

BAB I

PENDAHULUAN

Bahasan yang dipaparkan pada Bab satu meliputi: latar belakang penelitian, identifikasi dan rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

1.1. Latar Belakang Penelitian

Era disrupsi merupakan fenomena ketika berbagai aktivitas bergeser yang awalnya dari dilakukan di dunia nyata ke dunia maya. Evolusi teknologi menyasar setiap celah kehidupan manusia. Digitalisasi merupakan akibat dari evolusi teknologi (terutama informasi) yang mengubah hampir semua tatanan kehidupan.

Generasi muda harus siap menghadapi tantangan yang muncul di era disrupsi. Mempersiapkan diri agar dapat memiliki etos kerja, sikap terbuka, serta mampu menjadi *problem solving* untuk menyelesaikan berbagai persoalan yang semakin kompleks, serta berubah dengan cepat. Ditangan generasi muda terletak kunci keberhasilan Indonesia.

Generasi muda yang sehat, baik fisik maupun mentalnya perlu disiapkan sejak dini, guna tercapainya kualitas hidup yang baik. Salah satu upaya yang strategis untuk mengantisipasi *trend* (kecenderungan) berkembangnya masalah kehidupan yang semakin kompleks (yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan mental yang tidak sehat di kalangan masyarakat) yaitu layanan bimbingan dan konseling. Bimbingan dan konseling adalah proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan oleh para guru pembimbing/Guru BK, dosen pembimbing, atau guru BK/konselor sekolah untuk memfasilitasi para siswa atau mahasiswa dalam mengembangkan potensi dirinya secara optimal, baik yang terkait dengan aspek intelektual, emosional, sosial, maupun moral-spiritual (Yusuf, 2004).

Pelayanan Bimbingan dan Konseling di Sekolah Menengah Pertama (SMP) merupakan salah satu bentuk fasilitasi siswa agar dapat mencapai perkembangan secara optimal. Pada masa SMP, siswa dituntut untuk menjadi pribadi yang mandiri dan mampu mengambil pilihan, bertanggung jawab, serta memiliki daya adaptasi tinggi terhadap dinamika kehidupan. Eksistensi Bimbingan dan Konseling merupakan irisan capaian pelayanan sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan

hidup (*wellbeing*), profil pelajar pancasila, dan penguatan pendidikan karakter siswa (Kemendikbud, 2021)

Salah satu prinsip layanan Bimbingan dan Konseling yaitu layanan diperuntukkan bagi semua peserta didik/siswa dan tidak diskriminatif. Bimbingan diberikan kepada semua peserta didik/siswa, baik yang tidak bermasalah maupun yang bermasalah; baik pria maupun wanita; baik anak-anak, remaja, maupun dewasa tanpa diskriminatif (Lampiran Permendikbud RI No. 111 Tahun 2014, halm. 6). Kebijakan mengandung makna semua peserta didik berhak untuk mendapatkan layanan bimbingan dan konseling, termasuk peserta didik penyandang disabilitas.

Hak peserta didik penyandang disabilitas untuk mendapatkan pendidikan diatur dalam Undang Undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2016 Pasal 10 ayat a, yaitu hak mendapatkan pendidikan yang bermutu pada satuan pendidikan di semua jenis, jalur, dan jenjang pendidikan secara inklusif dan khusus. Jalur pendidikan yaitu jalur formal, nonformal, dan informal; jenis pendidikan yaitu pendidikan umum, kejuruan, akademik, profesi, vokasi, dan keagamaan; dan jenjang pendidikan yaitu pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.

Siswa penderita asma merupakan siswa yang tergolong pada kelompok siswa normal, tetapi apabila siswa penderita asma mengalami serangan asma atau asma yang menetap maka dapat mengalami disabilitas. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan asma berpengaruh pada disabilitas dan kematian dini terutama pada anak usia 10-14 tahun. Penderita asma memiliki peluang 1,7 kali lebih besar menyandang disabilitas psikologis dibandingkan dengan yang tidak asma, dan 1,4 kali lebih besar berpeluang menyandang disabilitas sosial (Agus Diono, Mujaddid, Franciscus, dan Didik Budijanto, 2014).

