



## Studi Tentang Perilaku Agoraphobia Siswa dan Upaya Penanganannya

Muhammad Irham Zainuri<sup>1</sup> Ratna Wulandari<sup>2</sup>

Bimbingan dan Konseling, Universitas Muhammadiyah Palopo, Indonesia

Corresponding author, E-mail: [izambilagunah@gmail.com](mailto:izambilagunah@gmail.com)

**Abstrak.** Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektifnya penggunaan pendekatan Teknik Rational Emotif Terapi dalam mengatasi masalah perilaku siswa dalam hal ketakutan pada tempat terbuka atau tertutup (*agoraphobia*). metode penelitian adalah kualitatif yang berupaya mengatasi atau mengurangi perilaku siswa dalam hal ketakutan pada tempat terbuka atau tertutup (*Agoraphobia*), maka diperlukan sebuah rancangan yang tepat. Lewat penelitian ini, peneliti mengkaji dan berbagai fenomena atau menggambarkan perilaku siswa, perilaku guru, orang tua, masyarakat serta pihak sekolah dalam mengubah perilaku *Agoraphobia* yang dialami oleh Siswa dan berusaha menggali dan memahami sebagaimana mestinya tanpa ada upaya untuk mereduksi ataupun memberi perlakuan khusus sebelum dilakukan intervensi melalui pendekatan tehknik konseling.

**Kata kunci:** Perilaku; *Agoraphobia*; RET; teknik konseling

**Abstract.** The purpose of this study was to determine the effective use of the Rational Emotive Therapy approach in overcoming student behavior problems in terms of fear in an open or closed place (*agoraphobia*). a qualitative research method that seeks to overcome or reduce student behavior in terms of fear in an open or closed place (*Agoraphobia*), then an appropriate design is needed. Through this study, researchers examine and various phenomena or describe the behavior of students, the behavior of teachers, parents, the community and the school in changing *Agoraphobia* behavior experienced by students and try to explore and understand as they should without any effort to reduce or give special treatment before it is done intervention through a counseling technique approach.

**Keywords:** Behavior; *Agoraphobia*; RET; counseling technique



This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. ©2020 by author.

### Pendahuluan

Albert Ellis dalam (Eko Darminto: 2007) mengemukakan bahwa perilaku manusia bersumber pada dua kekuatan, yaitu kekuatan irasional dan rasional serta sistim nilai atau ide-ide yang di serap dan persepsi kedalam dunia nyata dimana manusia itu hidup. Sistim nilai atau ide yang rasional akan diinternalisasikan oleh seseorang kedalam dirinya melalui proses berfikir, sehingga akan menimbulkan system keyakinan (*belief system*) yang rasional, yang

pada gilirannya akan menuntun perilaku rasional yang konsisten. Sebaliknya, system nilai atau ide yang irasional akan diinternalisasikan oleh seseorang kedalam dirinya melalui berfikir akan menimbulkan keyakinan yang irasional, yang pada gilirannya akan menuntun perilaku yang irasional pula.

Individu yang terus menerus dalam ketakutan dan kecemasan, maka perasaannya akan terus menjadi perusak dirinya sendiri (*self-defeating*) dan menjadi tingkah laku yang irasional (Darsana, 1986). Gangguan

ketakutan ini memiliki bentuk yang berbeda-beda, berdasarkan obyek yang dijadikan dasar ketakutannya, antara lain adalah ketakutan pada tempat terbuka atau keramaian (*agoraphobia*).

Melalui studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada SMAN 1 Belo Bima, diperoleh gambaran tingkah laku siswa yang mengalami ketakutan pada tempat terbuka atau keramaian (*agoraphobia*). Sikap yang dimunculkan oleh konseli sebagai akibat ketakutannya (*agoraphobia*) adalah ketakutan yang terus menerus, karena takut disuruh tampil di depan teman-temannya, keluarnya keringat dingin, rasa khawatir, bingung, gemetar, kaku, wajahnya pucat, ragu-ragu dalam bertindak, malu, takut, sulit berkonsentrasi, keluar keringat dan tidak berani mengeluarkan pendapatnya (kata-kata). Kasus ini di dapatkan langsung oleh peneliti ketika memberikan Bimbingan informasi kepada siswa saat peneliti melakukan kegiatan Penelitian pendahuluan dan dikuatkan oleh informasi dari wali kelas, guru-guru mata pelajaran, teman kelasnya dan didukung sepenuhnya oleh informasi dari konselor sekolah.

*Pengertian Agoraphobia.* Istilah Agoraphobia berasal dari bahasa Yunani yang artinya “takut terhadap tempat-tempat belanja (*market place*). Orang-orang yang memiliki gangguan agoraphobia takut kerumunan (*crowded*), tempat-tempat ramai. Mereka juga takut pada ruang-ruang sempit dan akhirnya mereka juga takut akan tempat yang luas dan terbuka, khususnya jika mereka sendirian.

Mesriut Sutardjo A, Wiramihardja (2005) menjelaskan arti agoraphobia yaitu suatu ketakutan berada dalam suatu tempat atau situasi dimana ia merasa bahwa ia tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan diri. Sedangkan pendapat lain menjelaskan arti agorafobia adalah suatu kondisi dimana penderita menjadi cemas di lingkungan yang asing atau di mana ia merasakan bahwa mereka memiliki sedikit kontrol. Pemicu untuk kegelisahan ini mungkin termasuk ruang terbuka lebar, orang banyak (kegelisahan sosial), atau bepergian (bahkan jarak pendek). (Kartini Kartono, 1981)

Berdasarkan uraian ketiga pendapat di atas, maka makna agoraphobia dapat disimpulkan yaitu seseorang yang mengidap

agoraphobia takut diberbagai tempat dimana mereka mungkin mendapatkan masalah dalam menyelamatkan diri atau meminta pertolongan dalam keadaan genting (*emergency*). Keadaan genting yang membuat mereka merasa takut adalah serangan panik.

*Jenis-Jenis dan Kriteria Agoraphobia*

*a. Panic Disorder*

Panic disorder ditandai oleh munculnya satu atau dua serangan panik yang tidak diharapkan, yang tidak dipicu oleh hal-hal yang bagi orang lain bukan merupakan masalah luar biasa. Yang dimaksudkan di sini adalah bahwa umumnya orang melihat keadaan-keadaan itu sebagai situasi yang tidak menakutkan. Ada beberapa simtom yang menandakan kondisi panik tersebut, yaitu nafas yang pendek, palpilasi (mulut yang kering) atau justru kerongkongan tidak bisa menelan, ketakutan akan mati, atau bahkan takut gila.

