

LAYANAN TERAPI SUPORTIF BAGI ANAK TUNALARAS TIPE *SOCIAL WITHDRAWAL*

Oleh
Purwandari ³⁾

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas layanan terapi suportif sebagai upaya meningkatkan kondisi psiko-fisik anak tunalaras tipe *social withdrawal*.

Penelitian ini merupakan penelitian tindakan (*action research*) dengan menggunakan subyek penelitian seorang anak tunalaras tipe *social withdrawal* yang berusia 14 tahun dan duduk di kelas 3 SMP. Subyek mengalami *lost of self-awareness* dengan kondisi stress, depresi, menarik diri dari lingkungan. Metode yang digunakan untuk mengungkap data adalah observasi, wawancara, hasil karya prosa dan buku harian, sedangkan instrumennya menggunakan pedoman observasi dan program layanan terapi suportif yang terdiri dari empat teknik terapi, yakni manipulasi lingkungan, *confession and ventilation*, *guidance*, dan *reassurance*. Data yang sudah terkumpul dianalisis secara deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan: 1) Terapi suportif cukup efektif digunakan sebagai layanan bagi anak tunalaras tipe *social withdrawal* untuk meningkatkan kondisi psiko-fisiknya, 2) Terapi suportif yang berupa *confession and ventilation*, *guidance*, *reassurance* dan manipulasi lingkungan sangat efektif digunakan untuk mengembalikan keseimbangan emosional anak tunalaras tipe *social withdrawal* yang mengalami *lost of self-awareness*, 3) Dibutuhkan pengukuh perilaku agar subyek mempertahankan perilaku positifnya, 4) Orangtua perlu dilibatkan dalam proses terapi sebagai pemantau perkembangan psiko-fisik subyek.

Kata kunci: terapi suportif, anak tunalaras tipe *social withdrawal*

Pendahuluan

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan dari penelitian yang berjudul "Asesmen Anak Tunalaras Tipe *Social Withdrawal* yang mengalami Obsesi-Kompulsi" (Purwandari, 2004). Pada penelitian terdahulu baru dilakukan kegiatan asesmen psikologis tentang perilaku *social withdrawal* dan obsesi-kompulsi Anak Tunalaras dan belum sampai pada cara penanganannya, sehingga masih dibutuhkan penelitian lanjutan sebagai tindak lanjut atau *follow up* dari hasil penelitian yang telah dilakukan, agar subyek penelitian mendapatkan layanan psikologis yang sangat berguna bagi pengembalian kesadaran dirinya.

3) Dosen Jurusan Pendidikan Luar Biasa FIP UNY

Anak tunalaras menurut Algozzine, dkk. (dalam Sunardi, 1995) adalah anak yang secara kondisi terus menerus masih menunjukkan penyimpangan tingkah laku tingkat berat yang mempengaruhi proses belajar, meskipun telah menerima layanan belajar dan bimbingan seperti halnya anak lain. Ketidakmampuan menjalin hubungan dengan orang lain dan gangguan belajarnya tidak disebabkan oleh kelainan fisik, syaraf dan inteligensi. Kategori anak tunalaras yang tidak memiliki kemampuan menjalin hubungan interpersonal seperti disebutkan Algozzine, dkk. tersebut di atas sering disebut *social withdrawal* yang memiliki berbagai karakteristik ketidak mampuannya berhubungan sosial. Menurut Rosenberg, dkk. (1992) *social withdrawal* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku yang berakibat pada pemisahan diri dari lingkungan baik secara fisik maupun emosi, sedangkan karakteristiknya antara lain isolasi, terasing, asyik sendiri, khusuk, senang berkhayal, perasaan mengantuk, perasaan malu, perasaan takut, depresi, tekanan dari luar, pasif, apatis, terlalu sensitif, tidak bahagia, perasaan cemas, tertutup. Pendapat lain dikemukakan Dusek (1987) bahwa *social withdrawal* merupakan sebuah bentuk mekanisme pertahanan diri yang digunakan sebagai cara untuk melarikan diri dari stress atau situasi-situasi yang tidak menyenangkan.

Anak Tunalaras yang dijadikan sampel penelitian ini termasuk tipe *social withdrawal* dan mengalami obsesi kompulsi dalam bentuk mencuri burung peliharaan yang dilakukannya secara berulang-ulang disertai dorongan yang kuat tanpa dapat dikendalikan. Kasus obsesi-kompulsi yang dialami anak Tunalaras tipe *social withdrawal* membutuhkan penanganan yang serius dan bersifat individual, karena setelah mencuri burung peliharaan sampai yang ke 15 kali, akhirnya subyek tertangkap masyarakat dan dianiaya, serta dibawa ke kantor polisi. Peristiwa ini dialami subyek sebagai peristiwa yang sangat traumatis yang terjadi di luar dugaannya, karena sebelumnya subyek tidak pernah memikirkan atau menduga bahwa suatu ketika perbuatan mencurinya dapat ketahuan dan ditangkap, sehingga pada saat kejadian penangkapan tersebut subyek kehilangan kesadaran diri (*lost of self-awareness*) dan mengalami tekanan yang sangat berat yang akhirnya sangat mengganggu aktivitas hidupnya sehari-hari baik dalam kehidupan bermasyarakat maupun kehidupan di sekolah. Subyek tidak mau keluar rumah dan membolos sekolah sampai seminggu karena takut bertemu orang-orang yang diduga akan menganiayanya. Subyek benar-

benar dalam kondisi ketakutan yang tidak rasional. Kondisi psikologis yang demikian ini membuat perilaku subyek semakin menarik diri dari sosial atau dengan kata lain kondisi *social withdrawal*nya semakin berat. Di samping itu keadaan fisik subyek juga mengalami gangguan, karena beban psikologis yang berat berakibat pada kondisi fisiologisnya, yakni nafsu makan subyek menurun drastis, sehingga tubuhnya menjadi lemah dan berangsur-angsur badannya menjadi semakin mengurus.