Guru Bimbingan dan Konseling diharapkan dapat mengenal lebih jauh tentang asma agar dapat membantu siswa dengan predisposisi asma jangan sampai berkembang menjadi asma. Siswa penderita asma jangan sampai mengalami serangan asma, atau asma yang menetap (Michael Farrell, 2009).

Gangguan psikofisiologis, seperti asma, hipertensi, sakit kepala, dan gangguan gastritis ditandai oleh simptom-simptom fisik yang nyata dapat disebabkan atau diperburuk oleh faktor-faktor psikologis. Istilah *gangguan psikofisiologis* lebih

banyak digunakan dibanding istilah sebelumnya yang lebih dikenal dengan istilah *gangguan psikosomatik*. Sebelum diterbitkan DSM-IV-TR, gangguan *psikofisiologis* secara umum dianggap hanya mencakup beberapa penyakit (penyakit psikosomatik klasik seperti sakit maag/sakit lambung, sakit kepala, asma, dan hipertensi). Diagnosis baru dalam DSM-IV-TR dan DSM-5 yaitu gangguan *psikofisiologis* dapat diterapkan terhadap penyakit apapun, sebagaimana anggapan semua penyakit dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis, seperti stres (Davison, Gerald C., Meale, & Kring. 2018).

Asma merupakan penyakit saluran respiratorik kronik yang sering dijumpai baik pada anak maupun dewasa. Prevalensi asma pada anak sangat bervariasi di antara negara-negara di dunia, berkisar antara 1 – 18%. Meskipun tidak menempati peringkat teratas sebagai penyebab kesakitan atau kematian pada anak, asma merupakan masalah kesehatan yang penting. Asma dapat menurunkan kualitas hidup anak, membatasi aktivitas sehari-hari, mengganggu tidur, meningkatkan angka absensi sekolah, dan menyebabkan prestasi akademik sekolah menurun. Dampak lain, bagi keluarga dan sektor pelayanan kesehatan, asma yang tidak terkendali akan meningkatkan pengeluaran biaya (Rahajoe, Kartasasmita, Supriyatno, & Setyanto, 2016).

Prevalensi asma meningkat dari waktu ke waktu baik di negara maju maupun negara sedang berkembang. Di Indonesia prevalensi asma pada anak sekitar 10% pada usia sekolah dasar, dan sekitar 6,5% pada usia sekolah menengah pertama (Supriyatno, 2005). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada data morbiditas pasien asma rawat inap di ruang anak, Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung, periode 01 Juli 2017 s.d. 30 September 2019, diperoleh data dari 109 orang pasien asma sebanyak 20 orang (18%) berusia antara 12-17 tahun (remaja) terdiri atas 6 orang (5,5%) remaja pria, dan 14 orang (12,84%) remaja putri. Sementara di rumah sakit AMC Cileunyi Kabupaten Bandung diperoleh data morbiditas pasien asma rawat inap di ruang anak periode tahun 2017 sebanyak 112 orang dan tahun 2018 sebanyak 137 orang, menunjukkan adanya peningkatan sebesar 0,22%, dan ternyata sebesar 41% jumlah pasien adalah pasien remaja (usia 12 -17 tahun). Adapun prevalensi asma pada siswa SMP Negeri 3 Rancaekek Tahun pelajaran 2019-2020 sebanyak 0,87% dari total jumlah siswa, yaitu 1 orang (0,09%)

siswa kelas IX, 1 orang (0,09%) siswa kelas VIII, dan 10 orang (0,87%) siswa kelas VII.