Orang-orang tertentu dapat mengalami serangan panik yang dipicu oleh situasi-situasi atau kejadian-kejadian khusus (*spesific*). King, Gullone dan Tonge dalam Sutarjo A. (2005) dalam penelitiannya mengemukakan sebanyak 40% dari jumlah orang dewasa sekali-kali mengalami serangan panik, khususnya sewaktu ketegangan meningkat, seperti pada minggu-minggu ujian. Demikian pula, orang-orang yang menghadapi kejadian-kejadian traumatik yang sangat hebat akan mengalami serangan panik. Pada kebanyakan orang, serangan panik sangat mengganggu, tetapi tidak mengubah kehidupan mereka. Bila serangan panik menjadi pengalaman yang lazim, ketika serangan panik umumnya tidak dipicu atau tidak dibangkitkan oleh situasi yang khusus, dan bilamana seseorang mulai merasa khawatir akan mendapatkan serangan panik dan mengubah perilaku sebagai akibat dari kekhawatiran ini. orang-orang ini dapat didiagnosis mengalami gangguan panik (American Psychiatri Association APA, 2000).

Berikut ini adalah simtom serangan panik yang lazim. Bila sekali-kali mengalami simtom-simtom ini merupakan hal yang wajar. Namun empat atau lebih simtom ini muncul sering mengganggu kehidupan sehari-hari, individu dapat didiagnosis *panic disorder*, yaitu jantung berdebar-debar, mengalami mati rasa atau kehilangan sensasi geli, mengalami panas atau dingin, berkeringat,

gemeteran atau bergoncang, sensasi nafas yang pendek, merasakan cekikan, dada terasa nyeri atau tidak nyaman, mual atau perut terasa tidak enak, pusing-pusing, limbung, mata berkunang-kunang, pingsan, merasa tidak realistis atau merasakan diri terasing, takut kehilangan kontrol atau menjadi gila, takut akan mati.

*b. Obsessive-Compulsive*

Berdekatan dengan phobia adalah obsesi-kompulsif (*obsessive-compulsive*). Obsesif menyangkut soal pikiran, sedangkan kompulsif menyangkut tindakan, dan obsesif-kompulsif menyangkut pikiran dan tindakan. Obsesif adalah suatu pikiran yang terus menerus secara patologis muncul dalam diri seseorang, sedangkan kompulsif adalah tindakan yang didorong impuls yang berulang kali dilakukan. Obsesif adalah pikiran, bayangan (*image*), gagasan, atau impuls-impuls yang menetap (terus menerus), yang dirasakan individu mengganggu hingga kesadarannya kehilangan kontrol dan secara signifikan menyebabkan *anxiety* dan distress. Kompulsif adalah pengulangan perilaku atau tindakan mental dimana individu merasa harus melakukannya.

*Obsessive-Compulsive Disorder* (OCD) diklasifikasikan sebagai sebuah gangguan *anxiety* karena orang dengan OCD mengalami kecemasan sebagai hasil pikiran-pikiran mereka yang bersifat obsesif dan ketika mereka tidak dapat menangani perilaku kompulsif mereka. Gangguan ini dapat menyerang anak-anak ataupun orang yang baru menginjak dewasa. OCD sering dimulai ketika seseorang masih muda. Puncak usia dari permulaan serangan bagi laki-laki adalah 6 hingga 15 tahun dan untuk perempuan adalah dalam usia 20 hingga 29 tahun. OCD berubah cenderung berubah menjadi gangguan kronis jika tidak segera diobati atau ditangani. pikiran-pikiran obsesi ditangani pikiran-pikiran obsesif dirasakan sangat menyiksa (*Distressing*) bagi orang-orang dengan OCD. Sesuatu yang menarik bagi munculnya perilaku obsesif dapat menjadi urusan besar berkaitan dengan waktu dan dapat menjadi hal yang berbahaya, misalnya terlalu lama dan sering mencuci tangan, menyebabkan tangan luka dan berdarah.

c. Gangguan Kecemasan Yang Tergeneralisasikan

Tidak seperti pola neurotik lainnya, *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) ini tidak melibatkan mekanisme menghindari rasa cemas dalam perilakunya. Jadi, meskipun tujuan dari gangguan-gangguan itu bersatu dengan rasa cemasnya, perasaan terancam atau cemas merupakan gambaran pusat dari gangguan ini. Gangguan ini ditandai oleh adanya rasa khawatir yang eksekif dan kronis, yang dalam istilah lama disebut *Free Floating Anxiety*.

Berbagai bentuk phobia dan agoraphobia termasuk ke dalam periode dari anxiety yang akut dan pada umumnya hidup sebentar (*short-lived*) atau kurang spesifik terhadap situasi-situasi tertentu. Beberapa orang selalu merasa cemas, dalam banyak atau berbagai bentuk situasi. Orang-orang ini dapat didiagnosis dengan *generalized anxiety disorder*. Orang dengan gangguan GAD khawatir terhadap berbagai hal dalam kehidupannya, seperti kecemasan dan kekhawatiran yang eksekif, sulit berkonsentrasi dan pikiran menjadi kosong, mengalami gangguan tidur, dan *irritability* (mudah tersinggung). Keluhan fisik yang lazim antara lain adalah jantung berdebar-debar, macam-macam sakit kepala, kepening, kelelahan, dll. Rita L. Atkinson dalam Sutarjo A. (2005).

Orang-orang GAD mungkin juga khawatir mengenai kinerja mereka dalam pekerjaan, mengenai jalannya hubungan persahabatan dan mengenai kesehatan mereka sendiri. Mereka juga mengkhawatirkan isu-isu yang tidak penting, seperti apakah mereka akan terlambat dalam memenuhi janji, apakah ahli tata rambu akan memotong rambut mereka dari sebelah kanan, atau apakah mereka akan memiliki waktu untuk mengepel lantai dapur sebelum tamu untuk makan malam datang. Fokus kekhawatirannya bisa sering bergeser dan mereka cenderung mengkhawatirkan banyak hal daripada satu hal tertentu saja. Orang-orang GAD juga melaporkan bahwa mereka merasakan lelah untuk banyak waktu, sehingga memungkinkan untuk mengalami ketegangan otot yang kronis dan sukar tidur.

*Faktor-faktor Penyebab Agoraphobia.* Penyebab agoraphobia saat ini tidak diketahui secara pasti. Namun dengan kehadiran gangguan kecemasan lainnya, lingkungan stres atau penyalahgunaan zat. Kronis penggunaan obat penenang dan pil tidur

seperti *benzodiazepine* telah dikaitkan dengan agoraphobia menyebabkan. Ketika ketergantungan *Benzodiazepine* telah diperlakukan dan setelah masa berpantang, gejala *agoraphobia* secara bertahap mereda.

