

**LAPORAN  
LAYANAN PSIKOLOGI PROFESI PSIKOLOG UMUM**

**Diajukan Kepada Program Studi Pendidikan Profesi Psikolog  
Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya**



**Oleh :**

**BINTANG LESTYASARI**  
**NPM : 1542300010**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI PSIKOLOG  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA  
2026**

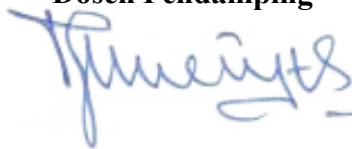
# LEMBAR PERSETUJUAN KELAYAKAN UKPPU

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan persetujuan kelayakan UKPPU  
atas nama

Nama Mahasiswa : Bintang Lestyasari  
NPM Mahasiswa : 1542300010  
Nama PT : Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya  
Tanggal UTBK : 29 Juli 2025  
Tanggal Ujian Lisan : 15 Agustus 2025  
Tanggal Persetujuan : 15 Desember 2025

Surabaya, 15 Desember 2025  
Menyetujui,

Dosen Pendamping



(Dra. Tatik Meiyuntariningsih, M.Kes., Psikolog)  
SIPP 20010079-2024-04-5497


Mengesahkan,

Dekan  
Fakultas Psikologi  
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya



(Dr. Dian Sofiah, M.Si, Psikolog)  
NPP. 20510.02.0551

Ketua Program Studi  
Pendidikan Profesi Psikolog



(Dr. Andik Matulesy, M.Si, Psikolog)  
NPP. 20510.92.0253

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt. sholawat serta salam semoga terlimpah kepada Rasulullah Saw., Nabi dan rasul pembawa rahmat dan petunjuk bagi seluruh alam. Syukur dan Alhamdulillah penulis ucapkan karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Layanan Psikologi Profesi Psikolog Umum (LPPPU) dapat selesai tepat waktu. Penyusunan laporan ini tidak lepas dari bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Harjo Seputro, S.T., M.T. selaku Rektor Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
2. Dr. Diah Sofiah, M.Si, Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
3. Dr. Andik Matulesy, M.Si, Psikolog selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Psikolog
4. Dra. Tatik Meiyuntariningsih, M.Kes., Psikolog selaku Dosen Pendamping Internal yang telah mendampingi dan membimbing penulis dengan sabar dan memahami kondisi penulis selama menempuh studi.
5. Natalia Sulisty Veerman, M.Psi., Psikolog dan Finanin Nur Indana, M.Psi., Psikolog selaku Dosen Pendamping Eksternal yang telah mendampingi dan membimbing penulis selama proses melaksanakan layanan psikologi di latar layanan pendidikan, tempat kerja, kesehatan, dan komunitas.
6. Seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya yang telah mendidik, membimbing, mendampingi, serta memberikan ilmunya kepada penulis selama menempuh studi.
7. Orangtua, keluarga, teman-teman serta berbagai pihak yang terlibat selama penulis menempuh studi di Pendidikan Profesi Psikolog Umum.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran sehingga laporan ini menjadi lebih baik dari sebelumnya. Demikian penulis sampaikan, semoga dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Surabaya, 24 April 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| <b>Lembar Persetujuan .....</b> | <b>ii</b>   |
| <b>Kata Pengantar.....</b>      | <b>iii</b>  |
| <b>Daftar Isi .....</b>         | <b>iv</b>   |
| <b>Daftar Tabel .....</b>       | <b>v</b>    |
| <b>Daftar Gambar .....</b>      | <b>viii</b> |
| Kasus 1-Pendidikan 1 .....      | 1           |
| Kasus 2-Pendidikan 2.....       | 60          |
| Kasus 3-Tempat Kerja 1 .....    | 103         |
| Kasus 4-Tempat Kerja 2 .....    | 154         |
| Kasus 5-Kesehatan 1 .....       | 204         |
| Kasus 6-Kesehatan 2 .....       | 251         |
| Kasus 7-Komunitas .....         | 310         |

