungan dua teknik Konseling Direktif dan Non Direktif. Peneliti memadukan kebaikan dua teknik konseling tersebut, mengembangkan dan menerapkan dalam praktek sesuai dengan permasalahan belajar siswa dengan berorientasi pada teknik hubungan antara konselor dengan klien yaitu Teknik Eklektif dengan Perilaku Attending.

Berdasarkan deskripsi tersebut penulis mengajukan judul penelitian sebagai bentuk evaluasi proses pembelajaran di kelas dalam bentuk Penelitian tindakan kelas. Judul yang diajukan adalah sebagai berikut: Upaya Mengatasi Permasalahan Belajar melalui Konseling Eklektif dengan Perilaku

Attending (Perhatian) pada siswa kelas IX SMP Negeri 108 Jakarta Semester Ganjil Tahun Pelajaran 2018-2019.

METODE

Setting tempat Penelitian Tindakan Kelas (PTK) dilaksanakan di SMP Negeri 108 Jakarta, pada Tahun Pelajaran 2018-2019. Waktu berlangsungnya penelitian dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan yaitu pada bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober semester ganjil pada Tahun Pelajaran 2018-2019.

Subjek penelitian tindakan kelas (PTK) adalah siswa kelas IX SMP Negeri 108 Jakarta Tahun Pelajaran 2018-2019 pada bidang studi matematika, di semester ganjil dengan jumlah siswa berjumlah 5 siswa sebagai klien yang digolongkan siswa bermasalah dengan perincian kasus permasalahan seperti perasaan traumatik, cenderung bersikap emosional, terlalu sensitif atau mudah menyakiti diri sendiri. Sementara kehadiran partisipan dalam penelitian ini adalah guru BK (peneliti sendiri) di SMP Negeri 108 Jakarta, yang saling bekerja dengan observer, dan guru bidang studi matematika selaku kolaborator yang dinilai memahami tentang pembelajaran matematika.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Penelitian Tindakan Kelas (PTK). atau *Classroom Action Research*, karena penelitian ini dilakukan untuk memecahkan masalah pembelajaran. Penelitian ini juga disebut penelitian deskriptif sebab dari penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menggambarkan bagaimana suatu teknik atau strategi bimbingan dan konseling diterapkan dan bagaimana hasil yang diinginkan untuk dicapai. Menurut Suhardjono (2009) Penelitian Tindakan Kelas adalah penelitian tindakan yang bertujuan untuk memperbaiki praktik mengajar yang terjadi di kelas dengan efektifitas dan efisiensi proses pembelajaran. Penelitian tindakan kelas adalah tindakan yang nyata yang diyakini lebih baik dari yang biasa dilakukan.

Strategi pemecahan masalahnya yaitu berfungsi untuk mengambil tindakan yang tepat dan nyata dalam rangka memperbaiki pembelajaran di kelas dalam bentuk proses pengembangan inovatif. Dalam penelitian ini ada dua tindakan yang diambil yaitu aktifitas tindakan dan aktifitas penelitian. Tindakan ini dilakukan kepada orang yang sama dan bekerja sama dengan kolaborator.

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, maka metode penelitian yang digunakan adalah Penelitian Tindakan Kelas (PTK) dengan prosedur bimbingan konseling. Model proses yang digunakan dalam PTK ini adalah Model Proses *Developing a desire for counseling*; menciptakan suasana yang menimbulkan ke arah kesadaran peserta didik akan masalah yang dihadapinya. Misalnya dengan cara mendiskusikan dengan peserta didik yang bersangkutan tentang *hasil* dari suatu tes, seperti tes inteligensi, tes bakat, dan hasil pengukuran lainnya untuk dianalisis bersama serta diupayakan berbagai tindak lanjutnya.

Rencana dan Prosedur Penelitian Tindakan Bimbingan Konseling

1. Identifikasi kasus; merupakan upaya untuk menemukan peserta didik yang diduga memerlukan layanan bimbingan dan konseling.
2. Identifikasi Masalah; langkah ini merupakan upaya untuk memahami jenis, karakteristik kesulitan atau masalah yang dihadapi peserta didik. Dalam konteks Proses Belajar Mengajar, permasalahan peserta didik dapat berkenaan dengan aspek : (1) substansial – material; (2) struktural – fungsional; (3) behavioral; dan atau (4) personality.
3. Diagnosis; upaya untuk menemukan faktor-faktor penyebab atau yang melatarbelakangi timbulnya masalah peserta didik. Dalam konteks Proses Belajar Mengajar faktor-faktor yang penyebab kegagalan belajar peserta didik, bisa dilihat dari segi input, proses, ataupun out put belajarnya.
4. Prognosis; langkah ini untuk memperkirakan apakah masalah yang dialami peserta didik masih mungkin untuk diatasi serta menentukan berbagai alternatif pemecahannya.
5. Remedial atau referral (Alih Tangan Kasus); jika jenis dan sifat serta sumber permasalahannya masih berkaitan dengan sistem pembelajaran dan masih masih berada dalam kesanggupan dan kemampuan guru atau guru pembimbing, pemberian bantuan bimbingan dapat dilakukan oleh guru atau guru pembimbing itu sendiri.
6. Evaluasi dan Follow Up; cara manapun yang ditempuh, evaluasi atas usaha pemecahan masalah seyogyanya dilakukan evaluasi dan tindak lanjut, untuk melihat seberapa pengaruh tindakan bantuan (*treatment*) yang telah diberikan terhadap pemecahan masalah yang dihadapi peserta didik.

Penerapan bimbingan konseling dengan terapi eklektif perilaku attending dikatakan berhasil jika prosentase siswa yang mengalami permasalahan belajar dapat dikurangi sampai 75% dari seluruh permasalahan yang ditangani. Selain itu, perilaku yang menyimpang sudah teratasi sesuai dengan indikator perilaku yang bersifat normal. Perilaku tersebut diinvestigasi selama kurun waktu satu sampai 2 bulan pasca penanganan kasus untuk masing-masing klien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pelaksanaan kegiatan pelayanan dan bimbingan untuk siklus I dan II dilaksanakan masing-masing 1 kali pertemuan yaitu pada hari; Rabu tanggal 5 September 2018, dan 26 September 2018 setiap pertemuan berlangsung selama 2 x 40 menit. Subyek penelitian adalah siswa/siswi kelas IX-C pada semester ganjil Tahun Pelajaran 2018-2019 yang berjumlah 5 orang.