Penelitian telah menemukan suatu hubungan antara *agoraphobia* dan kesulitan dengan orientasi spasial. Individu tanpa *agoraphobia* mampu menjaga keseimbangan dengan menggabungkan informasi dari mereka sistem vestibular, mereka sistem visual dan mereka *proprioseptif* akal. Sebuah jumlah yang tidak proporsional dari *agoraphobics* memiliki fungsi vestibular lemah dan akibatnya lebih mengandalkan sinyal visual atau taktil. Mereka mungkin menjadi bingung ketika isyarat visual jarang seperti di ruang terbuka lebar atau besar seperti pada orang banyak. Demikian juga, mereka mungkin bingung dengan permukaan miring atau tidak beraturan. Dibandingkan dengan kontrol, dalam *virtual reality* studi, *agoraphobics* rata-rata menunjukkan gangguan pengolahan perubahan data audiovisual

*Upaya-Upaya Mengatasi Agrophobia.* Keberhasilan pengobatan agoraphobia mungkin bagi banyak orang melalui proses yang sangat bertahap dengan terapi pemaparan dikombinasikan dengan terapi kognitif dan kadang-kadang anti depresan atau obat anti-kecemasan. Obat anti-kecemasan termasuk *benzodiazepine* seperti *alprozalam*. Pilihan Pengobatan untuk gangguan panik dan *agoraphobia* serupa.

Terapi Perilaku untuk *agoraphobia* membantu mengubah individu dan mendapatkan kontrol atas perilaku yang tidak diinginkan, dan memungkinkan mereka untuk mengatasi situasi yang sulit, seringkali melalui pemaparan dikontrol kepada mereka. Terapi kognitif penderita memberikan perangkat untuk mengubah pola pikir berbahaya atau tidak produktif, dan memungkinkan mereka untuk menguji atau perasaannya dan belajar untuk memisahkan realistik dari pikiran realistik. Seperti dengan terapi perilaku, individu secara aktif terlibat dalam dirinya sendiri atau pemulihan dan memiliki rasa kontrol. Terapi Kognitif-Perilaku, atau CBT, adalah kombinasi di atas dua pendekatan terapi. Salah satu manfaat terapi jenis ini adalah bahwa pasien pemulihan belajar keterampilan yang berguna untuk seumur hidup.

Sedangkan yang digunakan adalah pilihan pengobatan yang paling umum, yang lain termasuk teknik relaksasi, hipnoterapi, neuro-linguistik programming (NLP), dan psikologi energi. Dengan perawatan yang tepat dan teknik, agorafobia dapat diobati dan orang tersebut dapat terus menjalani kehidupan yang produktif. Tidak ada keajaiban untuk agorafobia, tetapi ada banyak pilihan yang akan membantu penderitanya mempelajari untuk menghadapi dan mengatasi ketakutan dan kecemasan yang telah menjadi begitu mahal untuk fungsi sehari-hari

*Rasional Emotif Teraphy.* Konseling *Rasional Emotif Therapy* sebagai salah satu Rancangan (pendekatan) dalam konseling individu dan kelompok. Ditemukembangkan oleh Albert Ellis sejak tahun 1888, Albert Ellis lahir di Pittsburg, Pennsylvania tahun 1913. sebagai seorang pakar psikologi klinis, ia memulai karirnya dibidang konseling perkawinan, keluarga, dan seks. Rational-Emotive Therapy lahir bermula dari ketidakpuasaan Ellis terhadap praktek konseling tradisional yang dinilai kurang efisien, khususnya Rancangan psikoanalitik klasik yang pernah ia tekuni. Berdasar pada temuan-temuan eksperimen dan klinisnya, Ellis memperkenalkan Rancangan baru yang lebih praktis, yaitu konseling Rational-Emotif. Rancangan ini menjadi populer berbarengan dengan dipublikasikan buku perdananya *Reason and Emotion ini Psychotherapy* pada tahun 1962.

Konseling *Rasional Emotif Therapy* tergolong pada Rancangan konseling yang berorientasi kognitif sejajar dengan *Reality Therapy* yang dikembangkan oleh Glesser dengan beberapa ciri menonjol, yaitu bersifat didaktis, aktif direktif, menekankan situasi sekarang dan berfikir yang lebih rasional serta menekankan pada segi akction klien. Dari situlah maka konseling Rasional-Emotif tak ubahnya merupakan proses pemerolehan pemahaman yang sekaligus tampak pada perbuatan atau perilaku klien.

*Rational Emotive Therapy* (RET) salah satu bentuk konseling aktif-direktif yang menyerupai proses pendidikan (*Educatioan*) dan pengajaran (*Teaching*) dengan mempertahankan dimensi pikiran dari pada perasaan (Corey, 1982). Perkembangan dan modifikasi selalu terjadi, semula ia

menekankan unsur rasioanl-kognitif, kemudian diperluas dengan memasukannya unser perilaku. Selanjutnya Ellis tertarik dengan teori belajar (conditioning) dan berupaya menerapkannya agar klien secara langsung bisa mengubah perilakunya sendiri (*Deconditioning*), yang akhirnya RET banyak memakai teknik-teknik konseling behavioral seperti : relaksasi, didaktik, reedukasi, berkhyal, konfrontasi. Rancangan ini telah mengalami evolusi sehingga menjelma menjadi ancangan yang komprehensif dan eklektik yang menekankan unsur-unsur berfikir, menilai (menimbang), menganalisis, memutuskan, dan melakukan (Corey, 1982).

### Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik Studi kasus, metode ini menuntut peneliti mengumpulkan data berdasarkan observasi dengan situasi yang wajar, sebagaimana adanya, tanpa dipengaruhi dengan sengaja. Metode kualitatif menegakkan pedoman-pedoman normatif dan tidak berdasarkan pada perhitungan data-data deskriptif melainkan berupa uraian dalam bentuk kata-kata melalui wawancara dan observasi dengan narasumber yang terdiri dari beberapa orang dan berlangsung dalam suasana ilmiah (Dewi, 2005). Lewat penelitian ini, peneliti berusaha melihat fenomena atau menggambarkan perilaku siswa, perilaku guru, orang tua, masyarakat serta pihak sekolah dalam mengubah perilaku *Agoraphobia* yang dialami oleh Siswa dan berusaha menggali dan memahami sebagaimana mestinya tanpa ada upaya untuk mereduksi ataupun memberi perlakuan khusus sebelum dilakukan intervensi melalui pendekatan tehnik konseling.