## DAFTAR TABEL

|  |     |
|--|-----|
| Tabel 1. Identitas Keluarga Kasus 1 .....                | 2   |
| Tabel 2. Rancangan Asessmen Kasus 1 .....                | 8   |
| Tabel 3. Asessmen Kasus 1 .....                          | 10  |
| Tabel 4. Hasil Observasi Non-Partisipan Kasus 1 .....    | 17  |
| Tabel 5. Hasil Tes Binet Kasus 1 .....                   | 18  |
| Tabel 6. Hasil Tes Bender Gestalt .....                  | 18  |
| Tabel 7. Penengakkan Diagnosis Kasus 1 .....             | 34  |
| Tabel 8. Kesimpulan Permasalahan Kasus 1 .....           | 36  |
| Tabel 9. Prognosis Kasus 1 .....                         | 37  |
| Tabel 10. Rancangan Intervensi Kasus 1 .....             | 41  |
| Tabel 11. Intervensi Kasus 1 .....                       | 46  |
| Tabel 12. Hasil Intervensi Kasus 1 .....                 | 53  |
| Tabel 14. Evaluasi Kasus 1 .....                         | 57  |
| Tabel 15. Identitas Kasus 2 .....                        | 61  |
| Tabel 16. Rancangan Asessmen Kasus 2 .....               | 66  |
| Tabel 17. Asessmen Kasus 2 .....                         | 67  |
| Tabel 18. Hasil Tes SAS .....                            | 75  |
| Tabel 18. Hasil Tes SPM .....                            | 75  |
| Tabel 19. Hasil Tes FSCT .....                           | 76  |
| Tabel 20. Hasil Tes DASS .....                           | 77  |
| Tabel 21. Kesimpulan Masalah dan Prognosis Kasus 2 ..... | 85  |
| Tabel 22. Rancangan Intervensi Kasus 2 .....             | 90  |
| Tabel 23. Intervensi Kasus 2 .....                       | 92  |
| Tabel 24. Hasil Intervensi Kasus 2 .....                 | 96  |
| Tabel 25. Kategorisasi Skor Kasus 2 .....                | 97  |
| Tabel 26. Kategori Skor Kasus 2 .....                    | 98  |
| Tabel 27. Hasil pre-test dan post-test Kasus 2 .....     | 98  |
| Tabel 28. Evaluasi Kasus 2 .....                         | 99  |
| Tabel 29. Identitas Keluarga Kasus 3 .....               | 105 |
| Tabel 30. Matriks Asessmen Kasus 3 .....                 | 111 |
| Tabel 31. Asessmen Kasus 3 .....                         | 113 |
| Tabel 32. Hasil Tes NSQ Kasus 3 .....                    | 118 |
| Tabel 33. Hasil Tes IST Kasus 3 .....                    | 120 |
| Tabel 34. Hasil 16-PF Kasus 3 .....                      | 123 |
| Tabel 35. Hasil PAPI Kostik Kasus 3 .....                | 125 |
| Tabel 36. Hasil Matriks Asessmen Kasus 3 .....           | 127 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabel 37. Prognosis Kasus 3 .....                                 | 136 |
| Tabel 38. Rancangan Intervensi Kasus 3.....                       | 141 |
| Tabel 39. Intervensi Kasus 3 .....                                | 143 |
| Tabel 40. Hasil Intervensi Kasus 3.....                           | 148 |
| Tabel 41. Kategorisasi Skor Kasus 3.....                          | 149 |
| Tabel 42. Kategori Skor Kasus 3.....                              | 149 |
| Tabel 43. Hasil Pretest dan Posttest Kasus 3.....                 | 150 |
| Tabel 44. Matriks Asessmen Kasus 4.....                           | 161 |
| Tabel 45. Asessmen Kasus 4 .....                                  | 164 |
| Tabel 46. Hasil Tes NSQ Kasus 4 .....                             | 168 |
| Tabel 47. Hasil Tes IST Kasus 4 .....                             | 170 |
| Tabel 48. Hasil Tes 16-PF Kasus 4.....                            | 172 |
| Tabel 49. Hasil Tes PAPI Kostik Kasus 4 .....                     | 174 |
| Tabel 50. Hasil Matriks Asessmen Kasus 4 .....                    | 176 |
| Table 51. Prognosis Kasus 4 .....                                 | 185 |
| Tabel 52. Rencana Intervensi Kasus 4.....                         | 190 |
| Tabel 53. Intervensi Kasus 4 .....                                | 193 |
| Tabel 54. Hasil Intervensi Kasus 4.....                           | 197 |
| Tabel 55. Kategorisasi Skor Kasus 4.....                          | 198 |
| Tabel 56. Kategori Skor Kasus 4.....                              | 199 |
| Tabel 57. Hasil Pretest dan Posttest Kasus 4.....                 | 199 |
| Tabel 58. Identitas Keluarga Kasus 5.....                         | 205 |
| Tabel 59. Asessmen Kasus 5 .....                                  | 209 |
| Tabel 60. Hasil Observasi Ayah Klien Kasus 5 .....                | 213 |
| Tabel 61. Hasil Observasi Klien Kasus 5 .....                     | 213 |
| Tabel 62. Hasil Tes FSCT Kasus 5.....                             | 214 |
| Tabel 63. Hasil DASS Kasus 5.....                                 | 215 |
| Tabel 64. Diagnosa dan Kesimpulan Permasalahan Kasus 5 .....      | 224 |
| Tabel 65. Prognosis Kasus 5 .....                                 | 227 |
| Tabel 66. Rancangan Intervensi Kasus 5.....                       | 232 |
| Tabel 67. Konseling Sesi 1-2 Kasus 5 .....                        | 234 |
| Tabel 68. Konseling Sesi 3 Kasus 5 .....                          | 235 |
| Tabel 69. Konseling Sesi 4 Kasus 5 .....                          | 237 |
| Tabel 70. Konseling Sesi 5 Kasus 5 .....                          | 238 |
| Tabel 71. Konseling Sesi 6-7 Kasus 5.....                         | 239 |
| Tabel 72. Hasil Intervensi Kasus 5.....                           | 245 |
| Tabel 73. Hasil DASS Sebelum dan Setelah Intervensi Kasus 5 ..... | 246 |
| Tabel 74. Evaluasi Kasus 5 .....                                  | 248 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabel 75. Identitas Keluarga Kasus 6 .....                   | 252 |
| Tabel 76. Rancangan Asesmen Kasus 6.....                     | 258 |
| Tabel 77. Hasil Observasi Klien Kasus 6 .....                | 264 |
| Tabel 78. Hasil Observasi Orangtua Klien Kasus 6 .....       | 265 |
| Tabel 78. Hasil Tes IST Kasus 6 .....                        | 266 |
| Tabel 79. Hasil Tes FSCT Kasus 6.....                        | 267 |
| Tabel 80. Hasil Kuesioner GAS Kasus 6 .....                  | 269 |
| Tabel 81. Diagnosa dan Kesimpulan Permasalahan Kasus 6 ..... | 281 |
| Tabel 82. Prognosis Kasus 6 .....                            | 285 |
| Tabel 83. Rancangan Intervensi Kasus 6.....                  | 291 |
| Tabel 84. Konseling Sesi 1-3 Kasus 6.....                    | 294 |
| Tabel 85. Konseling Sesi 4-6 Kasus 6.....                    | 296 |
| Tabel 86. Konseling Sesi 7-8 Kasus 6.....                    | 297 |
| Tabel 87. Hasil Intervensi Kasus 6.....                      | 303 |
| Tabel 88. Kategorisasi Skor Kasus 6.....                     | 304 |
| Tabel 89. Kategori Skor Kasus 6.....                         | 305 |
| Tabel 90. Hasil Pretest dan Posttest Kasus 6.....            | 306 |
| Tabel 91. Evaluasi Kasus 6 .....                             | 308 |
| Tabel 92. Hasil Asesmen Kasus 7.....                         | 314 |
| Tabel 93. Hasil Wawancara Kasus 7 .....                      | 316 |
| Tabel 94. Hasil CEBQ Kasus 7 .....                           | 320 |
| Tabel 95. Hasil Kuesioner Kasus 7 .....                      | 321 |
| Tabel 96. Rancangan Intervensi Kasus 7.....                  | 339 |
| Tabel 97. Intervensi Kasus 7 .....                           | 340 |
| Tabel 98. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Kasus 7 .....          | 341 |
| Tabel 99. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Setiap Posyandu .....  | 341 |
| Tabel 100. Hasil Intervensi Kasus 7.....                     | 350 |
| Tabel 101. Evaluasi Hasil Kasus 7 .....                      | 352 |
| Tabel 102. Hasil Pretest dan Posttest Kasus 7.....           | 352 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |     |
|---|-----|
| Gambar 1. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 1.....  | 24  |
| Gambar 2. Grafik Hasil Intervensi Perilaku.....   | 55  |
| Gambar 3. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 2.....  | 83  |
| Gambar 4. Struktur Organisasi Kasus 3.....        | 105 |
| Gambar 5. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 3.....  | 133 |
| Gambar 6. Bagan Struktur Organisasi Kasus 4.....  | 156 |
| Gambar 7. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 4.....  | 182 |
| Gambar 8. Genogram Kasus 5.....                   | 205 |
| Gambar 9. Dinamika Psikologis Kasus 5.....        | 219 |
| Gambar 10. Genogram Kasus 5.....                  | 252 |
| Gambar 11. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 6..... | 276 |
| Gambar 12. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 7..... | 326 |