Tekanan psikologis subyek perlu mendapatkan penanganan yang serius, yakni perlu diberikan layanan terapi psikologis. Salah satu terapi yang diperkirakan dapat membantu mengembalikan kesadaran subyek adalah terapi suportif. Terapi suportif merupakan terapi yang menitik beratkan pada pemberian *support* (dorongan) pada klien. Jenis terapi suportif ada bermacam-macam dan masing-masing teknik terapi dapat digunakan baik secara tunggal maupun secara bersama-sama tergantung dari masalah yang dihadapi klien dan penguasaan terapis akan teknik-teknik tersebut. Beberapa teknik terapi yang termasuk terapi suportif meliputi (1) *Guidance*/Bimbingan, yakni prosedur pemberian pertolongan secara aktif dengan cara memberikan fakta dan interpretasi dalam bidang pendidikan, pekerjaan, hubungan sosial dan bidang-bidang kesehatan, (2) Manipulasi lingkungan, yakni usaha untuk menyelesaikan problem-problem emosional klien dengan cara menghilangkan atau mengubah unsur-unsur lingkungan yang tidak menguntungkan, (3) Eksternalisasi perhatian, yakni usaha untuk mengalihkan perhatian klien yang mengalami kecemasan atau depresi dengan jalan memberikan dorongan agar klien dapat memulai lagi aktivitas yang pernah disenanginya ataupun mengembangkan kesenangan baru untuk mengisi waktu senggangnya. Jenis-jenis eksternalisasi perhatian antara lain: terapi kerja, terapi musik, terapi gerak dan tari, terapi syair, terapi sosial, (4) Sugesti-prestis, yakni usaha terapis untuk mensugesti klien, yakni memberikan pengaruh psikis tanpa daya kritik, (5) Meyakinkan kembali (*reassurance*), terapi ini biasanya menyertai pada setiap terapi. Klien yang merasa dicengkam ketakutan yang irasional perlu ditenangkan dan dihibur. Terapis perlu mendiskusikan ketakutan-ketakutan tersebut secara terbuka dengan kliennya untuk menjelaskan bahwa ketakutan itu tidak rasional atau tidak berdasar, (6) Dorongan dan paksaan, yakni dengan memberikan *reward* dan *punishment* untuk menstimulasi perilaku klien sesuai yang diharapkan. Di antaranya dengan cara klien diberi tugas untuk melawan impuls-impuls yang menimbulkan neurotik, berusaha

menghilangkan atau mengurangi intensitasnya sampai di bawah titik kritis, (7) Persuasi, yakni mendasari diri pada anggapan bahwa dalam diri klien mempunyai sesuatu kekuatan untuk proses emosinya yang patologis dengan kekuatan dan kemampuan ataupun dengan menggunakan common sensenya sendiri, sebab pada umumnya orang yang menderita gangguan jiwa dalam keadaan intelek tertutup emosi, (8) Pengakuan dan penyaluran, yakni dengan cara mengeluarkan isi hati kepada orang lain. Pendekatan ini untuk mengurangi tekanan yang ada pada klien, sebab dengan adanya pengakuan dan penyaluran maka segala rasa tertekan yang mengganjal dapat dilepaskan (katarsis), (9) Terapi kelompok pemberi inspirasi, yakni terapi kelompok yang terdiri dari klien yang memiliki problem sejenis.

Terapi suportif secara umum bertujuan membawa klien ke dalam keseimbangan emosional secepat mungkin dengan cara memperbaiki symptom-symptom, sehingga klien akan dapat berfungsi kembali secara normal (Wolberg dalam Purwandari, 2003). Berdasarkan asumsi tersebut terapi suportif ini sangat urgen diberikan pada subyek penelitian yang mengalami peristiwa traumatis yang mengakibatkan gangguan emosi.

Berdasarkan kondisi subyek yang mengalami masalah berat dengan berbagai macam situasi rasa (*mood*) dan banyaknya macam teknik terapi yang dapat digunakan untuk menanganinya, maka peneliti mencoba mencari dan memberikan beberapa teknik terapi sebagai layanan psikologis bagi anak Tunalaras tipe *social withdrawal* guna meningkatkan kondisi psiko-fisiknya. Manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain menambah wawasan pengetahuan bidang Pendidikan Luar Biasa yang berisi tentang berbagai teknik terapi suportif yang sesuai bagi anak Tunalaras. Selain itu juga sebagai masukan bagi guru BK (Bimbingan Konseling) yang menangani anak *social withdrawal* yang bersekolah di sekolah umum atau guru SLB dalam mengupayakan penanganan psikologis anak Tunalaras dengan berbagai teknik terapi.

Cara Penelitian

Subyek penelitian adalah seorang anak tunalaras tipe *social withdrawal* yang mengalami peristiwa traumatis sehingga kehilangan kesadaran diri (*lost of self-awareness*) dan bertempat tinggal di wilayah Kalurahan Karangwaru. Rancangan penelitian berbentuk penelitian tindakan (*action research*) dimana peneliti mengkaji berbagai jenis terapi supportif dalam upayanya menangani anak tunalaras tipe *social*

withdrawal. Model penelitian tindakan yang digunakan adalah model kemmis dan Taggart (dalam Suwarsih Madya, 1994).