Seluruh siswa dibagi menjadi menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 1 orang, pengelompokan dibuat guru berdasarkan permasalahan masing-masing siswa yaitu berdasarkan prestasi dan keaktifan siswa di kelas (Heterogen). Yang bertindak sebagai pengamat adalah satu orang guru senagai kolaborator.

Adapun proses pelayanan konseling mengacu pada rencana pengajaran yang telah disiapkan, sedangkan pengamatan dilaksanakan bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan konsling. Pada akhir proses konsling dicatat dalam format isian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan perubahan sikap siswa dalam kegiatan belajar mengajar.

SUBJEK 1: Achmad Chalik Parulian (15 tahun)

Latar Belakang Masalah

Achmad Chalik Parulian menjadi bertambah agorafobik setelah mendapatkan cemoohan dari teman-teman sekelasnya. Ketika ia maju ke depan atas perintah seorang guru, Chalik merasa gugup luar biasa sehingga nampak berkeringkat sekaligus bertindak di luar kenormalan. Respons dari teman-teman sekelasnya justru mentertawakan Chalik, sehingga Chalik hampir menangis di dalam kelas.

Sejak peristiwa tersebut, Achmad Chalik Parulian menjadi lebih sensitif dan cenderung mengalami ketakutan yang luar biasa. Sudah beberapa hari setelah kejadian tersebut, Chalik tidak masuk sekolah selama 3 hari terhitung mulai hari Selasa sampai Kamis. Wali kelas IX-C Dra. Endang Sri Lestari., merayu dan mengajak Chalik untuk kembali masuk sekolah. Ajakan ini berhasil, namun secara psikologis ejekan teman-teman Chalik berdampak buruk pada kinerja hasil belajarnya. Chalik kian takut dengan teman-temannya, senang menyendiri, tidak mau tampil di depan kelas untuk mengerjakan tugas yang diberikan guru

Observasi

- a. Sulit untuk meloloskan diri dari perasaan takut. Merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit
- b. Rasa takut agorafobik biasanya tampil secara karakteristik yaitu pada saat berada diluar rumah.
- c. Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa penjelasan yang jelas.
- d. Kecemasan timbul bila penderita berada dalam suatu tempat atau situasi dimana kemungkinan perhatian.
- e. Sulit mengekspresikan gagasan di depan kelas.

Diagnosis

Agorafobia berasal dari bahasa Yunani yang berarti "rasa takut di tempat umum". Arti harafiah dari agorafobia adalah takut akan keramaian atau tempat terbuka. Secara lebih khusus agorafobia menunjukkan akan terperangkap tanpa cara yang mudah untuk terlepas bila kecemasan menyerang. Individu yang menderita agorafobia merasa takut saat memasuki lingkungan yang tidak dikenalnya, selalu menghindari tempat terbuka, keramaian dan bepergian.

Pada kasus yang ekstrim, siswa takut berpendapat atau bahkan dilihat di depan kelas. Mereka mengatur hidup sedemikian rupa untuk menghindari pemaparan terhadap situasi yang menakutkan dan pada beberapa kasus menjadi terikat dirumah selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Agorafobia lebih umum terdapat pada perempuan dari pada laki-laki dan biasanya diikuti oleh suatu trauma. Penderita agorafobia biasanya memiliki serangan panik pada salah satu keadaan atau situasi tertentu. Mereka merasa takut terhadap suatu serangan karena berada jauh dari keadaan rumah dan tidak ada yang membantunya.

Orang-orang dengan agorafobia yang tidak mempunyai riwayat gangguan panik dapat mengalami sedikit simtom panik, seperti pusing yang menghalangi mereka untuk keluar dari tempat yang mereka anggap aman dan tidak terancam. Mereka juga cenderung tergantung kepada orang lain untuk mendapatkan dukungan sehingga sangat berketergantungan, sebagian dari mereka menunjukkan kecemasan perpisahan pada masa anak-anak, selama menderita agorafobia.

Solusi

Terapi yang diberikan pada penderita gangguan agorafobia tergantung dari pola dinamika yang mendasari perkembangan keluhan fobia. Bila fobia disebabkan oleh pengalaman traumatis, maka terapi diberikan dengan program desentisasi yang sistematis dan re-edukasi. Artinya, dengan program ini pasien diharapkan dapat menurunkan tingkat sensitivitas terhadap objek yang ditakuti secara bertahap.

Pengobatan terbaik untuk agorafobia adalah terapi pemaparan sejenis terapi perilaku, dimana Chalik secara bertahap dihadapkan kepada benda atau situasi yang ditakutinya sehingga penderita agorafobia tersebut sedikit demi sedikit dapat meninggalkan wilayah “ amannya”. Dengan bantuan guru BP dimungkinkan dapat mencari, mengendalikan dan tetap berhubungan dengan apa yang ditakutinya hingga pada akhirnya kecemasan yang dirasakannya secara perlahan mulai berkurang karena penderita sudah terbiasa dengan keadaan tersebut (proses habituasi).

Chalik diberikan masukan-masukan yang positif berupa advis berupa penanaman akan kemampuan yang dimiliki dalam menyelesaikan tugas-tugas sekolah. Ketika Chalik mengungkapkan keluhan kesah berupa permasalahan belajar yang dihadapi, peneliti sebagai konselor tak perlu mengungkapkan respon dengan kata-kata, cukup dengan anggukan manakala jawabannya adalah iya. Mimik muka juga berupaya menangkap maksud dari pesan yang disampaikan oleh Chalik.

Saran

Dilakukan konsultasi dengan pendekatan eklektif dengan perilaku attending dari seorang psikolog atau psikiater

SUBJEK 2: Arya Saputra (15 tahun)

Latar Belakang

Arya Saputra memotong rambutnya sangat pendek atau tidak rapi, dan ketika saya menanyakan penyebabnya, dia menjawab bahwa segalanya berjalan dengan buruk dan kegiatan memotong rambut itu dapat menenangkan dirinya. Kemudian saya menanyakan sarung tangan panjang yang seringkali dikenakan oleh Arya Saputra, ternyata untuk menutupi luka-luka kulit bekas garukan tangan yang dibuat oleh Arya Saputra pada lengannya. Arya Saputra mempunyai orang tua telah bercerai dan tidak lagi memperdulikan dirinya. Ayahnya seorang pemaarah yang seringkali memukul Arya Saputra dan ibunya. Arya Saputra memiliki prestasi akademik dan self-image yang rendah. Dia seringkali mengatakan bahwa dirinya buruk dan bodoh, yang saat ini saya ketahui bahwa kedua hal itu tidaklah benar. Dia secara berkala tidak masuk kelas tanpa sebab yang jelas, itu hanya alasan apabila dia harus tidak masuk sekolah karena mengalami depresi dan ingin putus sekolah. Arya Saputra pernah mengutarakan ingin putus sekolah. Dia ingin mencari pekerjaan seiring himpitan ekonomi yang dihadapi ibunya, yang selama ini mengasuh dan membiayai kebutuhan sekolahnya.