**KASUS 1**  
**PENDIDIKAN 1**

**KASUS MOTIVASI BELAJAR RENDAH PADA SISWA**  
**TAMAN KANAK-KANAK**  
**LATAR LAYANAN PENDIDIKAN DI TK TD**

## I. Identitas, Keluhan/Kebutuhan, Riwayat/Gejala, dan Dugaan Sementara

### A. Identitas Klien

|                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| Nama                  | : FAS                        |
| Jenis Kelamin         | : Perempuan                  |
| Tempat/Tanggal Lahir  | : Surabaya, 24 Februari 2019 |
| Usia                  | : 5 Tahun 7 Bulan            |
| Pendidikan            | : Taman Kanak-Kanak (TK)     |
| Agama                 | : Islam                      |
| Status dalam Keluarga | : Anak Tunggal               |
| Alamat                | : Jl. Simo Gunung Barat      |

### B. Identitas Keluarga

| Anggota Keluarga | Ayah                  | Ibu        | Nenek      |
|------------------|-----------------------|------------|------------|
| Nama (Inisial)   | CAN                   | RSA        | H          |
| Usia             | 26 Tahun              | 29 Tahun   | 60 Tahun   |
| Pekerjaan        | Karyawan              | Wiraswasta | Wiraswasta |
| Pendidikan       | SMA                   | SMA        | -          |
| Alamat           | Jl. Simo Gunung Barat |            |            |