Asma merupakan penyakit multifaktorial dengan perjalanan klinis yang bervariasi pada setiap anak dan dapat berubah seiring perjalanan waktu. Asma tidak dapat sembuh, tetapi dapat dikendalikan agar gejala tidak sering muncul. Komunikasi, informasi, dan edukasi kepada orang tua merupakan kunci penting untuk mencapai asma terkontrol (Rahajoe, Kartasmita, Supriyatno, & Setyanto, 2016). Guru sebagai orang tua bagi siswa ketika siswa sedang berada di sekolah sudah selayaknya perlu memahami perkembangan kondisi siswanya baik perkembangan fisik maupun psikis, termasuk diantaranya kondisi siswa penderita asma.

Serangan asma merupakan episode peningkatan (perburukan) dari gejala batuk, sesak nafas, *wheezing*, rasa dada tertekan, atau berbagai kombinasi gejala-gejala. Derajat serangan asma bermacam-macam, mulai dari serangan ringan, sedang, hingga serangan yang disertai ancaman henti napas (Rahajoe, Kartasmita, Supriyatno, & Setyanto, 2016). Serangan asma dapat terjadi secara berkala, kadang hampir setiap hari dan kadang setiap beberapa minggu atau bulan, dengan keparahan yang bervariasi. Seringkali serangan asma terjadi secara mendadak. Penderita asma merasa dadanya sesak, tersengal-sengal, batuk, dan mengeluarkan lendir. Serangan parah merupakan pengalaman yang menakutkan dan dapat menyebabkan serangan panik (Carr, 1998,1999), yang memperparah asma (Davison, Neale, & Kring, 2018).

Pada awalnya asma disebabkan oleh infeksi atau alergi, tetapi stres psikologis dapat juga memicu serangan. Para pasien asma melaporkan banyak serangan yang dialami dipicu oleh emosi, seperti kecemasan (Rumbak, Kelso, Arhcart, & Self, 1993). Menurut Hyland (dalam Davison, Neale, & Kring, 2018) ketegangan emosional mendahului suatu serangan asma, mengindikasikan emosi memang berperan dalam memicu serangan asma.

Pada individu dengan asma, kecemasan dapat menjadi salah satu pemicu munculnya serangan asma. Beberapa penelitian membuktikan asumsi. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014); Tumigolung, dkk (2016); serta Putra, dkk (2016), menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan

tingkat kontrol asma. Haq (2010) dalam penelitiannya tentang hubungan tingkat kecemasan dengan serangan asma pada penderita asma bronkial di BP4 Semarang, diperoleh informasi 30,8% responden tidak mengalami kecemasan, 44,2% responden mengalami kecemasan ringan, 19,2% responden mengalami kecemasan sedang, 3,8% responden mengalami kecemasan berat, dan 1,9% responden mengalami kecemasan sangat berat. 17,3% responden mengalami serangan asma ringan, 53,8% responden mengalami serangan asma sedang dan 28,8% responden mengalami serangan asma berat. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma pada penderita asma bronkial di BP4 Semarang. Penderita asma dianjurkan dapat meminimalkan timbulnya kecemasan yang menjadi pencetus terjadinya asma.

Beck & Judith (1998) menjelaskan pikiran-pikiran negatif akan muncul sebagai akibat individu menilai diri tidak mampu dalam mengatasi hambatan atau tekanan yang datang. Menurut Davison, Gerald C., Meale, & Kring (2018) terdapat hubungan antara sistem syaraf otonom (SSO) dan menyempit atau mengembangnya jalan nafas, serta hubungan antara SSO dan emosi, sebagian besar penelitian difokuskan pada pengalaman emosional yang kuat.

Disimpulkan serangan asma dapat menimbulkan pengalaman yang kurang menyenangkan bagi individu penderita asma. Pengalaman dapat memicu berkembangnya emosi negatif (seperti: perasaan khawatir kembali mengalami serangan asma atau bahkan muncul perasaan tidak berdaya). Siswa penderita asma memiliki pikiran-pikiran negatif tentang serangan asma. Pikiran-pikiran dapat menjadi salah satu pemicu munculnya kecemasan akan serangan asma.