Arya mudah frustrasi di lingkungan sekolah, minder dari pergaulan mengingat kawan-kawan kelasnya secara ekonomi lebih mapan. Ketika jam istirahat tiba, iya hanya menyendiri di ruang kelas karena tidak memiliki uang untuk sekedar membeli minuman di kantin sekolah.

Observasi

- a. Lengan Arya Saputra penuh dengan luka-luka bekas garukan tangan. Ini artinya Arya Saputra menampilkan *self-multifaction* yaitu tindakan melukai atau menyakiti dirinya sendiri.

- b. Arya Saputra sering mengatakan bahwa dirinya buruk dan bodoh, padahal sepengetahuan teman-temannya, Arya Saputra bukan orang seperti itu.
- c. Arya Saputra sering tidak masuk sekolah tanpa alasan yang jelas.
- d. Keinginan untuk berhenti sekolah dengan alasan ingin mencari pekerjaan.
- e. Tingkah laku Arya Saputra sulit ditebak. Suatu waktu dia marah kepada teman-temannya, di waktu yang lain dia tampak putus asa dan ingin bersama-sama dengan teman-temanya.
- f. Arya Saputra yang semula penuh gairah, tapi lambat laun selalu cemberut dan cemas. Hal ini berdampak buruk pada konsentrasi belajar yang kurang sehingga sulit untuk mencapai kompetensi yang diinginkan.

Diagnosa

Kasus yang dipaparkan memberikan gambaran bahwa Arya Saputra didiagnosa mengalami **Gangguan Kepribadian Ambang (*Borderline Personality Disorder*)**. Kelabilan merupakan kunci utama gambaran orang yang yang menderita *borderline personality disorder*. Gangguan kepribadian ambang ini berada diperbatasan antara gangguan neurotik dan psikotik dengan gejala-gejala afek, mood, tingkah laku, dan self-image yang sangat tidak stabil. Individu yang mengalami gangguan ini mood-nya selalu berubah-ubah. Pada suatu waktu dia dia dapat begitu memberikan pendapatnya (secara positif), lalu mendadak tampak depresi, kemudian di waktu yang lain tiba-tiba dia mengeluh tentang perasaannya. Tingkah laku dari individu dengan kepribadian borderline sangat tidak dapat diduga, akibatnya mereka jarang mencapai hasil yang sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki (*under-achiever*). Mereka juga memiliki kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (*self-destructive*). Individu ini memiliki kemungkinan untuk mengiris pergelangan tangannya dan menampilkan berbagai *self-mutilation* (tindakan melukai diri sendiri).

Individu dengan gangguan ini merasa bergantung kepada orang lain, namun mereka juga memiliki perasaan bermusuhan terhadap orang lain. Oleh karena itu, mereka memiliki hubungan interpersonal yang "hiruk-pikuk". Disatu waktu, mereka tampak bergantung pada teman sekelasnya, namun dilain waktu ketika Luthfi sedang frustrasi misalnya, dia dapat menampilkan kemarahan yang sangat kepada orang yang sama di dalam kelas. Individu dengan gangguan ini pun tidak tahan atau tidak dapat hidup apabila berada sendirian. Ketika kesepian atau kebosanan melanda Luthfi, walaupun untuk waktu yang singkat, mereka akan berusaha sekuat tenaga untuk menemukan teman, walaupun hanya sebatas teman duduk. Kadangkala teman yang mereka pilih bukanlah teman yang menyenangkan bahkan orang yang asing bagi mereka.

Solusi

Terapi untuk Penderita Gangguan Kepribadian Ambang. Bagi pasien ambang, adalah hal yang luar biasa sulit untuk membangun dan mempertahankan kepercayaan sehingga menghambat hubungan terapeutik. Dalam hal ini pasien yang tidak stabil dan berubah-ubah semula mengidealkan terapis lalu merendahkan terapis. Menangani Arya Saputra dengan gangguan kepribadian ambang sangat menimbulkan stres sehingga merupakan praktik umum di kalangan terapis untuk melakukan konsultasi rutin dengan terapis lain, kadang untuk mendapatkan dukungan dan saran, kadang untuk mendapatkan bantuan profesional dalam menghadapi emosi mereka sendiri dan usaha mengatasi tantangan luar biasa dalam membantu para pasien ambang. Adapun terapi yang digunakan untuk para pasien ambang adalah:

- a. *Terapi Biologis (terapi obat)* : Obat-obatan merupakan penanganan yang paling umum digunakan untuk gangguan kepribadian ambang. Meskipun demikian, obat-obatan tidak berhasil bagi semua orang dan berbagai efek sampingnya kadang serius. Sejumlah obat-obatan yang dapat digunakan dalam penanganan gangguan kepribadian ambang dan ini sudah diujicobakan dalam farmakoterapi. Adapun obat-obatan yang dimaksud adalah:
 - 1) Antidepresan : seperti *fluoksetin (prozac)* telah terbukti cukup mengurangi agresivitas dan depresi yang sering kali dialami para pasien gangguan kepribadian ambang, dan *lithium* dapat cukup mengurangi sifat mudah tersinggung, kemarahan, dan pikiran untuk putus sekolah.
 - 2) Antipsikotik : memberikan sedikit efek pada kecemasan, pikiran bunuh diri, dan simptom-simtom psikotik pasien ambang. Karena pasien gangguan ambang ini seringkali menyalahgunakan obat-obatan dan berisiko bunuh diri, maka kehati-hatian ekstrim harus dipraktikkan dalam pemberian setiap terapi obat.