Penelitian ini dirancang untuk menggali informasi selengkap-lengkapny tentang penyebab dan latar belakang lahirnya perilaku *Agoraphobia* yang dialami oleh siswa dengan memanfaatkan sumber data yang lengkap dan valid. Dalam hal ini peneliti akan menggunakan metode pendekatan studi kasus (*Case Study*) dalam melaksanakan penelitian, karna Studi Kasus merupakan metode pengumpulan data yang bersifat integratif, yaitu menggunakan teori sebagai Teknik pendekatan dan bersifat komperehensif yaitu data yang dikumpulkan meliputi seluruh aspek pribadi individu secara lengkap.

Sesuai dengan pendekatan dalam penelitian yaitu pendekatan kualitatif, maka kehadiran peneliti di lapangan (*Field*) merupakan hal yang sangat penting, karena peneliti akan bertindak sebagai instrumen utama (kunci) dan sekaligus mengumpulkan data penelitian yang dikumpulkan serta menerapkan sejumlah Teknik-teknik Konseling dalam merubah perilaku phobia (*Agoraphobia*) siswa.

Untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan, peneliti telah mengumpulkan data dengan selengkap-lengkapny. Jenis data yang dikumpulkan dari informan adalah berupa dokumentasi yang ada di Sekolah Menengah atas Negeri 1 Belo Bima yang berkaitan dengan buku rapor siswa dan letak wilayah dan luas (terlampir), jumlah personil guru dan jumlah peserta didik secara keseluruhan. Kemudian data tentang permasalahan yang dialami oleh siswa yang mengalami kecemasan/ketakutan pada tempat terbuka (*agoraphobia*).

Data-data yang dikumpulkan adalah data-data yang berupa hasil karya, pengalaman, perilaku siswa dan pengalaman yang dilontarkan oleh informan dalam hal mendukung kelengkapan data penelitian ini. Data yang digali dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Yang dimaksud dengan data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dilapangan penelitian ketika melakukan wawancara dengan sejumlah informan, sedangkan data sekunder adalah data yang berupa dokumen, data ini adalah data yang mendukung data primer.

Sehubungan dengan pengumpulan data sebagaimana yang diharapkan oleh peneliti, maka yang menjadi sumber data adalah berupa dokumen dan perilaku serta kondisi siswa yang mengalami kecemasan/ketakutan pada tempat terbuka (*agoraphobia*) yang merupakan inti atau subyek penelitian ini.

Adapun sumber data antara lain data observasi yaitu observasi tentang perilaku yang dimunculkan oleh konseli, data dokumentasi yaitu data sekolah, buku rapor, buku kasus siswa sebagai acuan dalam mengevaluasi hasil belajar dan perkembangan perilakunya, sedangkan data yang berupa orang diambil wali kelas, konselor sekolah, orangtua, dan teman konseli.

Penelitian ini menggunakan teknik Teknik pengumpulan data (a) Teknik observasi terpancar, teknik ini diterapkan untuk mengamati dan memahami seluruh perilaku dan reaksi siswa dalam mengikuti setiap mata pelajaran dan tugas-tugas yang mengharuskan Konseli maju di depan kelas. Data-data ini selain data yang dapat diamati, juga data yang dialami dan dirasakan serta melalui indera pendengaran. Peneliti dalam melakukan pengamatan ini, hanya melakukan pengamatan terhadap perilaku siswa dan kegiatan yang dilakukan oleh konselor sekolah atau yang tergabung dalam *Team Work* (Team Kerja) dalam mengatasi permasalahan siswa yang mengalami phobia (*Agoraphobia*); (b) Teknik wawancara, teknik ini adalah untuk menelusuri secara mendalam data-data yang telah didapatkan melalui hasil pengamatan dengan jalan menggali informasi secara mendalam dan komprehensif. Dalam melakukan wawancara peneliti menggunakan pedoman wawancara melalui wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur, yaitu mengembangkan sejumlah pertanyaan secara spontan berdasarkan alur cerita dan kemungkinan munculnya pertanyaan lain; (c) Teknik dokumentasi, teknik ini hanya dilakukan untuk melengkapi data-data yang telah didapat di atas. Data ini adalah merupakan bukti obyektif dari hasil penjelasan dari sejumlah informan berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara.

Adapun langkah-langkah penelitian yang dilakukan oleh konselor dan peneliti adalah: *Mengenali gejala kasus*, Pada langkah awal, konselor dengan peneliti mengamati seluruh siswa untuk menangkap fenomena perilaku atau gejala yang ada pada siswa. Dari sekian gejala yang muncul selanjutnya diklasifikasikan tentang intensitas kasus. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran besar kecilnya masalah yang selanjutnya diprioritaskan untuk ditangani dengan segera. Dalam memahami gejala ini, kasus ini di dapatkan langsung oleh peneliti melalui informasi dari wali kelas, guru-guru mata pelajaran dan didukung sepenuhnya oleh informasi dari konselor sekolah. Dari kegiatan ini akhirnya peneliti dan konselor sekolah mengambil salah satu siswa yang memiliki gejala phobia (*Agoraphobia*) sebagai subyek penelitian. Untuk keterangan identitas dibahas pada bab berikutnya. Dari kondisi

real ditemukan kebenarannya melalui gejala-gejala yang dimunculkannya Gejala yang muncul adalah ketakutan yang terus menerus, karena takut disuruh tampil di depan teman-temannya, keluarnya keringat dingin, rasa khawatir, bingung, gemetar, kaku, wajahnya pucat, ragu-ragu dalam bertindak, malu, takut, sulit berkonsentrasi, dan tidak berani mengeluarkan pendapatnya (kata-kata). Setelah itu dilakukan upaya penjajakan dengan teliti ternyata masalah konseli ini adalah kasus yang paling menonjol dan membutuhkan pelayanan segera di antara gejala-gejala kasus lain yang dialami oleh teman sekelasnya.

*Mendeskripsikan kasus*. Setelah memahami gejala, maka peneliti menentukan jenis kasusnya, hal ini penting dilakukan untuk memudahkan peneliti mengetahui lebih dalam apa arti dan kasus tersebut.

*Menentukan Bidang Bimbingan*. Dari hasil deskripsi yang telah ditentukan tersebut, selanjutnya adalah mencocokkan permasalahan dengan bidang-bidang Bimbingan. Berdasarkan klasifikasi kasus yang dilakukan, maka kasus Phobia yang dialami oleh Sri tergolong pada bidang Bimbingan pribadi. Sehingga dalam pemberian layanan akan diprioritaskan layanan tentang Bimbingan pribadi. Adapun kegunaan penempatan pada bidang Bimbingan pribadi adalah untuk memudahkan bagi Konselor sekolah dan peneliti untuk memberikan bantuan layanan berdasarkan Kasus Phobia yang dialami oleh siswa.