Menurut Hooley, dkk (2017) mereduksi gejala kecemasan secara umum dapat dilakukan dengan medikasi dan pendekatan perilaku kognitif. Medikasi adalah terapi yang diprogramkan oleh medis untuk mengobati masalah kesehatan atau masalah individu, dengan cara pemberian obat. Konsumsi obat dimaksudkan untuk menghilangkan ketegangan, mengurangi simtom somatik lainnya, dan relaksasi. Medikasi membutuhkan waktu beberapa minggu sebelum efeknya terlihat. Menurut Gosselin, dkk (dalam Hooley, dkk; 2017) diperlukan kombinasi teknik perilaku (seperti pelatihan relaksasi otot yang teruji) dengan restrukturisasi kognitif

yang bertujuan untuk mengurangi informasi yang terkait dengan gangguan kecemasan. CBT dapat digunakan untuk mereduksi gangguan kecemasan umum.

Para ahli klinis behaviorial menangani gangguan kecemasan umum dengan berbagai cara. Terapis menganggap kecemasan sebagai serangkaian respons terhadap berbagai situasi yang dapat diidentifikasi, apa yang tampak sebagai kecemasan yang bebas mengalir dapat diformulasi ulang pada satu fobia atau lebih, atau kecemasan berisyarat. Desensitisasi sistematis menjadi kemungkinan terapi. Intervensi yang lebih umum, diantaranya training relaksasi intensif, dengan harapan siswa belajar untuk rileks ketika mulai merasa tegang sehingga siswa mencegah berkembangnya kecemasan dalam kehidupan sehari-hari (Barlow dkk., 1984; Borkovec & Mathews, 1988; Ost, 1987).

Dasar untuk desensitisasi Sistematis berasal dari *classical conditioning*, *Counterconditioning*, dan *reciprocal inhibition* (dua respon yang saling bertentangan dan tidak mungkin terjadi secara bersamaan). Merupakan koreksi perasaan takut dan tenang yang dapat terjadi secara bersamaan (Seligman, 2003). Kecemasan dan relaksasi merupakan respon-respon yang tidak kompatibel, sehingga siswa dengan paparan gradual kejadian yang ditakuti dan latihan relaksasi, menjadi kurang sensitif terhadap suatu peristiwa (Young, Mark, E. (2017).

Menurut Lazarus (1961) asumsi-asumsi tentang efektifitas desensitisasi dalam mengatasi kecemasan, takut, dan fobia, mendorong banyak penelitian untuk menerapkan teknik desensitisasi dalam kelompok. Fishman & Nawas; Graff; McLean & Loving; Laxer & Paul (dalam Richard dkk, 2011) meyakini pendekatan kelompok dalam proses desensitisasi (proses yang semula harusnya individual) akan efektif jika setiap anggota kelompok memahami metode desensitisasi sebagai penguasaan aktif yang dapat diperoleh dan digunakan sendiri. Dengan kata lain, teknik desensitisasi dipertimbangkan tidak terbatas hanya untuk *setting* individual dan situasi pendekatan spesifik, karena yang terpenting adalah penguasaan keterampilan desensitisasi (*relaksasi, menyusun hierarki kecemasan, self-talk*, dan mempresentasikan *imagery*) oleh siswa.

Hasil penelitian secara umum yang dilakukan oleh Lehrer, Isenberg, & Hochron, 1993; Merzek, Schuman, & Klinnert, 1998 (dalam Davison, dkk., 2018) ditemukan tingginya tingkat ekspresi dan pengalaman emosional negatif pada para

penderita asma. Reaksi dalam bentuk ekspresi wajah terhadap berbagai stresor lebih kuat dan tidak membantu dalam wawancara, serta tidak mampu menyesuaikan diri. Pandangan terhadap reaksi penderita asma menjadi salah satu dasar pertimbangan peneliti untuk menggunakan pendekatan behavioral dalam program intervensi pada penelitian, yakni konseling kelompok desensitisasi sistematis.