- b. *Psikoterapi Objek-Hubungan* : Asumsi dasar dari teori objek-hubungan ini adalah bahwa orang-orang berkepribadian ambang memiliki ego yang lemah sehingga sangat sulit menoleransi pertanyaan mendalam yang diajukan dalam penanganan psikoanalisis. Penanganan analitis bertujuan untuk menguatkan ego pasien yang lemah sehingga ia tidak menjadi korban pertahanan dirinya dalam bentuk pembelahan (splitting) atau pendikotormian. Pembelahan dianggap sebagai akibat ketidakmampuan untuk membentuk berbagai pemikiran kompleks (representasi objek) yang tidak cocok dengan dikotomi baik buruk yang sederhana. Teknik-teknik yang digunakan pada dasarnya interpretif yaitu terapis menunjukkan bagaimana pasien membiarkan emosi dan perilakunya dikendalikan oleh pertahanan diri. Terdapat kemungkinan timbulnya rasa marah kepada terapis dari klien, meskipun sebelumnya ia sangat menghormatinya, tetapi disaat ini terapis justru dapat memanfaatkan situasi tersebut untuk membentuk pasien mengerti sikap defensif dan menyusun batas-batas yang jelas pada perilaku pasien. Selain menginterpretasikan perilaku defensif, pasien juga diberikan saran untuk berperilaku secara adaptif dan merumahsakitkan pasien yang perilakunya menjadi berbahaya bagi dirinya maupun orang lain.
- c. *Terapi Perilaku Dialektikal* : Dalam terapi ini, terapis diwajibkan untuk menerima pasien sebagaimana adanya sekaligus membantunya untuk berubah. Adapun 3 tujuan penting dalam terapi ini adalah :
- 1) Membantu mereka mempercayai pikiran dan emosi Luthfi sendiri.
 - 2) Mengajari pasien untuk berubah dan mengendalikan emosionalitas dan perilaku ekstrem mereka. Seperti kasus Arya Saputra dimana Arya Saputra dibantu untuk mampu mengendalikan emosinya yang tidak stabil, yaitu terkadang marah tapi terkadang juga ingin terus bersama teman-temannya sehingga teman-temannya tidak perlu bingung lagi dengan tingkah lakunya yang selalu berubah-ubah. Perilaku ekstrem Arya Saputra yaitu melukai diri dengan mengiris lengannya perlu diberi nasehat bahwa melukai diri itu bukan jalan keluar dari masalah yang kita hadapi, tetapi justru menimbulkan permasalahan baru bagi dirinya maupun orang disekitarnya.
 - 3) Mengajari pasien untuk menoleransi perasaan tertekan. Dalam kasus tersebut, Arya Saputra diajak berbicara dari hati ke hati dengan bahasa tubuh (*body language*) sebagai bentuk perilaku attending dalam terapi eklektik seputar tentang kegiatan yang ditekuninya sekarang atau mengajaknya melakukan hal-hal yang bersifat positif sehingga sedikit demi sedikit Arya Saputra akan melupakan perasaan tertekan yang dialami sebelumnya. Walaupun tidak sepenuhnya lupa akan perasaan tertekannya, tetapi setidaknya dia sudah mampu menoleransi perasaan tertekannya. Guru bimbingan koseling berupaya memahami ekspresi dari Arya Saputra dengan perasaan kasih sayang sambil mengernyitkan wajah, tatapan mata yang penuh harap akan kesembuhan dan normal dari perasaan tertekan.
- d. *Terapi Psikodinamika* : Inti dari terapi ini adalah membantu pasien mempelajari bagaimana perilaku interpersonalnya saat ini dapat menjadi hambatan untuk mendapatkan kegembiraan dalam hubungan dengan orang lain. Contoh dalam kasus, yaitu Arya Saputra diajari untuk memperbaiki komunikasi dengan orang lain agar kebutuhannya dapat terpenuhi dengan baik dan agar memperoleh interaksi dan dukungan sosial yang lebih memuaskan, baik di dalam kelas maupun di lingkungan sekolah.
- e. *Terapi Kognitif Berbasis Pola Pikir* : Mengajarkan kepada pasien untuk mengetahui kapan mereka mengalami gangguan dan mencoba mengadopsi apa yang disebut perspektif "desentral", memandang pikiran mereka hanya sebagai "peristiwa mental" dan bukan sebagai aspek inti diri mereka atau sebagai refleksi akurat realitas. Contohnya : dalam kasus, Arya Saputra selalu menganggap dirinya buruk dan bodoh. Arya Saputra diajari untuk berpikir bahwa "saya bukanlah seperti yang saya pikirkan". Dengan kata lain, mereka diajari untuk mengembangkan hubungan yang tidak terikat dan desentral dengan berbagai pikiran dan perasaan yang menyebabkan gangguan kepribadian ambang.

Saran

Dilakukan konsultasi dengan pihak yang lebih berkompeten seperti psikolog atau psikiater.

SUBJEK 3: Gadis Tata Widiawan (15 tahun)***Latar Belakang***

Gadis Tata Widiawan kelihatannya pintar dan selalu ingin melakukan yang terbaik. Gadis Tata Widiawan menyukai hal yang berhubungan dengan seni dan pandai melukis. Tetapi ia sangat berbeda ketika diminta untuk mengerjakan soal-soal di depan kelas. Ia sering mengeluhkan beberapa kata yang menurut dia tidak ada maknanya. Ketakutan terhadap kemampuan membacanya menimbulkan masalah di sekolahnya, juga dengan temannya. Ia kadang merasa marah akan sesuatu dan sulit menenangkan diri, ia tampak khawatir terhadap segala hal, selalu cemas akan bencana yang akan menimpah dirinya ketika ia berinteraksi dengan orang lain terutama teman-teman di sekolahnya. Jika ia gagal menciptakan sesuatu seperti yang ia harapkan, ia akan marah dan memukul ke segala arah dan membentur-benturkan kepalanya di tembok. Di rumah, keluarga Gadis Tata Widiawan sering melihat tingkah lakunya yang selalu menunjukkan kecemasan dan kekhawatiran mengenai suatu hal yg mengganggu tidurnya, ia selalu gelisah dan menyebabkannya jatuh sakit. Kecemasannya itu membuat dia selalu menolak membaca buku pelajaran dan selalu merasa takut untuk bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain karena tahu tidak terlalu banyak kata yang dikuasainya.