Model yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah terapi suportif sebagai layanan bagi anak tunalaras tipe *social withdrawal* yang sedang mengalami kehilangan kesadaran diri. Terapi suportif yang dipilih disesuaikan dengan kondisi psikologis anak agar anak mencapai keseimbangan emosi kembali.

Jenis terapi suportif yang akan digunakan sebagai perlakuan meliputi:

1. Manipulasi lingkungan, yakni penyelesaian masalah yang dihadapi klien dengan cara menghilangkan atau mengubah unsur lingkungan yang tidak menguntungkan subyek, agar subyek tidak terbelenggu pada obsesi pemikirannya tentang pengalaman-pengalaman masa lalu yang traumatis.
2. Pengakuan dan penyaluran (*confession and ventilation*), yakni subyek diminta mengeluarkan isi hati (katarsis) kepada orang lain sebagai upaya mengurangi beban mental yang selama ini menekannya agar diperoleh kelegaan.
3. Biribingan (*guidance*), yaitu pemberian pertolongan aktif dengan cara memberikan fakta dan interpretasi kondisi emosi subyek yang sedang mengalami ketegangan yang disebabkan peristiwa traumatis yang pernah dialaminya.
4. Meyakinkan kembali (*reassurance*), yakni dengan cara meyakinkan subyek akan pemikiran-pemikiran negatif tentang dirinya dan mendiskusikan agar diperoleh pencerahan dan masuk ke dalam pemikiran yang positif.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan beberapa metode, antara lain observasi, wawancara, prosa, buku harian. Kriteria penilaian yang digunakan untuk mengetahui terjadinya peningkatan kondisi psiko-fisik adalah dengan menggunakan kriteria kualitatif, yaitu ditunjukkan dengan:

1. Kondisi jasmani yang semakin sehat, dan tonus jasmani yang semakin kuat.
2. Kondisi kognitif yang sudah dapat berpikir lebih jernih dan penalaran yang semakin baik.
3. Kondisi emosi yang semakin stabil, dapat merasakan bahagia, beban emosi berkurang.
4. Kondisi sosial yang lebih baik, yakni anak sudah dapat kembali menjalin hubungan sosial dengan orang lain tanpa beban.

Data yang sudah terkumpul dianalisis dengan menggunakan deskriptif kualitatif.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Deskripsi kondisi subyek

Subyek dalam penelitian ini adalah seorang anak tunalaras tipe *social withdrawal*. Subyek berjenis kelamin laki-laki yang bernama Rom dan berusia 14 tahun, serta duduk di kelas 3 SMP. Subyek mengalami *lost of self-awareness* atau kehilangan kesadaran diri yang disebabkan suatu peristiwa traumatis yang dialaminya, yakni tertangkap masyarakat karena mencuri burung. Saat itu subyek dikeroyok masyarakat yang merasa marah karena subyek telah mencuri burung sampai 15 kali. Peristiwa traumatis itu sampai melibatkan polisi dalam rangka meredakan amarah masyarakat.

Sejak peristiwa traumatis itu subyek merasa terpuruk, stress, depresi, malu dan berbagai perasaan lain yang menyatu dan menjadikan subyek semakin menarik diri dari lingkungan. Akibat tekanan psikologis yang dialami berpengaruh pada kondisi psiko-fisik subyek. Subyek mengalami nafsu makan yang menurun drastis sehingga badannya semakin lama semakin kurus dan lemah.

2. Hasil Perolehan Putaran I

a. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan ini meliputi beberapa kegiatan yang meliputi:

- 1) Sebelum dilakukan tindakan peneliti melakukan asesmen terhadap subyek penelitian untuk mengetahui kondisi jasmani dan psikologisnya.
- 2) Menentukan jenis terapi suportif yang akan dikenakan sebagai perlakuan. Jenis terapi yang diperkirakan memadai sebagai layanan guna membantu mencapai keseimbangan emosi subyek adalah manipulasi lingkungan, pengakuan dan penyaluran (*confession and ventilation*), bimbingan (*guidance*) dan meyakinkan kembali (*reassurance*).
- 3) Perlakuan diberikan sebagai satu paket program yang terdiri dari empat teknik terapi, dan masing-masing terapi tidak terpisah melainkan sebagai satu kesatuan yang saling melengkapi.

b. Tahap Assesment

Tahap ini memfokuskan pada observasi dan wawancara terhadap subyek penelitian untuk mendapatkan gambaran kondisi jasmani dan psikologis subyek. Adapun hasil assesmentnya sebagai berikut:

- 1) Mengalami peristiwa traumatis, yakni tertangkap masyarakat dan dipukuli setelah mencuri burung sampai 15 kali. Subyek diamankan di rumah Ketua RT dan didatangkan dua orang polisi untuk menghentikan aksi masyarakat yang brutal. Polisi menembakkan pistol ke udara dua kali, sehingga aksi masyarakat terhenti.
- 2) Memiliki beban psikologis yang sangat berat sebagai akibat peristiwa traumatis yang dialaminya, sehingga kehilangan kesadaran diri (*lost of self-awareness*) untuk beberapa lama.
- 3) Terjadi konflik batin yang berat, karena di satu sisi subyek merupakan anak yang menunjukkan perilaku normatif namun di sisi lain perbuatan khilafnya mencuri burung merupakan tindakan kriminal dan melawan hukum.
- 4) Merasakan perasaan yang tidak menentu, campur aduk antara malu, cemas, tertekan, menyesal (*getun, jw*).
- 5) Kondisi fisiologis jasmani sangat lesu, lemah dan nampak tirus yang disebabkan oleh tekanan psikologis yang sangat berat.
- 6) Secara sosial semakin menarik diri dari lingkungan dan merasa ketakutan keluar rumah.
- 7) Hasil asesmen merupakan kondisi psiko-fisik awal sebelum subyek dikenai tindakan yang berupa terapi suportif. Di samping itu berdasarkan hasil observasi, wawancara dengan subyek, orangtua dan tetangga dekatnya diperoleh hasil awal yang berupa kondisi psiko-fisik subyek sebelum dikenai terapi suportif. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa keadaan psiko-fisik subyek sangat tidak menguntungkan. Dilihat dari aspek fisiologis nampak bahwa kondisi jasmani nampak kurus, tirus, dan tonus jasmaninya sangat lemah, lesu, dan merasa ingin tidur (*mengantuk*).