*Membuat perincian kasus*. Dalam perincian ini, hal yang dilakukan adalah jenis masalah yang telah dikelompokkan dalam bidang Bimbingan selanjutnya akan dijabarkan dengan mengembangkan ide-ide atau konsep-konsep menjadi lebih rinci, hal ini dilakukan agar lebih mudah memahami permasalahannya secara cermat.

*Memperkirakan sebab*. Dengan adanya penjabaran masalah yang lebih rinci, hal ini akan memudahkan peneliti untuk membuat kemungkinan penyebab masalah phobia siswa (diagnosis) yaitu dilakukan dengan mengumpulkan data dari beberapa jenis data yang ada. Dari data tersebut maka gambaran awal dari penyebab adalah adanya trauma dari pengalaman yang terjadi akibat banyaknya teman-temannya yang tampil didepan diejek oleh teman-teman yang lain

akibat kesalahan dalam berbahasa, memilih kata-kata, logat, faktor lingkungan tempat tinggalnya dan lain sebagainya. Kegiatan pengumpul data ini, peneliti dan konselor sekolah mendapatkan bantuan dari sejumlah sumber-sumber informasi yang secara langsung memiliki relevansi dengan permasalahan yang dialami oleh konseli dalam hal ini adalah wali kelas, konselor, orangtua, teman konseli dan siswa itu sendiri.

*Memberikan bantuan.* Dengan berakhirnya pengumpulan data maka langkah yang selanjutnya akan diambil oleh peneliti adalah melakukan kegiatan konseling atau pemberian bantuan (terapi). Pada langkah ini Konselor sekolah dan peneliti akan menggunakan pendekatan Rational-emotif terapi melalui teknik-teknik pendekatannya. Aplikasi dari teknik-teknik rational-emotif terapi akan disajikan pada bagian Konseling di bab selanjutnya.

*Kegiatan evaluasi.* Kegiatan evaluasi adalah merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan. Dari kegiatan ini dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa berdasarkan langkah-langkah yang dilakukan di atas, maka kasus yang dimunculkan oleh Sri melalui sikapnya adalah merupakan akibat dari adanya perasaan trauma melihat teman-temannya yang diejek oleh teman-temannya yang lain akibat kesalahan dalam berbahasa, memilih kata-kata, logat, faktor lingkungan tempat tinggalnya dan lain sebagainya. Selain itu kegiatan ini dimaksudkan untuk menilai seberapa jauh keefektifan penerapan teori konseling dalam mengatasi siswa terisolasi dari proses konseling yang telah dilaksanakan.

Langkah *tindak lanjut/follow-up* atau tindak lanjut adalah langkah yang akan diambil, apabila dalam penanganan kasus masih belum tercapai hasil yang maksimal dan belum mengalami perubahan yang berarti. Langkah ini dilakukan apabila peneliti dan Konselor tidak mampu menangani kasus siswa dan memang perlu diminta bantuan khusus tenaga ahli.

Data yang diperoleh dalam lapangan ditulis atau diketik dalam bentuk uraian atau laporan yang terinci. Laporan lapangan sebagai bahan mentah disingkat, direduksi, disusun lebih sistematis, ditonjolkan pokok-pokok yang lebih penting, diberi susunan yang lebih sistematis. Kemudian memilih hal-hal pokok

sesuai dengan fokus penelitian. Selanjutnya data yang telah direduksi memberi gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan, juga mempermudah peneliti untuk mencari kembali data yang diperoleh bila diperlukan. Reduksi data juga dapat membantu dalam memberikan kode kepada aspek-aspek tertentu.

Penarikan kesimpulan merupakan salah satu dari teknik analisis data kualitatif. Penarikan kesimpulan adalah hasil analisis yang dapat digunakan untuk mengambil tindakan.

### **Hasil Dan Pembahasan**

Berdasarkan uraian data hasil observasi pada paparan data di atas, kasus yang dialami oleh Sri adalah mengalami kecemasan ataupun ketakutan terhadap tempat terbuka/ramai. Ketakutan ini juga dialaminya apabila dia diharuskan untuk tampil di depan teman-temannya untuk memprestasikan tugasnya. Perasaan cemas/takut ini akan sampai memuncaknya ketika ia berada di tengah-tengah orang banyak atau teman-temannya di kelas.

Bentuk perasaan cemas/takut yang berlebihan terhadap tempat banyak orang ini, Sri menunjukkan tanda-tanda munculnya kebingungan, ketakutan, keluar keringat dingin ketika dia diharuskan untuk tampil di depan kelas. Dari akibat perasaan ketakutannya yang mendalam di depan orang banyak ini, Sri menjadi siswa yang sulit beradaptasi dengan teman-temannya maupun dengan orang lain dan dikhawatirkan akan menghambat prestasinya. Perasaan ketakutan inilah yang akan menjadi acuan bagi peneliti untuk mengatasi masalah yang dialami oleh Sri. Dengan perasaan ketakutan yang berkepanjangan tersebut Sri kurang bisa beradaptasi dengan orang lain dan dikhawatirkan prestasinya akan turun. Kasus yang dialami oleh Sri ini adalah hal yang tidak dilakukan oleh teman-temannya yang lain. Sewalaupun mereka ada juga kecemasan dan ketakutannya, akan tetapi tidak dialaminya secara terus menerus.

Berdasarkan data hasil wawancara di atas yang dilakukan oleh peneliti terhadap sejumlah informan yaitu konseli, wali kelas, teman 1 ruangan Sri dan juga orangtua Sri. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan Sri sendiri, didapati gambaran permasalahannya adalah sesuatu yang

menjadi tantangan terberat bagi diri terlebih lagi tentang problem pada usia sekolahnya yaitu mengalami kecemasan atau ketakutan ketika dia diharuskan untuk tampil di depan teman-temannya. Kasus ini adalah akibat dari trauma dengan adanya pengalaman dari orang lain tentang banyaknya teman-temannya yang tampil di depan dipukul ketika tidak bias menghafal dan sebagainya dan juga banyaknya teman-temannya yang tampil didepan diejek oleh teman-teman yang lain akibat kesalahan dalam berbahasa, memilih kata-kata atau logatnya.