Tabel 1. Identitas Keluarga Kasus 1

### C. Keluhan/Kebutuhan

Guru kelas mengeluhkan bahwa klien terlihat tidak bersemangat dalam belajar di kelas. Tetapi klien bersemangat ketika jam istirahat, pulang, dan jam olahraga. Pada saat di dalam kelas klien tampak diam, sedangkan kegiatan diluar kelas klien tampak senang dan suka ngobrol sama teman-temannya. Klien lambat dalam mengerjakan tugas seperti menebali huruf, mewarnai, dan menggambar sehingga perlu dibantu oleh gurunya agar cepat selesai. Klien jarang mengangkat tangan untuk bertanya atau menjawab pertanyaan. Ketika klien tidak bisa mengerjakan, klien langsung meminta bantuan guru. Selain itu guru kelas mengatakan bahwa klien menulis atau mewarnai tidak rapih, tidak memperhatikan penjelasan yang diberikan, dan mengenal huruf A sampai E. Klien masih kesulitan dalam memahami dan menulis huruf sehingga butuh bantuan dengan simbol, misalnya “H itu seperti kursi, B itu yang perutnya didepan, D itu yang perutnya

dibelakang”. Kemudian menulis kata sering hilang hurufnya. Selain itu masih ada beberapa huruf yang terbalik penulisannya seperti d dan b atau p dan q. Klien juga terlihat sering berbicara dengan teman sebelahnya.

#### **D. Riwayat/Gejala**

Masalah RFA bermula ketika di TK A yakni klien jarang masuk sekolah hingga mendapatkan panggilan dari kepala sekolah. Setelah dipanggil dan naik ke TK B, klien mulai rajin masuk sekolah. Selama klien di kelas B, klien mulai tinggal dirumah neneknya karena lebih disiplin dalam rutinitas sekolah klien mulai dari membangunkan ke sekolah hingga memperhatikan tugas sekolah klien. Namun karena nenek klien tidak dapat menulis dan membaca, maka nenek klien memberitahu ibunya tentang tugas sekolah klien dan dikerjakan oleh ibunya pada saat pulang kerja. Ayahnya bekerja di bengkel mobil dan ibunya bekerja sebagai karyawan pabrik. Ayah klien bekerja dari pagi hingga sore. Sedangkan ibu klien bekerja secara shift yang saat itu ibu klien bekerja siang hari dan pulang tengah malam.

Gejala yang ditunjukkan oleh klien antara lain menulis dan mewarnai masih belum rapih, tulisannya ada yang hurufnya hilang atau terbalik, lambat dalam menyelesaikan tugas sehingga harus dibantu oleh gurunya agar cepat menyelesaikan, jarang mengangkat tangan untuk menjawab atau bertanya kepada guru, cenderung meminta bantuan langsung dari guru apabila mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas, tidak memperhatikan penjelasan guru, dan sering berbicara dengan teman sebelahnya. Selain itu, klien masih memerlukan bantuan dengan simbol huruf untuk belajar huruf seperti perumpaan huruf h seperti kursi atau huruf b perutnya didepan. Klien juga memiliki kemampuan membaca lebih lambat dibandingkan teman satu kelasnya. Rata-rata teman klien sudah dapat membaca kata dengan mengeja menjadi 2 suku kata, sedangkan klien masih membaca “Pa-Pi-Pu”.

#### **E. Dugaan Sementara**

Dugaan sementara menunjukkan bahwa klien motivasi belajar yang rendah. Sardiman menjelaskan bahwa siswa memiliki motivasi belajar apabila tekun dan ulet dalam menghadapi tugas, menunjukkan minat dalam kegiatan belajar, senang bekerja mandiri, dapat mempertahankan pendapat atau menunjukkan inisiatif, tidak

mudah melepaskan sesuatu yang diyakini, serta anak senang mencari dan memecahkan masalah tersebut (Susanti, 2016).

Hal ini terlihat dari gejala klien lambat dalam mengerjakan tugas seperti menebali huruf dan mewarnai serta langsung meminta bantuan guru ketika menghadapi tugas sulit menunjukkan ketekukan dan keuletan serta kemandirian yang rendah. Kemudian klien menunjukkan minat terhadap kegiatan belajar yang rendah seperti tidak memperhatikan penjelasan guru, berbicara dengan teman sebelahnyanya, dan tampak ceria dan berbicara dengan teman-temannya saat jam istirahat atau kegiatan diluar kelas. Klien kurang menunjukkan inisiatif dalam belajar yang terlihat dari tidak mengangkat untuk menjawab pertanyaan atau bertanya saat proses belajar. Belum menunjukkan sikap pemecahan masalah (*problem solving*) dalam belajar, yakni klien langsung meminta bantuan guru ketika menghadapi kesulitan dalam tugas.