Ditinjau secara psikologis, nampak bahwa kondisi kognitifnya menunjukkan tidak dapat berpikir secara obyektif, karena rasio tertutup emosi.

Tabel i
Kondisi psiko-fisik awal subyek penelitian

Aspek		Kondisi
Fisiologis	Jasmani	Badan mengurus, muka agak tirus
	Tonus jasmani	Lesu, lemah, pucat, mengantuk (ingin tidur)
Psikologis	Kognitif	Tidak dapat berpikir secara obyektif, karena rasio tertutup emosi
	Emosi	Stress, depresi
	Sosial	Malu dan takut bertemu dan bergaul dengan tetangga dan teman-teman.

Ditinjau dari aspek emosinya, subyek menunjukkan kondisi stress, dan depresi. Hal ini disebabkan adanya himpitan konflik yang menekan yang belum terurai, sehingga beban psikologis subyek sangat berat. Berdasarkan aspek sosial, kondisi subyek menunjukkan perasaan malu dan takut bila harus bertemu dan bergaul dengan tetangga-tetangga dan teman-temannya. Hal tersebut dirasakan subyek atas peristiwa traumatis dimana dia merasa kehilangan kesadaran diri (*lost of self-awareness*) karena harus berhadapan dengan *massa* dan ditengahi polisi dengan menembakkan pistol ke atas.

c. Tindakan Putaran I

Tindakan yang berupa terapi suportif dilakukan seminggu dua kali setiap hari Kamis dan Sabtu selama enam minggu. Pemberian terapi bertujuan untuk membantu subyek memperoleh keseimbangan emosional kembali, yakni dengan cara mengurangi beban psikologis yang menghimpitnya, mengeliminir pemikiran-pemikiran negatif yang diperolehnya setelah peristiwa traumatis.

Terapi suportif yang diberikan kepada subyek disesuaikan dengan problem emosional yang dihadapi, sehingga diperoleh pertimbangan bahwa subyek dikenai empat macam jenis terapi suportif, yakni manipulasi lingkungan, *confession and ventilation, guidance*, dan *reassurance*. Adapun prosesnya adalah sebagai berikut :

1) Manipulasi lingkungan

Setelah subyek mengalami peristiwa traumatis, maka timbul perasaan sangat malu dan tertekan menghadapi lingkungan rumahnya. Subyek merasa menjadi anak yang dicap pencuri oleh lingkungan rumahnya. Perbuatan mencuri sangat bertentangan dengan ajaran agama dan tindakan melawan hukum, padahal selama

ini subyek dikenal masyarakat merupakan anak yang patuh dan agamis. Kondisi ini membuat subyek sangat malu bertemu dengan tetangga dan teman-teman ngajinya.

Untuk mengurangi beban psikologis ini, peneliti melakukan manipulasi lingkungan dengan cara memindahkan subyek ke suatu lingkungan baru yang masyarakatnya belum mengenali subyek. Hal ini dilakukan dengan asumsi bahwa subyek dapat merasakan sedikit ketenangan karena tetangga baru tidak akan mencemoohnya sebagai pencuri, sehingga beban psikologis subyek sedikit berkurang.

Lingkungan baru yang dipilih adalah tempat tinggal seorang nenek kenalan ibu di kampung Pnp yang berjarak kurang lebih 2 kilometer dari tempat tinggal lama, sehingga kemungkinan bertemu dengan tetangga lamanya sangat kecil. Di tempat yang baru subyek hanya tinggal berdua bersama seorang nenek kenalan ibunya, sedangkan ibu dan ayahnya masih bertempat tinggal di rumah kontrakan lama. Ibu dan ayahnya setiap sore mengunjungi subyek. Nenek berperilaku baik terhadap subyek yang dianggapnya seperti cucunya sendiri. Nenek tersebut tinggal sendirian, karena dua anaknya tinggal di Jakarta, dan suaminya sudah meninggal.

2) *Confession and ventilation* (pengakuan dan penyaluran)

Pada proses terapi ini subyek diberi kesempatan untuk mengeluarkan semua isi hati dan pemikiran-pemikiran mengenai dirinya melalui katarsis yang berupa buku harian, menulis prosa dan bercerita langsung secara tatap muka. Konflik-konflik semua diutarakan melalui tatap muka dengan peneliti maupun melalui tulisan dalam buku harian yang disediakan peneliti.

Melalui tatap muka subyek menceritakan riwayat terjadinya pencurian burung sampai dia tertangkap masyarakat. Wajah subyek nampak sedih waktu bercerita dan raut mukanya muram, serta wajahnya menunduk merasa takut bertatap mata dengan peneliti.