Beberapa penelitian lain yang telah membuktikan efektivitas teknik konseling Desensitisasi Sistematis, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Azmarina, Rani (2015); Ahmad Masrur Firosad, Herman Nirwana, & Syahniar (2016); Amir Erwin & Halida Triadara (2017); Syahril Al Husin (2017); Sugiantoro (2018); serta Maya Sandana & Siti Rahmi (2019). Penelitian membuktikan teknik desensitisasi Sistematis efektif untuk mereduksi fobia, kecemasan sosial, kecemasan siswa di sekolah, dan kecemasan dalam menghadapi ujian.

Bimbingan dan konseling dalam upaya membantu peserta didik untuk menjadi individu yang optimal memiliki layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan peserta didik. Layanan bimbingan dan konseling perkembangan meliputi empat komponen, yaitu (a) layanan dasar, (b) layanan responsif, (c) layanan perencanaan individual, dan (d) layanan dukungan sistem (Suherman, 2015).

Layanan responsif merupakan pemberian bantuan kepada individu atau peserta didik yang memiliki masalah dan kebutuhan khusus yang memerlukan pertolongan guru BK/konselor sekolah dengan segera (Yusuf & Nurihsan, 2010). Peserta didik yang memiliki gangguan kecemasan akibat serangan asma perlu mendapat pertolongan segera dari guru Bimbingan dan konseling (guru BK)/guru BK/konselor sekolah, agar peserta didik dapat beraktivitas dengan nyaman kembali tanpa terganggu oleh kecemasan.

Salah satu tugas perkembangan yang harus diselesaikan siswa SMP yaitu aspek kematangan emosional. Kematangan Emosional merupakan kemampuan siswa dalam mengekspresikan dan mengelola emosi secara wajar dan tepat, menerima berbagai aspek yang ada pada diri serta memiliki karakter yang tangguh (Kemendikbud, 2021). Salah satu target capaian layanan bimbingan dan konseling di SMP, siswa dapat mencapai kemampuan dalam mengekspresikan perasaan

sendiri secara bebas dan terbuka, tanpa menimbulkan konflik serta memiliki sikap positif, inisiatif, tangguh, dan disiplin.

Berdasarkan pandangan para ahli, ditarik simpulan penting bagi siswa penderita asma untuk memiliki keterampilan mereduksi kecemasan akan serangan asma. Teknik desensitisasi sistematis diharapkan dapat meningkatkan keterampilan siswa dengan asma dalam mereduksi kecemasannya akan serangan asma sejak dini sehingga memiliki kesehatan mental yang baik guna meminimalisir terjadinya serangan asma kembali. Dengan demikian, dipandang perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai konseling desensitisasi sistematis dalam mereduksi kecemasan akan serangan asma.

1.1. Identifikasi dan Rumusan Masalah Penelitian

Pada kamus besar Bahasa Indonesia, kata mereduksi berasal dari kata dasar “reduksi” mengandung arti pengurangan atau pemotongan. Kata mereduksi diartikan sebagai membuat pengurangan atau pemotongan. Menurut Davison, Gerald C., Meale, & Kring (2018), aktivitas mereduksi gangguan kecemasan umum merupakan suatu kegiatan mengurangi tingkat khawatir mengenai banyak aspek berbeda dalam hidup (termasuk kejadian kurang penting) agar tidak menjadi kronis, berlebihan, dan tidak beralasan.