Selain itu, klien juga memiliki gejala yang hampir sama dengan gejala pada gangguan belajar spesifik. DSM-5 menyatakan gangguan belajar spesifik di tandai dengan munculnya gejala-gejala yang mempengaruhi keterampilan akademik secara konsisten dalam waktu 6 bulan dan sempat diatasi tetapi gagal, yakni:

- a. Kemampuan membaca kata yang tidak akurat atau lambat (misalnya membaca satu kata dengan keras secara tidak tepat atau perlahan dan ragu-ragu, kadang menduga-duga kata, serta mengalami kesulitan dalam membunyikan kata-kata).
- b. Kesulitan dalam memahami isi bacaan (misalnya mampu membaca secara tepat tapi tidak memahami urutan, hubungan, rujukan, atau makna lebih dalam yang terkandung dalam bacaan)
- c. Kesulitan dalam mengeja (misalnya menambahkan, menghilangkan, atau mengganti huruf vokal atau konsonan)
- d. Kesulitan dengan ekspresi tertulis (misalnya melakukan banyak kesalahan dalam tata bahasa atau penempatan tanda baca dalam kalimat; organisasi paragraf yang buruk; ekspresi tertulis yang tidak jelas dalam menyampaikan ide)
- e. Kesulitan dalam menguasai pengertian angka, fakta tentang angka, atau kalkulasi (misalnya mempunyai pemahaman yang buruk tentang angka, besar dan hubungan diantaranya; menggunakan jari tangan untuk perhitungan satu digit dan bukan mengingat fakta matematik seperti teman-temannya; tersesat arah ketika melakukan kalkulasi aritmatika dan mungkin mengganti

prosedurnya)

- f. Kesulitan dalam memberikan alasan matematis (misalnya kesulitan mengaplikasikan konsep, fakta, atau prosedur matematis dalam menyelesaikan masalah kuantitatif).

Klien menunjukkan kemampuan membaca yang lebih lambat daripada teman-teman dikelasnya. Klien baru belajar mengenal huruf “Pa-Pi-Pu” sedangkan teman-temannya sudah belajar mengeja 2 suku kata. Klien perlu menggunakan simbol untuk memahami dan menulis huruf seperti huruf B itu perutnya didepan, huruf D perutnya dibelakang, atau H itu seperti kursi. Klien juga terlihat menulis kata tidak lengkap (hurufnya hilang) dan beberapa huruf yang terbalik penulisannya seperti d dan b atau p dan q.

## II. Asessmen

### A. Rancangan Asessmen

| Tujuan   | Aspek yang Diungkap                   | Metode Asesmen | Alat Tes Psikologi / Non tes Psikologi | Sasaran             | Jumlah Sesi / Durasi       | Lokasi                 | Metode Pelaksanaan |
|--|---------------------------------------|----------------|--|---------------------|----------------------------|------------------------|--------------------|
| Mengumpulkan informasi dasar tentang perilaku belajar klien di sekolah seperti kemampuan akademik klien, tantangan klien dalam belajar, interaksi sosial serta cara guru dalam membantu klien. | Motivasi klien dalam belajar.         | Wawancara      | -                                      | Guru                | 2 Sesi (1 sesi, 60) menit) | Ruang kelas di sekolah | Terstruktur Luring |
| Mengumpulkan informasi dasar tentang interaksi klien dengan orang dirumah, keterlibatan orang tua dalam kegiatan belajar klien, serta rutinitas klien dirumah.                                 | Motivasi belajar dan Interaksi Sosial | Wawancara      |  | Ibu dan nenek klien | 2 Sesi (1 sesi, 60) menit) | Ruang kelas dan rumah  | Terstruktur Luring |

| <b>Tujuan</b>  | <b>Aspek yang Diungkap</b> | <b>Metode Asesmen</b> | <b>Alat Tes Psikologi / Non tes Psikologi</b> | <b>Sasaran</b> | <b>Jumlah Sesi / Durasi</b>   | <b>Lokasi</b>            | <b>Metode Pelaksanaan</b>    |
|--|----------------------------|-----------------------|---|----------------|---|--------------------------|------------------------------|
| Mengidentifikasi perilaku yang muncul belajar di kelas seperti menulis, mewarnai, menggambar, mengenal huruf, dan interaksi sosial dengan teman. | Motivasi belajar klien.    | Observasi             | Lembar observasi                              | Klien          | 4 Sesi<br>Senin: 60 menit<br>Selasa: 60 menit<br>Kamis: 60 menit<br>Sabtu: 60 menit | Ruang kelas              | Non-Partisipan<br><br>Luring |
| Mengungkap taraf kecerdasan klien secara umum dan mengidentifikasi perkembangan kemampuan berpikir anak.   | Kognitif                   | Psikotes              | BINET   | Klien          | 1 Sesi (120 menit)  | Ruangan kelas di sekolah | Luring                       |

| Tujuan   | Aspek yang Diungkap              | Metode Asesmen | Alat Tes Psikologi / Non tes Psikologi | Sasaran | Jumlah Sesi / Durasi | Lokasi                   | Metode Pelaksanaan |
|--|----------------------------------|----------------|--|---------|----------------------|--------------------------|--------------------|
| Mengungkap hubungan dengan orang tua/nenek mengidentifikasi kepribadian yang berhubungan perilaku, hubungan interpersonal dan kondisi emosional klien. | Kepribadian dan interaksi sosial | Psikotes       | Grafis (HTP, BAUM, DAP)                | Klien   | 1 Sesi (60 menit)    | Ruangan kelas di sekolah | Luring             |
| Mengetahui perkembangan visual-motorik dengan perkembangan usianya.  | Visual-Motorik                   | Psikotes       | Bender Gestalt                         | Klien   | 1 Sesi (10 menit)    | Ruang kelas di sekolah   | Luring             |