Observasi

Hal-hal yang ditemukan dari subjek adalah:

- a. Tidak mampu membaca
- b. Tidak mampu memaknai kata
- c. Tidak mampu berinteraksi dengan orang lain secara baik
- d. Sering marah
- e. Sulit menenangkan diri
- f. Emosional agresif
- g. Gangguan tidur
- h. Sering sakit
- i. Sering khawatir
- j. Menolak membaca buku
- k. Mengeluhkan kata yang dibaca yang menurutnya maknanya sangat sulit
- l. Sulit menenangkan diri
- m. Memukul ke segala arah dan membenturkan kepalanya ke tembok

Diagnosa

Individu yang menderita gangguan anxietas menyeluruh (GAD) ditandai oleh perasaan cemas, sering kali dengan hal-hal kecil. Ciri utama GAD adalah rasa cemas. Orang dengan GAD adalah pencemasan yang kronis. Mungkin mereka mencemaskan secara berlebihan keadaan hidup mereka, seperti keuangan, kesejahteraan anak-anak, dan hubungan sosial mereka. Kecemasan yang selalu mencekam selalu hadir di saat Novia akan mengikuti ulangan harian, tes tertulis, semester, atau tes praktik di depan kelas. Novia dengan gangguan ini mencemaskan prestasi akademik, atletik, dan aspek sosial lain dari kehidupan sekolah. Ciri lain yang terkait adalah: merasa tegang, waswas, atau khawatir, mudah lelah, mempunyai kesulitan berkonsentrasi atau menemukan bahwa pikirannya menjadi kosong, iribilitas, ketegangan otot, dan adanya gangguan tidur, seperti sulit untuk tidur, dan tidur yang gelisah dan tidak memuaskan

GAD cenderung merupakan suatu gangguan yang stabil, muncul pada pertengahan remaja sampai pertengahan umur 20-an tahun dan kemudian berlangsung sepanjang hidup. Gangguan ini muncul dua kali lebih banyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki.

Meskipun GAD secara tipikal kurang intens dalam respons fisiologisnya dibandingkan dengan gangguan panik, distress emosional yang diasosiasikan dengan GAD cukup parah untuk mengganggu kehidupan orang sehari-hari. GAD sering ada bersama dengan gangguan lain seperti depresi atau gangguan kecemasan lainnya seperti agorafobia dan obsesif-kompulsif.

Dari kasus di atas, dapat disimpulkan bahwa orang tersebut (Gadis Tata Widiawan) menderita gangguan anxietas menyeluruh. Karena kita dapat menemukan beberapa ciri penyakit dari gangguan anxietas menyeluruh.

Solusi

Terapi yang digunakan untuk Gangguan anxietas Menyeluruh

- a. Pendekatan Psikoanalisis, karena memandang gangguan anxietas menyeluruh berakar dari konflik-konflik yang ditekan, sebagian besar psikoanalisis bekerja untuk membantu pasien untuk menghadapi sumber-sumber konflik yang sebenarnya. Penanganannya hampir sama dengan penanganan fobia.
- b. Satu studi tanpa kontrol menggunakan intervensi psikodinamika yang memfokuskan pada konflik interpersonal dalam kehidupan masa lalu dan masa kini pasien dan mendorong cara yang lebih adaptif untuk berhubungan dengan orang lain pada saat ini, sama dengan para terapi behavioral mendorong penyelesaian masalah sosial.
- c. Pendekatan Behavioral, para ahli klinis behavioral menangani kecemasan menyeluruh dengan berbagai cara. Jika terapis menganggap kecemasan sebagai serangkaian respons terhadap berbagai situasi yang diidentifikasi, apa yang tampak sebagai kecemasan yang bebas mengalir dapat diformulasi ulang pada satu fobia atau lebih atau kecemasan berisyarat. Sebagai contoh, seorang terapis behavioral dapat menyimpulkan bahwa klien yang mengalami kecemasan menyeluruh tampaknya lebih spesifik memiliki ketakutan untuk mengkritik dan dikritik orang lain. Terapis perilaku harus memformulsi ulang apa yang awalnya tampak sebagai GAD menjadi semacam fobia.
- d. Walaupun demikian, dapat terjadi kesulitan untuk menemukan penyebab spesifik kecemasan yang diderita pasien semacam itu. Kesulitan ini memicu para ahli klinis behavioral untuk memberikan penanganan yang lebih umum, seperti training relaksasi intensif, dengan harapan bahwa belajar untuk rileks ketika mulai merasa tegang seiring mereka menjali hidup akan mencegah kecemasan berkembang tanpa kendali. Para pasien diajarkan untuk melemaskan ketegangan tingkat rendah, merespon kecemasan yang baru muncul dengan relaksasi dari pada dengan kepanikan. Sang guru harus memberikan contoh perilaku untuk melakukan peregangan otot syaraf dengan pernafasan yang panjang sambil memejamkan mata, yang tentu akan diikuti oleh Novia selaku siswa yang menghadapi kecemasan luar biasa.
- e. Terapis kognitif-behavioral juga memakai kombinasi teknik untuk menangani gangguan kecemasan menyeluruh (GAD). Termasuk dalam teknik-teknik ini adalah pelatihan keterampilan self-relaxation; belajar untuk mengganti pikiran-pikiran intrusif dan mencemaskan dengan pikiran - pikiran yang adaptif; belajar keterampilan - keterampilan untuk dekatastrofisasi (menghindari kecenderungan untuk berpikir yang buruk). Dalam kasus Gadis Tata Widiawan pendekatan terapis eklektif yang tepat dapat juga dilakukan dengan personal approach. Novia diajak bicara dan membuka semua kenangan buruknya serta mengeluarkan semua isi hatinya. Sang guru BP sebagai seorang terapis berupaya mendengarkan dengan penuh penghayatan yang diiringi dengan ekspresi wajah, tangan, dan gerakan kepala yang dapat menyentuh perasaannya.

Saran

Dilakukan konsultasi dengan pihak yang lebih berkompeten seperti psikolog atau psikiater

SUBJEK 4: Intan Nuraini (15 tahun)

Latar Belakang

Intan Nuraini adalah seorang yang pada awalnya periang, supel, dan mudah untuk mengerjakan tugas-tugas yang diberikan guru. Namun, suatu ketika ia berkenalan dengan seorang siswa kelas VIII, berarti adik kelas Intan. Mereka kemudian berteman akrab selama kurang dari 1 tahun. Dengan suatu alasan yang kurang jelas hubungan pertemanan mereka berdua tidak harmonis lagi.

Sejak peristiwa tersebut, Intan Nuraini menjadi tidak terkontrol emosinya. Ia sering berteriak-teriak di dalam kelas dengan alasan yang tidak logis, sambil mencoret-coret buku pelajaran tanpa menghiraukan keberadaan guru yang baru masuk ke dalam kelas. Banyak teman-temannya yang mencoba untuk membantunya berupa bermain basket di lapangan olahraga sekolah, namun usaha ini kurang berhasil.