Di dalam proses terapi ini, subyek didorong untuk mengadakan introspeksi melalui bantuan moral peneliti sebagai terapis. Subyek merasakan kembali konflik-konflik yang sesungguhnya dan dapat menghadapinya secara realistis. Dari ceritanya subyek merasakan kembali konflik-konfliknya, antara lain dirasakan adanya konflik bahwa sebagai anak yang religius (sebelum kejadian subyek dikenal anak yang rajin sholat, puasa, dan pengajian) tidak seharusnya mencuri yang

merugikan orang lain, konflik yang dirasakan sangat menekan adalah perasaan bersalah pada orangtuanya, yakni merasa menyusahkan orangtua, membuat malu keluarga, dan merasa dirinya sangat tidak berharga.

Subyek merasa sedikit kelegaan sewaktu menceritakan riwayat terjadinya peristiwa traumatis tersebut. Akhirnya subyek dapat menerima keadaannya secara realistis, bahwa peristiwa tersebut merupakan salah satu cobaan hidup yang harus dilalui. Subyek menyadari bahwa setiap perbuatan akan ada akibatnya. Subyek masih merasa beruntung bahwa tubuhnya tidak luka-luka dianiaya masyarakat.

Melalui pengakuan dan penyaluran ini, beban psikis subyek berkurang dan merasa ada orang lain yang mau mendengarkan, mengerti dan memahaminya, serta membantu problem yang membelitnya. Dari katarsis ini mulailah timbul rasa kedekatan dan kepercayaan dengan peneliti. Peneliti dianggapnya sebagai teman yang mau membantunya dalam menghadapi penderitanya, dan subyek merasa telah membagi kesedihannya pada peneliti.

Melalui buku harian beban psikologis subyek juga dapat tersalurkan. Subyek menuliskan segala peristiwa yang dilakukan atau dialaminya dalam buku harian. Subyek merasa memiliki tempat untuk mencurahkan segala uneg-unegnya pada buku harian. Subyek dengan bebas menuliskan segala sesuatu pada buku harian tanpa beban, karena yakin bahwa tidak akan ada orang lain yang tahu dan membaca buku hariannya kecuali peneliti. Subyek tidak keberatan buku hariannya dibaca peneliti, karena sebelumnya sudah ada perjanjian bahwa rahasia subyek apapun yang ditulis dalam buku harian hanya subyek dan peneliti yang tahu. Di samping itu subyek juga diminta membuat prosa dengan judul bebas sebagai sarana melampiaskan ide-idenya. Judul prosa yang dipilih adalah manusia makhluk lemah. Dalam prosa itu subyek seperti menceritakan diri sendiri bahwa dirinyalah yang lemah.

3) *Guidance*

Pemberian bimbingan diarahkan pada bimbingan pribadi subyek, yakni dengan mencari situasi-situasi yang menekannya untuk menyusun serangkaian tindakan yang sesuai dengan masalah yang dihadapinya. Melalui bimbingan ini subyek mulai timbul sedikit rasa ketergantungan pada peneliti, namun peneliti bersikap sebagai *mirror* (cermin), sehingga sedikit demi sedikit subyek mulai

melepaskan ketergantungannya. Hubungan menjadi semakin terbuka, sehingga subyek sudah mulai berani mengemukakan pendapatnya, dan pemikirannya.

Dalam pemberian bimbingan diarahkan untuk membenahi diri dan menata hidupnya kembali, yakni mulai belajar kembali di sekolah, dan menjalin pertemanan kembali dengan teman-teman sekolah. Mula-mula subyek masih merasa berat untuk masuk sekolah tapi kemudian bersama-sama dengan peneliti menata ulang *time schedule* yang akan dijadikan pedoman bagi subyek.

Pada putaran I ini subyek masih nampak belum sepenuhnya dapat menata kehidupannya, dan kurang bersemangat yang disebabkan rasa rindu pada ayah dan ibunya yang masih bertempat tinggal di rumah kontrakan lama.

4) *Reassurance* (meyakinkan kembali)

Subyek kadang-kadang masih merasa dihantui pengalaman traumatis yang pernah dialaminya, sehingga secara emosional belum stabil. Melalui terapi *reassurance* peneliti memberikan motivasi yang kuat supaya subyek melepaskan diri dari ketakutan-ketakutan yang tidak rasional dan mau mendiskusikan ketakutan-ketakutannya tersebut dengan peneliti. Peneliti juga meyakinkan subyek bahwa ia mampu menjalani kehidupannya kembali dengan normal.

Setelah subyek dikenai terapi empat macam terapi suportif selama enam minggu secara berkesinambungan, maka diperoleh hasil seperti tabel 2. Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa kondisi psiko-fisik subyek sudah membaik. Hal ini nampak dari aspek fisiologis yang menampakkan kondisi yang sedikit lebih sehat dan segar. Dari aspek psikologisnya nampak kemajuan yang cukup baik ditinjau dari aspek kognitif, emosi dan sosial.

Secara rinci dapat dilihat dari kondisi jasmani dan tonus jasmani subyek kelihatan tidak tirus walaupun masih nampak kurus. Hal ini ditunjukkan dari observasi peneliti dan pendapat orangtua subyek serta neneknya bahwa kami sepakat mengatakan wajah subyek sudah tidak begitu tirus, nampak lebih sehat tidak lesu, agak segar, muka lebih kemerahan. Tanda-tanda itu semua mengindikasikan bahwa kesehatan subyek sudah sedikit membaik walaupun belum optimal.

