

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

Tujuan akhir penelitian yaitu menghasilkan program konseling desensitisasi sistematis dalam mereduksi kecemasan akan serangan asma, dengan ditunjang oleh alat ukur serta media layanan bimbingan dan konseling yang sesuai dengan kebutuhan layanan. Berikut catatan yang menjadi kesimpulan penelitian.

5.1.2. Profil Kecemasan

Profil kecemasan akan serangan asma pada siswa SMP di Kabupaten Bandung Tahun Ajaran 2021 berada pada kategori sedang, mengalami penurunan lapang persepsi, seperti tidak mendengar ketika seseorang berbicara kepadanya, objek di ruangan diabaikan, hanya berfokus pada perasaan khawatir, kemampuan konsentrasi dan belajar menurun tetapi masih dapat diarahkan. Karakteristik individu dengan kecemasan sedang merasa tidak puas dan rentan terjadi mengalami hambatan hubungan interpersonal karena cenderung hanya berpikir pada kebutuhan diri sendiri untuk mengurangi rasa tidak nyaman. Individu dapat menunjukkan kegelisahan, peningkatan denyut jantung, otot-otot terasa tegang, rasa tidak nyaman di lambung, berkeringat, berbicara cepat, volume dan nasuara juga meningkat.

5.1.3. Rumusan Program Konseling

- a. Proses konseling terdiri atas enam sesi yaitu membangun hubungan baik, menyusun hierarki kecemasan, latihan relaksasi, desensitisasi (proses paparan, *imagery*, dan relaksasi) sebanyak dua sesi, serta refleksi dan evaluasi. Tujuan konseling bagi siswa yaitu 1) setelah mengikuti kegiatan konseling sesi satu siswa mampu menjalin hubungan baik, siswa mampu berpartisipasi aktif, siswa mampu menceritakan pengalaman dan cara siswa menghadapi serta mengatasi kecemasan; 2) setelah mengikuti sesi dua, siswa mampu mengidentifikasi situasi pemicu kecemasan. Mampu menjelaskan situasi pemicu kecemasan akan serangan asma sesuai dengan pengalamannya, serta mampu menyusun hierarki kecemasan akan serangan

asma; 3) setelah mengikuti sesi tiga, siswa mampu melakukan relaksasi teknik PMRT, yoga, dan BRT dengan benar, mampu memvisualisasikan stresor melalui proses *imagery*, dan mampu melakukan coping positif dengan cara mengungkapkan *self talk* dan menunjukkan perilaku relaks; 4) setelah mengikuti sesi empat dan lima, siswa mampu mempraktekkan langka-langkah desensitisasi sistematis untuk mereduksi kecemasannya, mampu mereduksi kecemasan yang dirasakan saat menghadapi stresor yang di luar kendalinya, dan siswa terampil menggunakan teknik desensitisasi sistematis untuk mereduksi kecemasan yang dialami; dan 5) setelah mengikuti sesi enam, siswa dapat mencapai tujuan konseling desensitisasi sistematis yaitu dapat mereduksi kecemasan akan serangan asma, ditandai dengan menurunnya tingkat kecemasan. Perilaku maladaptif berubah menjadi adaptif.

- b. Rumusan program konseling desensitisasi sistematis dikembangkan atas dasar profil kecemasan akan serangan asma. Karakteristik layanan dan kewenangan guru BK dalam menyelenggarakan konseling menjadi pertimbangan pada penentuan kegiatan layanan dan strategi. Kegiatan layanan dibingkai pada layanan bimbingan dan konseling di sekolah bidang pribadi, dengan menggunakan strategi konseling kelompok dan individual bagi siswa yang mengalami kecemasan akan serangan asma tingkat antisifatif, ringan, sedang, dan berat. Siswa dengan kecemasan tingkat panik, disarankan untuk direferal kepada ahli yang lebih berkompeten atas persetujuan siswa bersangkutan.
- c. Konseling desensitisasi sistematis pada program konseling desensitisasi sistematis dalam mereduksi kecemasan akan serangan asma dapat dilakukan oleh guru bimbingan dan konseling (guru BK)/konselor sekolah sekolah yang memiliki kompetensi profesi bimbingan dan konseling di SMP, memahami serta menguasai teori dan praktik konseling desensitisasi sistematis, memiliki wawasan pengetahuan tentang asma anak, serta mampu menggunakan media layanan bimbingan dan konseling (media digital dan cetak) yang disarankan pada program.

- d. Faktor lain yang harus diperhatikan pada perencanaan layanan bimbingan dan konseling bagi siswa dengan asma yaitu menyelaraskan kegiatan layanan dengan kebijakan pada panduan anak asma dan *The Global Initiative for Asthma* (GINA).

5.2. Rekomendasi

Berdasarkan analisis terhadap hasil penelitian, maka rekomendasi disampaikan kepada pihak-pihak, sebagai berikut.