Tabel 2. Rancangan Asesmen Kasus 1

## B. Pelaksanaan Asesmen

| Waktu Pelaksanaan<br>(hari, tanggal, jam)  | Durasi/Sesi   | Jenis asesmen                     | Sasaran                     | Tempat dan Metode Pelaksanaan          |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------|--|
| Jumat dan Kamis<br>13 dan 19 September<br>2024<br>(10.00 – 12.00) dan<br>(10.30 – 11.30) | Kamis: 60 menit<br>(1 sesi)<br>Jumat: 120 menit<br>(1 sesi)   | Wawancara<br>terstruktur          | Guru kelas B dan<br>A klien | - Di sekolah (Ruang kelas)<br>- Luring |
| Jumat dan Rabu<br>20 dan 25 September<br>2024<br>(10.00 – 11.00) dan<br>(10.30 – 11.30)  | Jumat: 60 menit (1<br>sesi)<br>Rabu: 60 menit (1<br>sesi)   | Wawancara<br>terstruktur          | Nenek dan ibu<br>klien      | - Di rumah<br>- Luring                 |
| Sabtu, Senin, Rabu,<br>Kamis<br>19, 21, 23, 24<br>September 2024<br>(07.00 – 10.00)      | Senin: 3 jam (1<br>sesi)<br>Rabu: 3 jam (1<br>sesi)<br>Kamis: 3 jam (1<br>sesi)<br>Sabtu: 3 jam (1<br>sesi) | Observasi non-<br>partisipan Anak | Klien                       | - Di sekolah (Ruang kelas)<br>- Luring |
| Jumat, 27 September<br>2024  | Jumat: 30 menit (1<br>sesi)   | Bender Gestalt                    | Klien                       | - Di sekolah (Ruang kelas)<br>- Luring |

| <b>Waktu Pelaksanaan<br/>(hari, tanggal, jam)</b> | <b>Durasi/Sesi</b>           | <b>Jenis asesmen</b>       | <b>Sasaran</b> | <b>Tempat dan Metode<br/>Pelaksanaan</b> |
|---|------------------------------|----------------------------|----------------|--|
| (08.30 – 09.00)                                   |                              |                            |                |  |
| Kamis, 10 Oktober<br>2024<br>(07.00 – 09.00)      | Kamis, 120 menit<br>(1 sesi) | BINET                      | Klien          | - Di sekolah (Ruang kelas)<br>- Luring   |
| Selasa, 15 Oktober<br>2024<br>(08.00 – 09.00)     | Selasa, 60 menit (1<br>sesi) | Grafis (HTP,<br>DAP, BAUM) | Klien          | - Di sekolah (Ruang kelas)<br>- Luring   |

*Tabel 3. Asessmen Kasus 1*

### 3. Hasil Asesmen

#### a. Wawancara Komprehensif Guru Kelas B dan Guru Kelas A

Hari/Tanggal : Jumat, 13 September 2024,  
Kamis, 19 September 2024  
Tempat : Ruang Kelas A  
Durasi : 120 Menit  
Kesimpulan Hasil :

Guru kelas A atau guru kelas sebelumnya mengajar klien mengatakan bahwa banyak mengalami berkaitan dengan kehadiran sekolah. Pada saat kelas A, klien hampir tidak pernah masuk sekolah. Selama pembelajaran di kelas A, klien bisa mengikuti kegiatan belajar sekitar 1-2 kali dalam seminggu, sedangkan kegiatan belajar dimulai hari senin hingga sabtu. Alasannya mulai dari tidak dibangunkan ibunya untuk berangkat sekolah, sakit, hingga ikut orang tuanya jalan atau liburan. Akhirnya ibu klien dipanggil ke sekolah agar klien lebih rajin masuk sekolah. Namun saat itu klien belum menunjukkan perubahan. Akhirnya nenek klien yang dipanggil ke sekolah saat klien kenaikan kelas. Nenek klien diberitahu agar klien dapat lebih rajin masuk sekolah saat kelas B nanti. Ketika kelas B ini, klien mulai rajin masuk sekolah. Sampai terakhir ini, Klien tidak masuk sekolah sebanyak 5 kali. Klien sekarang ini mulai diikutkan les. Klien les bersama dengan guru yang mengajar di TK tersebut.

Guru kelas B atau guru kelas saat ini yang mengajar klien mengatakan bahwa klien banyak mengalami keterlambatan dalam belajarnya. Klien masih belum banyak mengenal huruf, menulis tidak rapih, dan menulis huruf ada yang terbalik atau hilang hurufnya. Guru kelas mengatakan klien menulis namanya sendiri atau mengikuti tulisan nama hari di papan tulis masih ada yang hilang hurufnya. Guru kelas mengungkapkan klien cenderung lambat dalam memahami pelajaran dan mudah lupa. Terkadang klien masih bertanya dengan gurunya tentang seperti apa huruf B, D, atau H. Klien mudah lupa apabila diajari menuliskan huruf secara langsung sehingga guru kelas menyiasati dengan memberikan simbol seperti “B itu yang perutnya didepan, D itu yang perutnya dibelakang, atau H itu seperti kursi” dengan cara seperti ini klien lebih cepat mengingat. Namun, klien sudah mengenal angka 1-10 . Guru klien mengatakan bahwa klien lebih

cepat mengenal angka daripada huruf. Dibandingkan teman-temannya, klien memiliki kemampuan membaca lebih lambat. Teman-teman klien sudah bisa membaca kata dengan huruf paten dan kata yang dipenggal menjadi 2 suku kata. Sedangkan klien masih membaca huruf vokal seperti “Pa-pi-pu”. Guru klien berharap agar klien minimal dapat mengenal huruf dan angka dan menulis yang rapih mengingat klien saat ini akan memasuki Sekolah Dasar (SD).