Kecemasan akan serangan asma berkaitan dengan reaksi individu penderita asma terhadap stresor (keadaan atau peristiwa) serangan asma yang menyebabkan individu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangi. Individu yang tidak mampu melakukan adaptasi atau mengatasi stresor akan menunjukkan keluhan-keluhan berupa cemas atau depresi. Perbedaan reaksi pada kecemasan yang dikeluhkan terhadap psikis yaitu rasa takut atau khawatir, sedangkan pada depresi yang dikeluhkan berupa kemurungan atau kesedihan (Maramis, W.F., 2001). Konteks kecemasan akan serangan asma pada siswa penderita asma meliputi aspek respons perilaku, kognitif, dan afektif (Gail W. Stuart, 2006)

Pada akhir tahun 1950-an Joseph Wolpe mengembangkan teknik desensitisasi Sistematis, salah satu teknik yang paling lajim digunakan untuk menangani kecemasan dan fobia (Corey, 2013). Desensitisasi Sistematis merupakan sebuah prosedur dimana klien (siswa) berulang kali mengingat,

membayangkan, atau mengalami kejadian atau peristiwa yang membangkitkan kecemasan, dan menggunakan teknik relaksasi untuk menekan kecemasan yang disebabkan oleh peristiwa (Richmond, 2013).

Konseling Desensitisasi Sistematis bertujuan untuk mengubah kebiasaan siswa dalam cara hidup, dan mengganti dengan seperangkat kebiasaan yang produktif yang memungkinkannya untuk mengendalikan hidup. Dengan kata lain, membantu siswa untuk belajar meninggalkan kebiasaan “buruk” dan mempelajari kembali berbagai kebiasaan baru, kebiasaan “baik” (sehat, produktif). Perilaku kemungkinan besar mirip dengan yang dinikmati ketika dapat menjalani hidup tanpa dihambat oleh kecemasan, panik, atau fobia. Pada konseling banyak dilakukan intervensi perilaku, namun ada juga rekonstruksi kognitif dalam menghilangkan pernyataan diri negatif untuk membantu siswa mencapai tujuan kembali ke kehidupan normal, tanpa hambatan dan oleh fobia (Rhona M. Fear, 2018).

Siswa SMP yang memiliki gangguan kecemasan akan serangan asma dapat diidentifikasi sebagai siswa yang mengalami permasalahan dalam upaya penyelesaian tugas perkembangan remaja aspek kematangan emosi, dan dipandang perlu mendapatkan layanan bimbingan dan konseling dari guru BK/guru BK/konselor sekolah sekolah.

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian yaitu: bagaimana penerapan teknik desensitisasi sistematis pada layanan bimbingan dan konseling di SMP untuk mereduksi gejala kecemasan akan serangan asma? Rumusan permasalahan dijabarkan ke dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut.

- a. Seperti apa profil karakteristik kecemasan akan serangan asma pada siswa SMP di Kabupaten Bandung Tahun pelajaran 2020-2021?
- b. Bagaimana rumusan program konseling desensitisasi sistematis untuk mereduksi kecemasan akan serangan asma pada layanan bimbingan dan konseling di SMP?

1.2. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian yaitu menghasilkan program konseling pada layanan Bimbingan dan konseling di SMP untuk mereduksi kecemasan akan serangan asma dengan teknik desensitisasi sistematis.

Tujuan khusus dari penelitian ini menghasilkan fakta empirik tentang:

- a. Profil karakteristik kecemasan akan serangan asma pada siswa SMP Kabupaten Bandung Tahun pelajaran 2020-2021;
- b. rumusan program konseling desensitisasi sistematis dalam mereduksi kecemasan akan serangan asma pada layanan bimbingan dan konseling di SMP.

1.3. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat penelitian secara teoritik.

Sebagai pengembangan teori terapi behavioral dalam aplikasi konseling desensitisasi sistematis terhadap siswa penderita asma.

1.4.2 Manfaat penelitian secara praktis

Program konseling desensitisasi sistematis dapat dijadikan sebagai panduan alternatif pada pengembangan program layanan Bimbingan dan Konseling di SMP untuk membantu siswa dengan kondisi kesehatan khusus.