5.2.1. Guru Bimbingan dan Konseling.

- a. Mengacu pada pendapat Gybers (2006) tidak ada aturan yang keras dan cepat untuk menghasilkan sebuah *standar performance*, tetapi standar dapat dihasilkan melalui penilaian ahli dan berdasarkan pengalaman praktisi. Maka Guru BK yang menggunakan program konseling desensitisasi sistematis dalam membantu siswa mengurangi kecemasan akan serangan asma masih perlu melakukan: 1) empat cara dalam evaluasi *outcome* (Schimdt, dalam Badrujaman, Aip., 2019) yaitu menggunakan evaluasi capaian melalui prosentase, membandingkan pencapaian siswa yang mengikuti program dan yang tidak mengikuti program, menanyakan kepada siswa, orang tua, atau guru tentang kepuasan konseling, serta membandingkan skor *pre-test* dan *post-test*; dan 2) melakukan penyesuaian-penyesuaian pada kegiatan konseling yang dilaksanakan.
- b. Guru Bimbingan dan Konseling/guru BK/konselor sekolah sekolah pada saat menggunakan program konseling desensitisasi sistematis dalam membantu siswa mengurangi kecemasan akan serangan asma, disarankan terlebih dahulu menguasai teori dan praktik teknik desensitisasi sistematis yang mencakup tiga komponen, yaitu menyusun hierarki kecemasan, latihan relaksasi, dan proses desensitisasi (proses paparan, *imagery*, dan relaksasi/coping positif).
- c. Guru Bimbingan dan Konseling/guru BK/konselor sekolah sekolah perlu memahami konsep praktis tata laksana asma guna menentukan faktor-faktor pendukung kelancaran proses konseling yang sesuai dengan kondisi penyakit siswa. Namun demikian sasaran program konseling desensitisasi sistematis pada layanan bimbingan dan konseling di SMP berfokus pada

membantu siswa untuk meningkatkan keterampilan dalam mereduksi kecemasan, bukan pada pengobatan asma.

- d. Guru Bimbingan dan Konseling/guru BK/konselor sekolah sekolah dapat menggunakan dokumen pedoman pelaksanaan program konseling desensitisasi sistematis dalam mereduksi kecemasan akan serangan asma pada layanan Bimbingan dan Konseling di SMP, untuk menambah pengetahuan dan memahami karakteristik program secara lebih mendalam. (Pedoman terlampir pada lampiran III.3).

5.2.2. Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian yang diperoleh merupakan program konseling yang tervalidasi ahli dan praktisi, serta hasil uji coba terbatas, maka berikut saran bagi peneliti selanjutnya.

- a. Hasil penelitian dapat digunakan peneliti selanjutnya untuk melakukan pengembangan program lebih lanjut sesuai pendekatan *Research and Development*, yang merujuk pada pendapat Gall, Borg & Gall (2003) dan dimodifikasi Sukmadinata, Nana Syaodih (2012). Produk berupa program baku dapat diperoleh pada penelitian selanjutnya setelah dilakukan tahapan uji coba lebih luas dan uji tingkat efektifitas program serta uji kelayakan implementasi program secara empirik.
- b. Hasil penelitian dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya untuk mengembangkan layanan konseling kelompok desensitisasi sistematis sesuai pendapat Lazarus, A.A., 1961; Fishman & Nawas, Graff, McLean & Loving, Laxer, Paul, dll (dalam Richard, Nelson-Jhones., 2011), dengan memperhatikan homogenitas karakteristik kecemasan responden.
- c. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan layanan konseling individual desensitisasi sistematis secara on line (daring) penuh, sesuai dengan keterbatasan fasilitas *online* yang dimiliki siswa, serta berdasarkan pada kebutuhan layanan bimbingan dan konseling di SMP sesuai dengan protokoler tanggap pandemi covid-19. Bentuk layanan konseling *online* yang dapat dikembangkan meliputi layanan interaktif dan non interaktif. Pada konseling desensitisasi sistematis, sesi 1, 2, 3, dan 6 dapat diimplementasikan pada layanan dasar berupa layanan informasi (*online* non interaktif). Layanan berisi

informasi bagi pengayaan diri dan bersifat *self help*. Sesi 4 dan 5 dapat dikemas melalui layanan konseling online interaktif bagi siswa yang membutuhkan tindak lanjut dari layanan non interaktif. Layanan interaktif dapat memanfaatkan media telepon atau handphone untuk menghubungkan siswa dengan guru BK/konselor sekolah melalui audio atau pesan suara, atau dengan menggunakan media *messanging* yang menyediakan vasilitas *video call*.

- d. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan tinjauan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan akan serangan asma secara lebih mendalam sehingga dapat meminimalisir faktor lain yang memungkinkan dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan akan serangan asma dalam penelitian.