Selain itu, klien tampak tidak bersemangat saat pembelajaran dalam kelas. Klien sering tidak memperhatikan penjelasan yang diberikan, misalnya sudah diberitahukan katak diwarnai dengan warna hijau tapi klien mewarnai dengan warna oren. Terkadang klien mewarnai sangat lambat dan teman-teman lainnya sudah hampir selesai. Akhirnya guru kelas membantu mewarnai agar cepat selesai. Tetapi kadang klien terburu-buru dalam mewarnai sehingga hasil mewarnainya tidak rapih, banyak warna keluar garis, dan mewarnai tidak rata. Hasil tugas klien juga berbeda antara di kelas dan tugas rumah. Hasil tugas rumah klien lebih rapih baik secara tulisan dan mewarnai. Ketika guru klien bertanya siapa yang membantu mengerjakan tugas klien, klien menjawab ibunya yang membantu mengerjakan tugas klien. Klien juga sering berbicara dengan teman sebelahnya. Kemudian klien tampak senang dan aktif saat pelajaran di luar kelas, seperti saat olahraga lari zig-zag klien terlihat semangat memindahkan bola dan berlari zig-zag, bisa berlalu zig-zag, dan menyemangati temannya. Apabila menemui kesulitan saat mengerjakan tugas, klien tidak mau bertanya kepada guru dan cenderung berkata “tidak tau bu.” “ini gimana bu?”.

**b. Wawancara Komprehensif dengan Nenek Klien**

Hari/Tanggal : Jumat, 20 September 2024  
Tempat : Rumah nenek klien  
Durasi : 60 Menit  
Kesimpulan Hasil :

Klien saat ini lebih banyak diasuh oleh neneknya. Klien baru diasuh neneknya saat kelas B ini. Jarak rumah antara rumah nenek dan orang tua klien dibatasi oleh dua rumah tetangga. Sebelumnya klien bersama kedua orang tuanya. Namun kedua orang tua klien terlihat tidak disiplin dalam membangun rutinitas sekolah klien.

Misalnya saat waktu berangkat sekolah, klien tidak dibangunkan. Nenek klien mengatakan ibu klien baru pulang tengah malam sehingga ibu klien masih dalam kondisi capek dan tidak sempat membangunkan klien sekolah. Klien juga sering diajak jalan oleh ibunya. Ibunya berangkat bekerja, klien sudah pulang sehingga ibu klien kurang menghabiskan waktu bersama. Oleh karena itu saat hari senin klien sering diajak jalan karena waktu ibunya libur kerja hanya di hari senin.

**c. Wawancara Komprehensif dengan Ibu Klien**

Hari/Tanggal : Rabu, 25 September 2024

Tempat : Rumah nenek klien

Durasi : 60 Menit

Kesimpulan Hasil :

Dari pernyataan ibu klien, beliau tidak memaksakan klien untuk bisa selama di TK, biarkan klien mampu sendiri tanpa target karena kasihan masih kecil dan masih TK juga. Ibu klien lebih sering mengerjakan tugasnya dibandingkan membimbing untuk mengerjakannya. Ibu Klien mengatakan bahwa beliau tidak telaten dan kalau ngajarin Klien lebih sering berdebat, misalnya “Gimana sih ni, itu salah bukan begitu menulisnya” atau “Ni, sing rapih lek mu mewarnai, iku loh keluar garis”. Biasanya ibu klien mengerjakan tugas klien saat dia pulang kerja dan itu merupakan jam klien tidur malam. Sehingga semua urusan sekolah klien yang tau nenek dan ibu klien. Di rumah, klien sudah bisa ambil makan/minum, mandi, pakai baju dan sepatu sendiri. Klien juga bisa apabila disuruh mengambil barang, tetapi kata ibunya dia agak males kalau disuruh (*nyeleweng*). Klien tidak punya waktu khusus untuk belajar di rumah. Semua kegiatan belajar dilakukan di sekolah dan tempat les.

Selama hamil, ibu klien tidak mengalami masalah. Pada saat menjelang kelahiran, klien lahir 2 minggu lebih cepat dari prediksi sebelumnya karena pecah ketuban yang keluarnya sedikit-sedikit dan mengkhawatirkan janin mengalami keracunan. Pada saat hari ke-4 setelah kelahiran, klien mengalami keracunan ASI sehingga harus dirawat dirumah sakit. Semenjak saat itu, klien minum susu formula. Klien tidak memiliki alergi khusus seperti makanan, minuman, suhu tubuh, obat-obatan atau lainnya.