Selanjutnya hasil wawancara dengan wali kelas, teman sebangku, orangtua dan konselor, juga memiliki kesamaan dengan apa yang dialami oleh Sri sendiri. Hasil wawancara ini adalah merupakan pengalaman mereka melalui apa yang dilihat dan didengarnya. Dari pengamatan wali kelas melihat adanya gejala yang berupa muka pucat, gemetar, kebingungan dan sering menatap kosong bila saya suruh tampil di depan kelas atau untuk memprestasikan tugasnya. Sedangkan informasi dari konselor sekolah dan teman Sri juga mengukuhkan bahwa perilaku yang dimunculkan oleh Sri melalui gejalanya adalah merupakan hasil dari ketakutannya yang mendalam terhadap orang banyak ataupun tempat keramaian.

Dari hasil wawancara ini juga merupakan data yang mendukung hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dan konselor sekolah dalam mengamati gejala yang dimunculkan oleh Sri sebagai akibat dari reaksi ketakutannya. Gejala-gejala yang muncul ini yaitu; khawatir, ragu-ragu, ketakutan, muka pucat, bingung dan sering menatap kosong adalah merupakan atribut perilaku yang representatif atau mewakili untuk dilakukan konseling melalui pendekatan rational-emosif terapi sebagai upaya untuk mengatasi gejala tersebut, demi mengurangi dan menghilangkan ketakutan yang dialami oleh Sri ketika menghadapi orang banyak.

### **Pembahasan**

Setiap individu yang memiliki perasaan irasional atau tidak sehat selalu akan menghadapi berbagai macam kesulitan, persoalan, konflik-konflik dan ketakutan sepanjang hidupnya dengan realistis. Jika individu sering menganggap ketakutannya sebagai suatu hal yang tidak bisa dihilangkan,

maka akan muncul ketegangan, kekacauan pikiran yang diwujudkan melalui tidak ada keberanian dalam berhadapan dengan orang lain. Akan tetapi selama individu mampu mempertahankan kontakannya secara realistis dan memandang secara realistis serta mampu mengatasi permasalahannya dengan benar, maka ketakutannya pada tempat-tempat terbuka atau keramaian tidak akan terjadi

Selanjutnya, secara hukum, adat istiadat tidak menyetujui adanya kaum Homoseksual yang berdampak pada kebijakan publik. Kota Bima merupakan salah satu daerah yang berpegang teguh pada hukum Islam dan hukum adat yang kental, salah satunya menolak tegas akan keberadaan kaum yang menyimpang, karena dianggap sebagai bangsawan yang merusak keselarasan dan tatanan sosial. Selanjutnya, kaum Homoseksual merupakan kaum yang tidak mengetahui hukum Islam atau mereka bersikap apatis terhadap hukum, karena lebih mengedepankan HAM. HAM kadangkala dianggap sebagai pelindung bagi kaum Homoseksual untuk berekspresi.

Individu yang terus menerus dalam ketakutan dan kecemasan, maka perasaannya akan terus menjadi perusak dirinya sendiri (*self-defeating*) dan menjadi tingkah laku yang irasional (Darsana, 1986). Gangguan ketakutan ini memiliki bentuk yang berbeda-beda, berdasarkan obyek yang dijadikan dasar ketakutannya, antara lain adalah ketakutan pada tempat terbuka atau keramaian (*agoraphobia*).

Melalui studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Belo Bima, diperoleh gambaran tingkah laku siswa yang mengalami ketakutan pada tempat terbuka atau keramaian (*agoraphobia*). Sikap yang dimunculkan oleh konseli sebagai akibat ketakutannya (*agoraphobia*) adalah ketakutan yang terus menerus, karena takut disuruh tampil di depan teman-temannya, keluarnya keringat dingin, rasa khawatir, bingung, gemetar, kaku, wajahnya pucat, ragu-ragu dalam bertindak, malu, takut, sulit berkonsentrasi, keluar keringat dan tidak berani mengeluarkan pendapatnya (kata-kata).

Dari gambaran masalah yang sedang dihadapi oleh Sri di atas, maka Langkah-langkah yang telah dilaksanakan dalam penelitian ini adalah mengikuti langkah-

langkah penanganan kasus melalui metode studi kasus Bimbingan dan konseling dengan sistematikanya adalah sebagai berikut: 1), Mengenali gejala kasus. Pada langkah awal yang akan dilakukan oleh peneliti dan konselor sekolah yaitu mengamati seluruh siswa untuk menangkap fenomena perilaku atau gejala yang ada pada siswa. Dari sekian gejala yang muncul selanjutnya diklasifikasikan tentang intensitas kasus. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran besar kecilnya masalah yang selanjutnya diprioritaskan untuk ditangani dengan segera. Dalam memahami gejala ini, kasus ini di dapatkan langsung oleh peneliti ketika memberikan Bimbingan informasi kepada siswa saat peneliti melakukan kegiatan Penelitian pendahuluan dan dikuatkan oleh informasi dari wali kelas, guru-guru mata pelajaran dan didukung sepenuhnya oleh informasi dari konselor sekolah. Dari kegiatan ini akhirnya peneliti dan konselor sekolah mengambil salah satu siswa yang memiliki gejala phobia (Agoraphobia) sebagai subyek penelitian. Sehingga yang menjadi subyek penelitian ini adalah siswa yang bernama Sri. Dari kondisi real ditemukan kebenarannya melalui gejala-gejala yang dimunculkannya ketika peneliti memberikan Bimbingan informasi kepada siswa saat peneliti melakukan kegiatan Penelitian Pendahuluan Gejala yang muncul adalah ketakutan yang terus menerus, karena takut disuruh tampil di depan teman-temannya, keluarinya keringat dingin, rasa khawatir, bingung, gemetar, kaku, wajahnya pucat, ragu-ragu dalam bertindak, malu, takut, sulit berkonsentrasi, dan tidak berani mengeluarkan pendapatnya (kata-kata). Setelah itu dilakukan upaya peninjauan dengan teliti ternyata masalah konseli ini adalah kasus yang paling menonjol dan membutuhkan pelayanan segera di antara gejala-gejala kasus lain yang dialami oleh teman sekelasnya. 2), mendeskripsikan gejala kasus. setelah memahami gejala yang ditunjukkan oleh konseli, maka peneliti dan konselor sekolah menentukan jenis kasusnya, hal ini penting dilakukan untuk memudahkan bagi peneliti dan konselor sekolah untuk mengetahui masalah konseli yang lebih dalam, selanjutnya di deskripsi kasus, yang obyektif, sederhana dan jelas. 3), menentukan bidang-bidang bimbingan. Dari hasil deskripsi kasus, selanjutnya menentukan