Intan sering memaki-maki perempuan sebagai pihak yang patut disalahkan. Secara sosial, kehidupan sosialita Intan di sekolah kian buruk. Banyak pelajar wanita membencinya lantaran sikap dan perkataannya yang menohok perasaan kaum hawa.

Observasi

- a. Sulit untuk meloloskan diri dari perasaan kegagalan masa lalu yang kelam.
- b. Perasaan traumatik berdampak pada upaya tindakan yang irasional dengan menjauhi kehidupan sosial dengan perempuan.
- c. Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa penjelasan yang jelas.
- d. Mudah meletupkan emosi di dalam kelas tanpa alasan yang masuk akal.
- e. Mengalami frustrasi yang luar biasa
- f. Sulit menjalin hubungan yang normal dengan lawan jenis.
- g. Menjerit di dalam kelas yang mengganggu aktifitas proses belajar mengajar.

Diagnosis

Perasaan frustrasi yang dialami Intan sesungguhnya berangkat dari kenyataan pahit yang tidak bisa dia terima dengan lapang dada. Ia merasakan kekecewaan yang luar biasa karena putus cinta dengan pacarnya yang hanya dijalani setahun. Barangkali pengalaman cinta ini bagi Intan adalah yang pertama dan begitu mengesankan, sampai-sampai ia tidak rela dengan keputusan putus dengan mantan kekasihnya, meskipun lagi-lagi tanpa alasan yang jelas.

Kegagalan yang menjadi penghambat perkembangan mental, emosi dan psikologis seseorang, tentu dihindangi oleh remaja yang baru masuk fase pubertas, dengan ciri-ciri instabilitas emosi dan nalar. Setiap kejadian yang menimpa seorang remaja, dia tidak sadar bahwa itu sesungguhnya bagian dari proses kematangan emosinya, namun respons siswa tersebut malah sebaliknya. Orang seperti Intan akan menumpahkan perasaan dengan cara memaki-maki pihak yang dimaksud, membanting atau memukul benda-benda yang berdekatan dengan dia, menjerit, mencoret-coret, sampai pada konsentrasi belajar yang buyar.

Orang-orang dengan perasaan traumatik demikian sulit untuk mencerna proses kehidupan yang sedang dijalani. Seorang Intan hanya terhanyut dengan perasaan masa lalunya tanpa ia memperdulikan proses kehidupan yang akan datang.

Solusi

Terapi yang diberikan pada penderita gangguan frustrasi tergantung dari pola dinamika yang mendasari perkembangan keluhan yang dialaminya. Bila keluhan disebabkan oleh pengalaman traumatis, maka terapi diberikan dengan program desentisasi yang sistematis dan re-edukasi. Artinya, dengan program ini pasien diharapkan dapat menurunkan tingkat sensitivitas terhadap objek yang ditakuti secara bertahap. Dalam kasus Intan, guru BP berupaya mengurangi memori ketergantungan dengan masa lalu, melalui curahan kasih sayang bahwa masih banyak yang sayang dan mencintai Intan. Sang guru menanamkan kepercayaan yang belum pulih, bahwa kehidupan ini memiliki banyak peluang sambil menunjukkan pada jari-jari manisnya. Ada yang lebih dekat atau lebih panjang dari kehendak yang dituju.

Pengobatan terbaik untuk kasus Intan adalah terapi pemaparan sejenis terapi perilaku, dimana penderita secara bertahap dihadapkan kepada benda atau situasi yang ditakutinya sehingga penderita agorafobia tersebut sedikit demi sedikit dapat meninggalkan wilayah "amannya". Dengan bantuan seorang ahli penderita dimungkinkan dapat mencari, mengendalikan dan tetap berhubungan dengan apa yang ditakutinya hingga pada akhirnya kecemasan yang dirasakannya secara perlahan mulai berkurang karena penderita sudah terbiasa dengan keadaan tersebut (proses habituasi).

Saran

Disarankan untuk berkonsultasi kepada pihak yang dipercayanya guru atau guru BP-nya.

SUBJEK 5: Surya Adhitya (15 tahun)

Latar Belakang

Surya Adhitya adalah seorang yang pada awalnya periang, supel, dan mudah untuk mengerjakan tugas-tugas yang diberikan guru. Namun, suatu ketika ia berkenalan dengan seorang siswa kelas IX sekolah lain, sebagai teman sebaya. Mereka kemudian bersahabat selama kurang dari 1 tahun. Dengan suatu alasan yang kurang jelas hubungan persahabatan mereka berdua bubar di tengah jalan.

Sejak peristiwa tersebut, Surya Adhitya menjadi tidak terkontrol emosinya. Ia sering berteriak-teriak di dalam kelas dengan alasan yang tidak logis, sambil mencoret-coret buku pelajaran tanpa

menghiraukan keberadaan guru yang baru masuk ke dalam kelas. Banyak teman-temannya yang mencoba untuk membantunya berupa bermain futsal di lapangan olahraga sekolah, namun usaha ini kurang berhasil.

Surya Adhitya sering memaki-maki perempuan sebagai pihak yang patut disalahkan. Secara sosial, kehidupan sosialita Surya Adhitya di sekolah kian buruk. Banyak pelajar wanita membencinya lantaran sikap dan perkataannya yang menohok perasaan kaum hawa.

Observasi

- a. Sulit untuk meloloskan diri dari perasaan kegagalan masa lalu yang kelam.
- b. Perasaan traumatik berdampak pada upaya tindakan yang irasional dengan menjauhi kehidupan sosial dengan perempuan.
- c. Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa penjelasan yang jelas.
- d. Mudah meletupkan emosi di dalam kelas tanpa alasan yang masuk akal.
- e. Mengalami frustrasi yang luar biasa
- f. Sulit menjalin hubungan yang normal dengan lawan jenis.
- g. Menjerit di dalam kelas yang mengganggu aktifitas proses belajar mengajar.