Tabel 2
Kondisi psiko-fisik subyek penelitian setelah putaran I

Aspek		Kondisi
Fisiologis	Jasmani	Muka sudah tidak tirus walaupun masih nampak kurus
	Tonus jasmani	Lebih sehat, agak segar, muka lebih kemerahan
Psikologis	Kognitif	Sedikit dapat berpikir lebih jernih, belum berani berpikir masa depan, sudah mampu berpikir sedikit lebih obyektif
	Emosi	Ada kelegaan melalui katarsis, dan kadang-kadang sudah dapat merasakan kegembiraan, semangat belajar belum optimal, rasa tertekan berkurang
	Sosial	Rasa malu dan takut bertemu dan bergaul dengan teman sudah berkurang.

Ditinjau dari aspek kognitif kondisi subyek sudah menampakkan perkembangan, yakni sudah mulai dapat berpikir jernih dan lebih obyektif. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan subyek bahwa dia tidak perlu takut lagi menghadapi orang lain, segala peristiwa ada hikmahnya, dan tidak akan mengulangi perbuatan mencuri burung lagi, karena dapat merugikan dirinya dan orang lain. Namun demikian subyek belum berani berpikir tentang masa depan. Hal ini ditunjukkan dari jawaban subyek sewaktu ditanya peneliti "apa rencanamu selanjutnya?", jawaban subyek "kulo mboten ngertos, tasih ajrih" (saya tidak tahu, saya masih takut).

Secara emosi subyek sudah merasakan adanya kelegaan, hal ini berdasarkan pernyataannya "kula sampun agak lego, ning tesih dereng saget sinau yen kelingan, ning empun radi sae" (saya sudah agak lega, tapi masih belum dapat belajar bila teringat, tapi sudah baik).

Dilihat perkembangan sosialnya nampak subyek sudah dapat bergaul dengan temannya dan tidak malu lagi. Hal ini berdasarkan cerita subyek bahwa setelah seminggu ijin tidak masuk sekolah, subyek sudah dikunjungi teman-teman kampungnya yang dulu dan juga teman sekolahnya. Teman-temannya tidak membencinya bahkan memberi dorongan supaya tidak takut (teman-temannya mengetahui bahwa subyek pernah ketangkap mencuri burung). Oleh karena subyek merasakan bahwa teman-temannya tidak mengalami perubahan sikap dalam bergaul, mulailah subyek tidak begitu takut lagi bertemu dengan teman-temannya.

Hal ini diperkuat dari *guidance* yang diberikan peneliti agar subyek berpikir lebih realistis, dan menghilangkan sedikit demi sedikit emosi yang menutupi rasionya.

3. Pembahasan Hasil Penelitian Putaran I

Berdasarkan temuan-temuan pada proses terapi secara keseluruhan sudah nampak adanya peningkatan kondisi psiko-fisik yang lebih baik. Secara fisik sudah nampak kondisi yang sedikit lebih sehat dan segar, dan secara psikologis sudah nampak adanya kondisi kognitif, emosi dan sosial yang sedikit lebih baik. Hal ini dapat ditinjau dari hasil perbandingan antara kondisi awal dan kondisi setelah diberi terapi.

Ditinjau dari fisiologis nampak bahwa kondisi jasmani tubuh subyek sudah tidak begitu tirus. Hal ini disebabkan subyek sudah dapat makan secara teratur, karena beban psikisnya sudah berkurang walaupun kadang-kadang konflik-konfliknya masih muncul. Nafsu makan sudah timbul kembali, walaupun belum dapat makan terlalu banyak, lebih-lebih bila konflik-konfliknya muncul kembali. Tonus jasmaninya juga menunjukkan keadaan yang lebih baik, yakni tubuh menjadi sedikit sehat, segar, dan raut muka mulai kemerahan. Hal ini juga disebabkan beban psikis yang menghimpit sudah terurai dan sedikit berkurang.

Ditinjau dari aspek psikologis sudah menampakkan hasil yang cukup baik karena baik secara kognitif, emosi, dan sosial sudah terdapat peningkatan kondisi ke arah yang diharapkan. Subyek belum menunjukkan motivasi belajar yang optimal, karena pikiran-pikiran negatif dan konflik-konfliknya belum dapat dihilangkan dari pikirannya. Namun demikian subyek sudah dapat merasakan perasaan bahagia, dan ketakutan bergaul dengan teman-teman dan bertemu dengan orang lain sudah berkurang.

4. Hasil Refleksi Putaran I

Refleksi dilakukan berdasarkan hasil observasi dan diskusi dengan subyek dan orangtua subyek selama proses tindakan pada putaran I. Hasil refleksi sebagai berikut:

- a. Dibutuhkan waktu terapi yang panjang tidak hanya enam minggu untuk pembongkaran konflik dan penenangan diri agar diperoleh keseimbangan emosi.

- b. Terjadi *transference of feeling* yang berupa *dependency* dari subyek kepada peneliti sebagai terapis, sehingga dibutuhkan cara-cara khusus agar ketergantungan subyek berkurang tanpa menyakitkan perasaan subyek.
- c. Manipulasi lingkungan disesuaikan dengan kebutuhan ketergantungan emosi subyek terhadap orangtuanya, yakni subyek merasa tidak nyaman dan aman tinggal sendirian ikut orang lain, namun menginginkan tinggal bersama-sama dengan orangtuanya.
- d. Terapi suportif khususnya *guidance, confession and ventilation*, dan *reassurance* tidak diberikan secara sendiri-sendiri atau lepas, namun diberikan secara bergantian dan saling melengkapi disesuaikan kondisi psikologis subyek.
- e. Terapi suportif dirasakan sangat bermanfaat dikenakan pada anak tunalaras tipe *social withdrawal* untuk membantu melepaskan beban psikologis yang menghimpitnya.