bidang-bidang bimbingan yang sesuai dengan masalah konseli. Berdasarkan kalasifikasi kasus yang dilakukan, maka kasus Phobia yang dialami oleh Sri tergolong pada bidang bimbingan pribadi. 4), memperkirakan sebab. Dengan adanya penjabaran masalah yang lebih rinci, hal ini akan memudahkan peneliti untuk membuat kemungkinan penyebab masalah phobia siswa (diagnosis) yaitu dilakukan dengan mengumpulkan data dari beberapa jenis data yang ada. Dari data tersebut maka gambaran awal dari penyebab adalah adanya trauma dari pengalaman yang terjadi akibat banyaknya teman-temannya yang tampil didepan diejek oleh teman-teman yang lain akibat kesalahan dalam berbahasa, memilih kata-kata, logat, faktor lingkungan tempat tinggalnya dan lain sebagainya. Dalam pengumpulan data konseli, peneliti dan mendapat bantuan dari sejumlah sumber informasi yang relevan dengan permasalahan tersebut, dan sumber-sumber itu terdiri dari, Wali kelas, teman konseli, orang tua konseli dan konselor sekolah. 5), konseling. Dengan berakhirnya pengumpulan data maka langkah selanjutnya yang akan dilakukan oleh peneliti dan konselor sekolah adalah melakukan kegiatan konseling atau pemberian bantuan. Pada langkah ini peneliti dan konselor sekolah telah menggunakan teknik-teknik konseling yang dikembangkan oleh Albert Ellis dalam pendekatan Rasional Emotif Teraphy Trait and factor yaitu :1), *Asertive Training*. Dalam teknik ini konselor sekolah dan peneliti secara bersama-sama melatih Sri dengan melalui dorongan untuk membiasakan Sri agar secara terus menerus menyesuaikan dirinya dengan keadaan di sekolah, Sri diperintah untuk memakai seragam dan pakaian seperti kebanyakan temannya, masuk jam sekolah lebih awal dan melengkapi seluruh peralatan belajarnya. Dalam hal ini konselor sekolah memberi penjelasan dan mengharuskan Sri untuk mampu berbuat seperti yang dilakukan oleh siswa-siswa lain yang menganggap tampil di depan orang banyak itu adalah suatu hal yang biasa dan harus dilakukan oleh siswa sendiri sebagai bentuk tanggungjawab sebagai anak didik. Pada latihan ini peneliti juga terlibat dengan menjadikan Sri sebagai siswa yang memandang tampil di depan orang banyak itu adalah hal yang biasa. Setelah itu untuk mengatasi perasaan malunya, peneliti menyuruh Sri untuk maju di depan kelas

untuk membacakan tugasnya. Pada awalnya dia agak grogi, akan tetapi seterusnya dia mampu melakukannya dengan baik. 2), *Teknik sosiodrama*. Dalam teknik ini konselor sekolah dan peneliti menggunakan teknik bermaian peran secara bersama-sama dengan temannya untuk mengekspresikan perasaan Sri yang tertekan dengan adanya perasaan ketakutan melalui sebuah permainan. Dalam penggunaan teknik ini konselor sekolah di bantu oleh guru mata diklat bahasa Indonesia dengan permainan drama. Di sini Sri bertindak sebagai tokoh yang sangat berperan dan yang menentukan jalannya drama. Walaupun pada awalnya Sri menolak, dia pun menyanggupinya dan ternyata dari awal permainan dan akhir Sri dapat melakukannya dengan baik. 3), *Self-modeling*. Teknik ini peneliti bersama konselor sekolah meminta konseli berjanji dan komitmen untuk menghilangkan perasaan takutnya. Sri juga harus berjanji pada diri sendiri untuk membuang perasaan takut yang sebenarnya merusak dirinya sendiri. Peneliti menekankan kepada Sri untuk mampu menghargai potensi dirinya dan mengembangkan semaksimal mungkin dan menjadi diri yang bisa menjadi contoh bagi orang lain. 4), *Teknik Imitasi*. Sri diminta untuk mengikuti perilaku siswa lain yang menganggap bahwa tampil di depan adalah hal yang biasa dan merupakan hal yang mengasyikkan, karena mereka dapat menunjukkan seberapa jauh kemampuan mereka untuk menyerap materi yang diberikan. Pada teknik ini Sri selalu mengganggu dan dengan lumayan semangat mau melakukannya. 5), *Home works assignments*. Untuk masalah kurang bisa beradaptasi dengan oranglainnya, Sri diberikan tugas pekerjaan rumah tentang mewawancarai tetangganya. Setelah itu dipertanggung jawabkan satu persatu hasil wawancara tersebut. Di sini Sri dapat melakukannya dengan baik dan menyadari bahwa alasan ketakutannya adalah hal yang irasional dan jika dipertahankan terus akan merugikan diri sendiri. Kegiatan ini juga Sri mendapatkan banyak pengetahuan dan pengalaman terhadap bagaimana cara berhubungan baik dengan oranglain. 6), *Teknik diskusi*. Sri diajak melakukan diskusi dalam suatu kelompok dengan mengangkat permasalahan yang relevan dengan masalahnya antara lain tentang kiat-kiat menghadapi orang banyak, tentang hal-hal

yang dilakukan dan hasil yang dicapai atas keberanian itu. Pada saat ini Sri dengan semangat sekali memberikan tanggapan dan masukan bagi anggota kelompok. Berarti dalam hal ini sikap malu, ketakutan tersebut Sri mulai menyadarinya dan berjanji tidak akan mengulanginya. Dalam kegiatan ini konselor sekolah dan dibantu oleh peneliti bertindak sebagai pemimpin dan mengarahkan jalannya diskusi dan sekaligus sebagai sumber informasi dan menjawab pertanyaan serta menyimpulkan masalah yang tidak bisa dijawab oleh peserta diskusi. 7), *Reinforcement*. Sri di dorong untuk berperilaku yang lebih rasional dan menghilangkan perasaan ketakutannya. Dari kemajuan yang dicapai melalui beberapa teknik di atas, peneliti memberikan pujian (*reward*) dan perasaan takutnya yang terus berkurang untuk dipertahankan dan kekurangan yang masih dirasakan untuk dikembangkan. 8), *Social-Modeling*. Sri di tuntut untuk membentuk perilaku barunya dan diharapkan mampu menyesuaikan diri dengan temannya yang tidak merasakan ketakutan terhadap tempat terbuka atau depan orang banyak dan menganggap sebagai hal yang biasa. Dari teknik ini tampak adanya kemajuan dari Sri dan sudah malu terhadap banyak orang termasuk teman-temannya tentang perasaan ketakutannya yang aneh tersebut dan sampai menyiksa dirinya sendiri. 9), *Relaksasi*. Dalam teknik ini setelah mampu mempersepsikan bahwa tampil di depan khalayak ramai adalah hal yang biasa, maka Sri mulai untuk menghilangkan ketegangannya melalui kegiatan pemanasan yaitu dengan menarik napas dalam-dalam sebelum tampil di depan teman-temannya. Peneliti memberikan teknik olah tubuh dengan beberapa cara untuk merenggangkan otot sebelum maju di depan kelas dan diiringi oleh semangat untuk tidak mengalami ketakutan. 10), *Self-control*. Terhadap perilaku ketakutan yang berlebihan tersebut dengan adanya perasaan malu, takut, keluar keringat dan yang lainnya, apabila hal ini terus ditakutkan maka Sri diharuskan untuk mengontrol dirinya dengan memikirkan akibat yang akan terjadi bila hal itu terus dipertahankan. Sehingga dengan kontrol dalam mengendalikan diri ini, Sri sudah mampu melakukannya dengan baik.