Diagnosis

- a. Pengalaman emosional bersifat pribadi dan subyektif. Pengalaman seseorang memegang peranan penting dalam pertumbuhan rasa takut, sayang dan jenis-jenis emosi lainnya. Pengalaman emosional ini kadang-kadang berlangsung tanpa disadari dan tidak dimengerti oleh yang bersangkutan kenapa ia merasa takut pada sesuatu yang sesungguhnya tidak perlu ditakuti. Lebih bersifat subyektif dari peristiwa psikologis lainnya, seperti pengamatan dan berfikir. Dalam kasus Surya Adhitya, ia sejak kanak-kanak sering mengalami kekerasan dari orang tuanya, terutama ayahnya yang hanya sebatas buruh pabrik.
- b. Adanya perubahan aspek jasmaniah. Pada waktu individu menghayati suatu emosi, maka terjadi perubahan pada aspek jasmaniah. Perubahan-perubahan tersebut tidak selalu terjadi serempak, mungkin yang satu mengikuti yang lainnya. Seseorang jika marah maka perubahan yang paling kuat terjadi debar jantungnya, sedang yang lain adalah pada pernafasannya, dan sebagainya. Pada kasus Surya Adhitya, ia merasa proporsi tubuhnya yang kurang ideal antara berat badan dengan tinggi, dimana berat badan melebihi proporsi tinggi badan. Keadaan ini memaksa Surya Adhitya keluar dari tekanan yang mungkin dating dari teman-temannya dengan cara bersikap emosional, dengan demikian ia merasa ditakuti oleh yang lainnya.
- c. Emosi diekspresikan dalam perilaku. Emosi yang dihayati oleh seseorang diekspresikan dalam perilakunya, terutama dalam ekspresi roman muka dan suara/bahasa. Ekspresi emosi ini juga dipengaruhi oleh pengalaman, belajar dan kematangan. Sama seperti kasus Intan, Surya Adhitya juga meletupkan emosinya dengan suara-suara yang menantang, keras, dan gaduh.
- d. Emosi sebagai motif. Motif merupakan suatu tenaga yang mendorong seseorang untuk melakukan kegiatan. Demikian juga dengan emosi, dapat mendorong sesuatu kegiatan, kendati demikian diantara keduanya merupakan konsep yang berbeda. Motif atau dorongan pemunculannya berlangsung secara siklik, bergantung pada adanya perubahan dalam irama psikologis, sedangkan emosi tampaknya lebih bergantung pada situasi merangsang dan arti signifikansi personalnya bagi individu. Motif lebih berkenaan pola habitual yang otomatis dari pemuasan, sementara reaksi emosional tidak memiliki pola atau cara-cara kebiasaan reaktif yang siap pakai.

Solusi

Ada beberapa solusi secara eklektif dengan perilaku attending yaitu:

- a. Bangkitkan rasa humor. Yang dimaksud rasa humor disini adalah rasa senang, rasa gembira, rasa optimisme. Seseorang yang memiliki rasa humor tidak akan mudah putus asa, ia akan bisa tertawa meskipun sedang menghadapi kesulitan. Guru BP sebagai peneliti berupaya tersenyum ketika mengatasi permasalahan yang dihadapi Surya Adhitya. Semakin emosi, maka Surya Adhitya pun kian menjauh dari upaya meredakan emosinya.
- b. Peliharalah selalu emosi-emosi yang positif, jauhkanlah emosi negatif. Dengan selalu mengusahakan munculnya emosi positif, maka sedikit sekali kemungkinan individu akan

- mengalami emosi negatif. Walaupun ia menghayati emosi negatif, tetapi diusahakan yang intensitasnya rendah, sehingga masih bernilai positif.
- c. Senantiasa berorientasi kepada kenyataan. Kehidupan individu memiliki titik tolak dan sasaran yang akan dicapai. Agar tidak bersifat negatif, sebaiknya individu selalu bertolak dari kenyataan, apa yang dimiliki dan bisa dikerjakan, dan ditunjukkan kepada pencapaian sesuatu tujuan yang nyata juga.
 - d. Kurangi dan hilangkan emosi yang negatif. Apabila individu telah terlanjur menghadapi emosi yang negatif, segeralah berupaya untuk mengurangi dan menghilangkan emosi-emosi tersebut. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui: pemahaman akan apa yang menimbulkan emosi tersebut, pengembangan pola-pola tindakan atau respons emosional, mengadakan pencurahan perasaan, dan pengikisan akan emosi-emosi yang kuat.

Saran

Dilakukan konsultasi dengan pendekatan eklektif dengan perilaku attending dari seorang psikolog atau psikiater.

Pembahasan

Dari hasil yang telah dikemukakan sebelumnya, diketahui bahwa terdapat peningkatan yang cukup signifikan dalam menangani pelbagai macam masalah dari siklus I sampai dengan siklus II dalam belajar di kelas. Kelima orang siswa yang dijadikan sampel penelitian menunjukkan indikator-indikator yang ada berupa permasalahan yang muncul dapat teratasi dengan model terapi eklektif dengan perilaku attending.

Berikut adalah rekapitulasi keberhasilan kelima siswa yang dijadikan sampel penelitian:

Tabel 1. Daftar Nilai Hasil Siklus I Pelayanan Konseling

SEKOLAH	: SMPN 108 Jakarta
TAHUN PELAJARAN	.. 2018-2019
SEMESTER	: 1 (Ganjil)
KELAS	: IX -C
HARI/TANGGAL	: Kamis, 6 September 2018
KONSELOR	: Dra. Euis Haryani, M.Pd

No	Nama	L/P	NIS	Nilai	Keterangan
1.	Achmad Chalik Parulian	L	12764	B	Terjadi perubahan yang signifikan dalam mengatasi ketakutan
2.	Arya Saputra	L	12803	B	Masih ada hal yang perlu diperhatikan
3.	Gadis Tata Widiawan	P	13063	B	Masih ada hal yang perlu diperhatikan
4.	Intan Nuraini	P	12817	C	Sedikit mengalami perasaan traumatic
5.	Surya Adhitya	L	12905	C	Sedikit masih cenderung emosional namun sudah mulai menurun

Keterangan: - Nilai dalam format abjad (A, B, atau C)
- Keterangan berisi tindakan yang diperlukan

Berdasarkan tabel 1, dapat diinterpretasikan bahwa terjadi perubahan yang masih digolongkan kategori perlu perhatian yang serius, masih terdapat kelabilan pada jiwa dalam upaya mengatasi permasalahan belajar melalui teknik terapi eklektif dengan perilaku attending pada siswa kelas IX-C SMP Negeri 108 Jakarta.