5. Tindakan Putaran II

Tindakan pada putaran II dilaksanakan dengan mengacu hasil refleksi putaran I. Tindakan pada putaran II meliputi:

- a. Membuat perencanaan tindakan putaran II dengan menindaklanjuti hasil refleksi putaran I.
- b. Kegiatan terapi suportif yang meliputi manipulasi lingkungan, *confession and ventilation, guidance*, dan *reassurance*.
- c. Melakukan observasi perkembangan kondisi psiko-fisik subyek selama proses terapi.
- d. Wawancara dengan klien, orangtua klien dan nenek klien.
- e. Evaluasi hasil observasi dan wawancara selama tindakan putaran II.

6. Hasil Penelitian Putaran II

a. Tahap perencanaan

Pada tahap perencanaan ini difokuskan pada perbaikan pendekatan, pengurangan ketergantungan emosi subyek pada terapis, bimbingan terhadap klien agar lebih dapat berpikir rasional dan menghilangkan konflik-konfliknya. Di samping itu ada penambahan waktu terapi tidak hanya enam minggu, namun

delapan minggu agar subyek mendapatkan kesempatan lebih luas mengurai konflik-konfliknya dalam suasana pikiran yang lebih jernih.

b. Tindakan Putaran II

Tindakan yang berupa terapi suportif pada putaran II dilakukan seminggu dua kali selama delapan minggu setiap hari Kamis dan Sabtu. Tujuan terapi untuk meningkatkan kondisi psiko-fisik subyek agar lebih optimal, artinya subyek dapat lagi beraktivitas seperti biasanya sebelum mengalami peristiwa tarumatis.

Terapi suportif yang diberikan masih tetap seperti pada putaran I, namun masing-masing teknik dilakukan secara bersama-sama dan tidak secara lepas atau sendiri-sendiri. Teknik terapi yang digunakan meliputi manipulasi lingkungan, *confession and ventilation* (pengakuan dan penyaluran), *guidance* (bimbingan), dan *reassurance* (meyakinkan kembali).

Manipulasi lingkungan dilakukan kembali dengan memindahkan subyek ke lingkungan baru bersama ayah dan ibunya. Tempat tinggal subyek yang baru adalah kampung Bngr yang terletak kurang lebih 1,5 kilometer dari kampung Pnp yang selama enam minggu ditempati subyek, dan berjarak 1 kilometer dari rumah kontrakan lama. Di tempat yang baru ini subyek merasa lebih nyaman dan aman, karena sudah tinggal bersama orangtuanya kembali.

Proses terapi suportif dilakukan secara padu untuk membantu subyek lebih menyeimbangkan kondisi emosinya, membuka pemikiran baru dan menentukan solusi untuk pembenahan kondisi psiko-fisik yang lebih baik dibanding kondisi sebelumnya.

c. Hasil Tindakan Putaran II

Hasil penelitian pada putaran II menunjukkan kondisi yang lebih baik dari pada kondisi pada putaran I. Subyek sudah menunjukkan kondisi psiko-fisik yang membaik di banding sebelumnya. Hasil penelitian setelah putaran II dapat dilihat pada tabel 3.

Selama tindakan putaran II subyek menunjukkan sikap yang lebih terbuka dan sangat kooperatif. Sikap ketergantungan kepada peneliti sebagai terapis sudah mulai berkurang. Kondisi psiko-fisik menjadi lebih stabil.

Tabel 3
Kondisi psiko-fisik subyek penelitian setelah putaran II

Aspek		Kondisi
Fisiologis	Jasmani	Badan sedikit gemuk
	Tonus jasmani	Sehat, segar, raut wajah lebih berseri-seri
Psikologis	Kognitif	Dapat berpikir lebih jernih, dapat berpikir masa depan, berpikir lebih obyektif, asosiasi berkembang
	Emosi	Sudah mulai timbul rasa bahagia, timbul semangat belajar kembali, rasa tertekan berkurang, tumbuh empati pada orang lain
	Sosial	Rasa malu dan takut bertemu dan bergaul dengan teman sudah hilang.

Berdasarkan tabel 3 nampak bahwa kondisi fisiologis subyek sudah membaik, badannya lebih gemuk, lebih sehat, segar, raut wajah berseri-seri. Dilihat dari aspek psikologisnya, kondisi kognitifnya sudah dapat berfungsi, yakni subyek sudah dapat berpikir lebih jernih, dapat berpikir masa depan, berpikir lebih obyektif, dan asosiasinya berkembang. Kondisi emosinya menunjukkan sudah muncul rasa bahagia, semangat belajar, tumbuh empati, dan rasa tertekannya berkurang dan cenderung menghilang. Aspek sosial subyek sudah berkembang baik, rasa malu dan takut bertemu dan bergaul dengan teman sudah hilang.

Secara keseluruhan dapat dinyatakan bahwa terapi suportif cukup efektif diberikan pada anak tunalaras tipe *social withdrawal* yang mengalami tekanan psikologis, sehingga kondisi psiko-fisiknya membaik.

d. Pembahasan Hasil Penelitian Putaran II

Berdasarkan hasil penelitian, maka secara keseluruhan proses terapi suportif yang diberikan pada subyek menunjukkan hasil yang sangat baik. Dilihat dari aspek jasmani, badan subyek sudah mulai berisi (sedikit lebih gemuk), karena sudah mulai makan secara teratur dan memiliki nafsu makan yang baik. Tonus jasmaninya terlihat wajahnya segar, sehat, raut wajah sudah berseri-seri kembali, subyek seolah-olah sudah dapat melupakan peristiwa masa lalunya. Subyek merasakan beban psikologis yang menghimpitnya sudah berkurang, sehingga ada kelegaan yang secara tidak langsung berefek pada kondisi fisiologisnya. Hal ini disimpulkan dari pernyataan

subyek "kulo empun maem teratur melih, teng sekolahan nggih jajan" (saya sudah makan teratur lagi, di sekolah juga jajan).