Keberhasilan konselor sekolah dalam mengaplikasikan teknik *Rasional Emotif*

*Therapy* dalam mengatasi ketakutan (phobia) yang dialami oleh Sri, hal ini semua dibuktikan dengan hasil penuturan dari para sumber informan. Adapun hasil penuturan dari konseli sendiri bahwa sekarang Sri sudah berani maju di depan kelas dan beradaptasi dengan orang lain di rumahnya. Kemudian mesriut penuturan dari konselor sekolah bahwa setelah Sri diberikan bantuan melalui teknik pendekatan Rasional emotif therapy maka sikapnya Sri sudah ada perubahan yang ditandai dengan rajinnya Sri masuk sekolah dan berdisiplin atas tata tertib yang diberlakukan di SMA Negeri 1 Belo Bima. Sedangkan penuturan dari Guru wali kelas, bahwa Sri sedikit demi sedikit sudah tidak canggung untuk maju di depan bila disuruh mengerjakan soal. Sedangkan penuturan dari orangtua Sri, Sri sudah berani pergi ke tetangga bila disuruh ambil peralatan dapur dan sebagainya.

Dari penggunaan teknik yang telah dilakukan oleh peneliti dan konselor sekolah kepada Sri dalam mengatasi ketakutan yang dialaminya, telah mampu merubah kebiasaan Sri dengan ditandai adanya perubahan dalam cara berpikir dengan keputusan untuk tidak membiasakan diri dengan kebiasaan lama, akan tetapi sekarang Sri akan berpikir jernih dan mulai sadar atas apa yang dilakukannya dengan terus-menerus bergaul dengan oranglain dan membiasakan diri untuk tampil di depan orang banyak.

### **Simpulan dan Saran**

Dari hasil uraian dapat disimpulkan: (1) Kasus ketakutan dalam menghadapi khalayak ramai yang dialami oleh Sri yang disebabkan oleh kesalahan dalam mempersepsikan oranglain sebagai hal yang membahayakan dan mengancam dirinya yaitu malu dan takut akan kesalahan yang luar biasa. Dengan persepsi yang irasional itu selanjutnya diinternalisasikan dalam bentuk keyakinan yang irasional, sehingga pada akhirnya menuntun Sri kepada perasaan yang merusak dirinya dan melahirkan perilaku yang irasional ; (2) Perasaan khawatir, ragu-ragu, malu, gemetar, keluar keringat dingin dan kesulitan beradaptasi dengan oranglain yang dialami oleh Sri, upaya mengurangi dan mengatasi melalui pendekatan rasional-emotif terapi dengan teknik *home work assignments*,

*teknik bibliotherapy, diskusi, simulasi, asertive, reinforcement, sosio-modeling, relaksaasi dan self-control*, yang dilakukan oleh konselor sekolah dan peneliti telah mampu mengurangi perasaan ketakutan Sri. Keberhasilan konselor dan peneliti tersebut juga dikuatkan oleh pendekatan akhir yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan teknik-teknik rasional-emotif terapi. Dari upaya yang dilakukan oleh peneliti tersebut telah menjadikan Sri sebagai siswa yang tidak khawatir lagi bila dipanggil untuk maju di depan teman-temannya, malu, takut, keluar keringat dan mampu beradaptasi dengan oranglain dan telah berani untuk tampil dikhalayak ramai; (3) Bahwa kasus mengenai ketakutan agoraphobia dapat ditangani/dikurangi dengan menggunakan Pendekatan Rasional Emosi Therapy (Ret)

Adapun saran dari penelien adalah (1) kepada siswa untuk mampu mempersepsikan secara rasional terhadap hubungan dengan oranglain sebagai hal yang lazim dilakukan karena pada hakekatnya kita hidup bersosial, saling membutuhkan untuk melanjutkan hidup lebih maju lagi dan bukan sebagai hal yang ditakutkan; (2) Kepada orangtua agar selalu mengontrol perkembangan anaknya sehingga bisa mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh anak mereka dan diharapkan kepada guru di sekolah supaya peka melihat anak-anak seperti Sri ini karena bila tidak diperhatikan maka berdampak negatif untuk perkembangan selanjutnya; (3) Kepada konselor sekolah untuk lebih peka dalam menangkap gejala-gejala kasus yang terjadi di sekolah seperti kecemasan (phobia) ini maka digunakan teknik-teknik pendekatan rasional emotif terapi dan juga hasil konseling yang telah dicapai, dapat dipertahankan dan dikembangkan.

### **Daftar Rujukan**

- Djumhur dan Muh. Surya, 1975. *Bimbingan dan Penyuluhan di sekolah*. CV. Ilmu Bandung.
- Eulia Flurentin dan Haryadi, 1994. *Modul-Modul Teori Konseling*, IKIP Malang.
- Jatmiko Wibowo, 2002. *Pendidikan Berbasis Kompetensi*. Universitas Atmajaya Yogyakarta.

- Kartono Kartini, 1981, *Psikologi Abnormal dan Pathologi Seks*. Penerbit Alumni Bandung.
- Moleong, 1998. *Metodologi Penelitian Kualitatif* Penerbit Remaja Rasida Karya. Bandung.
- Poerwadarminta, 2001. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Rosjidan, 1994 *Modul Pendekatan-Pendekatan Modern dan Konseling*. IKIP Malang.
- Safaria Triantoro, 2004. *Terapi Kognitif-Perilaku Untuk Anak*. Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sukardi Ketut.1993. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Penyuluhan Di Sekolah*, Penerbit Usaha Nasional Bandung.
- Suarni dan K. Darsana, 1996. *Pendekatan Konseling dan Psikoterapi*, Publikasi FKIP Universitas Udayana Bali.
- Sutarjo A, 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. PT. Refika Aditama Bandung.
- Yatim Riyanto, 2001. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Penerbit SIC. Surabaya.