Tabel 2. Daftar Nilai Hasil Siklus II Pelayanan Konseling

SEKOLAH	: SMPN 108 Jakarta
SEMESTER	: 1 (Ganjil)
TAHUN PELAJARAN	: 2018-2019
KELAS	: IX -C
TANGGAL	: Senin, 24 September 2018
KONSELOR	: Dra. Euis Haryani, M.Pd

No	Nama	L/P	NIS	Nilai	Keterangan
1.	Achmad Chalik Parulian	L	12764	A	Terjadi perubahan yang signifikan dalam mengatasi ketakutan
2.	Arya Saputra	L	12803	A	Terjadi perubahan yang signifikan walaupun masih ada hal yang perlu diperhatikan
3.	Gadis Tata Widiawan	P	13063	A	Terjadi perubahan yang signifikan walaupun masih ada hal yang perlu diperhatikan
4.	Intan Nuraini	P	12817	B	Sedikit mengalami perasaan traumatic
5.	Surya Adhitya	L	12905	B	Sedikit masih cenderung emosional namun sudah mulai menurun

Keterangan: - Nilai dalam format abjad (A, B, atau C)
 - Keterangan berisi tindakan yang diperlukan

Berdasarkan tabel 2, dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan yang cukup signifikan dalam upaya mengatasi permasalahan belajar melalui teknik terapi eklektif dengan perilaku attending pada siswa kelas IX-C SMP Negeri 108 Jakarta.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil paparan kasus dan penanganan masalah, dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Usia pada rentang 15 sampai 17 tahun merupakan fase peralihan dari masa remaja awal kepada masa kedewasaan awal. Pada masa ini, banyak sekali terjadi gejala-gejala psikologis yang mengganggu perkembangan mental sekaligus menjadi masalah tersendiri dalam proses pembelajaran di dalam kelas. Dari identifikasi 5 kasus yang dikemukakan pada bab 4, diketahui bahwa masalah yang muncul bersifat traumatis, kecemasan yang luar biasa, jiwa yang masih labil, dan emosional.
2. Penanganan siswa-siswa yang bermasalah secara mental harus ditangani dengan pendekatan terapis berupa eklektif. Terapi ini sangat akomodatif terhadap pelbagai macam pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik dan corak kasus yang dihadapi.
3. Ekspresi muka, tangan, bahasa, dan gerak tubuh sangat dominan dalam menyentuh perasaan dan hati para siswa yang sedang mengalami permasalahan mental dan emosi. Senyuman, anggukan kepala, membuka jari-jari sambil berharap, menatap dengan penuh kasih sayang, bersuara dengan lembut adalah bagian dari perilaku attending yang sangat efektif dalam mengatasi kasus-kasus yang menimpa para siswa.

Saran

Ada beberapa saran yang dapat dikemukakan, yaitu antara lain:

1. Kepada para guru Bimbingan Koseling, hendaknya menerapkan prinsip-prinsip terapi eklektif yang mampu mengakomodasi pelbagai macam pendekatan dalam manangani kasus psikologis siswa.

2. Guru BP juga hendaknya menggunakan gerak tubuh, penggunaan bahasa, mimik muka, gerak tangan, dan tatapan mata yang dapat menyentuh perasaan dan sedikit mengurangi tekanan yang datang dari luar.
3. Kepada siswa, hendaknya menjadikan pengalaman traumatik, labilitas emosi, perasaan tertekan dan frustrasi sebagai wahana untuk mengasah dan mendewasakan diri dengan cara mengikuti arahan dan bimbingan guru BP

DAFTAR PUSTAKA

- Djiwandono, S. E. (2008). Psikologi Pendidikan, Edisi Revisi. Jakarta: Grasindo.
- Hamdani. (2008). Strategi Belajar Mengajar. Bandung: Penerbit CV. Pustaka Setia.
- Gagne, M. R. (1995). Contributions of Learning to Human Development. New York: University of California Press,
- Dunn, L. (2002). Theories of Learning, Oxford: Oxford Centre for Staff and Learning Development OCSLD.
- Cassidy, S. (2004). Learning Style: An Overviews, Theories, and Measurements. London: Carfax Publishing.
- Ellias, T. (2011). Learning Analytics: Definitions, Processes and Potential. Cambridge: Non-Commercial Papers Series.
- Quinn, M. M., et.al. (2005). Youth with Disabilities in Juvenile Corrections: A National Survey. London: Council for Exceptional Children, Vol. 71, Number 3.
- Hoffman, A. (2003). Teaching Decision Making to Students with Learning Disabilities by Promoting Self-Determination, ERIC EC Digest #E647 reprinted at: <http://www.schoolbehavior.com>
- Mccoach, D. B., et.al. (2001). Best Practices in The Identification of Gifted Students with Learning Disabilities, London: John Wiley and Sons, Inc.
- Meyer, H. D. & Rowan, B. (2006). Institutional Analysis and Study of Education, Albany: University of New York Press.
- Geary, C. D. (2004). Mathematics and Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 37 (1).
- Prayitno. (1995). Layanan Bimbingan dan Konseling Kelompok (Dasar dan Profil). Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Johnson, C. F. (2009). Low Academic Performance and Specific Learning Disabilities: Determining the Better Predictor of Aggressive Behavior at School, Dissertation Paper is not printed, The Faculty of the School of Education Liberty University.
- Woodcock, S. & Vialle, W. (2010). Attributional beliefs of students with learning disabilities, Sidney: University of Wollongong Research Online.
- Bellmon, A. & Morolla, P. (1997). Consequences of Marital for Education. New York: Uppsala Education Center.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2008). Jakarta: Penerbit Balai Pustaka
- Arifin, H. M. (2003). Teori-teori Konseling Agama dan Umum. Jakarta: PT Golden Teravon Press.
- Willis, S. S. (2004). Konseling Individual: Teori dan Praktek. Bandung: Alfabeta.
- Tyler. (1999). The Nature of Developmental Counseling: An Overview. Boston: Massachusetts Institute of Technologies Press.
- Surya, M. (n.d.) Psikologi Konseling. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Trevithick, P. (2000). Social Work Skills a Practice Handbook. Buckingham: Open University Press.
- Patterson, C. H. (2000). Foundations for a Systematic Eclectic Therapy, New York: PCCS Books.
- Capuzzi, D. & D. R. Gross. (1997). Introduction of Counseling Profession, USA: Alyn and Bacon, Inc.
- Latipun. (2006), Bimbingan dan Konseling Selayang Pandang. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Lees, J. (2004). Eclecticism and Integration Within Workplace Counseling. London: Counselling at Work Autumn 10804 Edition.