Ditinjau dari aspek psikologis, tanda-tanda keseimbangan emosi sudah menampakkan hasil yang membaik. Kognitif subyek berkembang dengan memuaskan, karena subyek sudah dapat berpikir lebih jernih, lebih obyektif, dan sudah dapat memikirkan masa depan. Hal itu terungkap dari pernyataan subyek "saya mau belajar dengan lebih giat supaya dapat lulus ujian dan masuk ke STM". Di samping itu subyek juga sudah mampu berpikir asosiatif, yakni asosiasi berlawanan, hal ini dinyatakan dari buku harian subyek yang ditulis sebagai berikut:

"Banyak juga orang yang tidak mampu mereka sering sakit-sakitan, untuk berobatpun tidak punya uang, mereka terpaksa pasrah hingga maut menjemputnya. Sedangkan orang kaya tidak sakit setiap hari hanya berfoya-foya dengan hartanya".

Emosi subyek juga menunjukkan perkembangan ke arah keseimbangan, yakni sudah timbul rasa bahagia, semangat belajar bangkit lagi, rasa tertekan berkurang. Di samping itu timbul rasa bahagia dan empati subyek yang dinyatakan melalui buku harian sebagai berikut:

"Aku bahagia sekali karena saya tidak cacat pada fisiknya. Ketika saya melihat orang yang cacat, gila, sakit saya sangat kasihan dan senang. Senang karena saya sehat, kasihan karena keadaan mereka. Mereka (orang yang cacat) harus berjuang dalam hidupnya untuk memenuhi kehidupannya. Kadang-kadang mereka dikucilkan di masyarakat. Mereka terpaksa mengemis di jalan-jalan memakan makanan sisa orang"

Ditinjau dari aspek sosial, subyek sudah menunjukkan perkembangan yang baik. Subyek sudah mampu bergaul dengan teman-temannya tanpa rasa takut. Di samping itu subyek merasakan beban emosi yang selalu menghimpit bila bertemu dengan tetangga-tetangga lamanya sudah berkurang banyak, sehingga bila bepergian sendirian tidak merasakan was-was.

7. Hasil Refleksi Putaran II

Hasil refleksi putaran II dihasilkan berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama proses tindakan. Hasil refleksinya sebagai berikut:

- a. Terapi Suportif cukup efektif untuk membantu subyek yang mengalami *lost of self-awareness*, sehingga diperoleh keseimbangan emosional kembali.
- b. Orangtua perlu dilibatkan dalam proses terapi sebagai pemantau perkembangan psiko-fisik subyek.
- c. Dibutuhkan pengukuh perilaku agar subyek mempertahankan perilaku positifnya.
- d. Empat macam terapi suportif yang berupa manipulasi lingkungan, *guidance, confession and ventilation*, dan *reassurance* yang dikenakan pada subyek merupakan satu rangkaian prosedur, dan perlu diberikan secara berkesinambungan.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Terapi suportif cukup efektif digunakan sebagai layanan bagi anak tunalaras tipe *social withdrawal* untuk meningkatkan kondisi psiko-fisiknya.
2. Terapi suportif yang berupa *confession and ventilation, guidance, reassurance* dan manipulasi lingkungan sangat efektif digunakan untuk mengembalikan keseimbangan emosional anak tunalaras tipe *social withdrawal* yang mengalami *lost of self-awareness*.
3. Dibutuhkan pengukuh perilaku agar subyek mempertahankan perilaku positifnya.
4. Orangtua perlu dilibatkan dalam proses terapi sebagai pemantau perkembangan psiko-fisik subyek.

Saran-saran

1. Bagi subyek dapat mempertahankan keseimbangan emosionalnya agar dapat merencanakan masa depannya dengan penuh kesadaran.
2. Bagi orangtua subyek dapat membantu mempertahankan perilaku positif subyek dengan memberikan perhatian dan kasih sayang yang memadai.
3. Bagi masyarakat perlu diberi penyuluhan agar tidak main hakim sendiri dalam menghadapi kasus pencurian yang dilakukan anak-anak di bawah umur.

Daftar Pustaka

- Dusek, J.B., 1987. *Adolescent Development and Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Johana E. Prawitasari, 2003. *Psikoterapi, Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Unit Pub. Fak Psi. UGM.
- Neila Ramdani, 1994. Pelatihan Keterampilan Sosial pada Mahasiswa yang Sulit bergaul. *Tesis*, tidak diterbitkan. Yogyakarta: PPS UGM.
- Purwandari, 1997. Pelatihan Strategi Berteman untuk Mengurangi Perilaku Menarik Diri Remaja Awal. *Tesis*, tidak diterbitkan. Yogyakarta: PPS UGM.
- Purwandari, 2003. *Psikoterapi*. Yogyakarta : FIP UNY.
- Purwandari, 2004. Asesmen Anak Tunalaras Tipe Social Withdrawal yang Mengalami Obsesi-Kompulsi. *Laporan Penelitian*, tidak diterbitkan. Yogyakarta: FIP UNY.
- Rosenberg, M.S., Wilson, R., Maheady, L., and Sindelar, P.T., 1992. *Educating Students with Behavior Disorders*. Boston: Ilyn and Bacon.
- Sunardi, 1995. *Ortopedagogik Anak Tunalaras I*. Jakarta: Depdikbud.