**d. Observasi**

Hari/Tanggal : Kamis, Sabtu, Senin, dan Selasa  
 (19, 21, 23, 24 September 2024)  
 Tempat : Ruang Kelas B1  
 Durasi : 60 Menit  
 Kesimpulan Hasil :

**Observasi Non-Partisipan**

| No | Aspek                           | Indikator   | Keterangan   |
|----|---------------------------------|---|--|
| 1  | Tekun dalam tugas               | Siswa mengerjakan tugas yang diberikan dengan tepat waktu.          | Pada saat mewarnai klien terlihat cepat tetapi hasilnya tidak rapih dan keluar garis.  |
| 2  | Ulet menghadapi tugas           | Siswa berusaha mengerjakan sendiri terlebih dahulu tugas dari guru. | Pada saat bermain kertas origami praktikkan meminta untuk mengikuti membuat bunga, klien mengatakan “ <i>kak ayok main yang lain</i> ”. Klien tidak mencoba dahulu mengikuti praktikkan. Tetapi saat bermain balok, klien akan berusaha membuat menara hingga tidak runtuh. Ketika runtuh, klien akan menyusunnya kembali. |
| 3  | Menunjukkan minat dalam belajar | Siswa memperhatikan penjelasan guru dalam kegiatan pembelajaran     | Klien memperhatikan penjelasan guru saat diawal pembelajaran. 15 menit setelahnya lien mulai diam, berbicara dengan teman, dan   |

| No | Aspek                         | Indikator   | Keterangan   |
|----|-------------------------------|---|--|
|    |                               |   | menunjukkan postur tubuh yang pasif (kepala disanggah tangan atau diletakkan di meja).   |
| 4  | Lebih senang bekerja mandiri. | Memilih mengerjakan tugas tanpa bantuan.  | Saat mendapatkan tugas mencocok gambar. Klien telah mencobanya tetapi cenderung lambat dan tidak gesit. Klien tidak mencoba meminta bantuan guru hingga teman-temannya sudah sampai mewarnai sedangkan klien masih mencocok gambar. Klien akhirnya dibantu oleh gurunya untuk menyelesaikan. |
| 5  | Cepat bosan pada tugas rutin  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan kejenuhan pada kegiatan yang berulang.</li> <li>2. Lebih memilih kegiatan baru atau bervariasi</li> </ol> | Klien menunjukkan postur tubuh seperti kepala disanggah di tangan atau diletakkan di meja saat menulis atau mewarnai. Namun klien tampak lincah saat olahraga estafet mengambil bola, bercerita dengan temannya saat makan bersama di jam istirahat dan bermain bersama di taman             |

| <b>No</b> | <b>Aspek</b>                             | <b>Indikator</b>   | <b>Keterangan</b>  |
|-----------|--|--|--|
|           |  |  | bermain sambil menunggu dijemput neneknya.   |
| 6         | Dapat mempertahankan pendapatnya         | Konsisten dengan pilihannya saat memilih warna, alat main, atau menyelesaikan tugas            | Klien terkadang mengikuti instruksi dari guru ketika mewarnai misalnya tanah diwarnai dengan coklat atau tumbuhan diwarnai dengan hijau. Tetapi terkadang ketika suasana hati klien tidak baik misalnya sudah mulai bosan klien akan mewarnai sesuai dengan warna yang diinginkan.   |
| 7         | Tidak mudah melepaskan hal yang diyakini | Konsisten dalam mempertahankan pilihannya sendiri berkaitan dengan cara, ide, atau gagasannya. | Klien mengerjakan tugas di sekolah sesuai dengan urutannya dan tidak mengubahnya. Misal gurunya memberikan intruksi untuk mencocok gambar terlebih dahulu sebelum diwarnai, maka klien akan mencocok gambar terlebih dahulu. Setelah selesai baru diwarnai. Tetapi klien terkadang memilih warna selain yang ditentukan oleh guru. |
| 8         | Senang                                   | Terlibat dalam   | Klien cenderung  |

| No | Aspek                             | Indikator  | Keterangan   |
|----|-----------------------------------|--|--|
|    | mencari dan memecahkan soal-soal. | permainan pemecahan masalah (puzzle, balok, dll) | diam dan tidak mengangkat tangan atau menghampiri gurunya ketika menghadapi kesulitan atau bertanya. |

Tabel 4. Hasil Observasi Non-Partisipan Kasus 1

#### E. Tes

##### Tes BINET

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Hari/Tanggal             | : Kamis, 10 Oktober 2024 |
| Tempat                   | : Ruang Kelas A          |
| Durasi                   | : 120 Menit              |
| Hasil                    | :                        |
| <i>Chronological Age</i> | = 5 Tahun 7 Bulan        |
| <i>Mental Age</i>        | = 5 Tahun 2 Bulan        |
| IQ (Stanford – Binet)    | = 92 (Rata-Rata)         |

#### Gambaran Individu

| Aspek Intelegensi  | Tingkatan Usia   |
|--|------------------|
| <b>Pengertian Umum</b>   |                  |
| Memahami dan mengerti kejadian di sekitar lingkungannya. Mampu memahami fungsi benda & dapat mencari pemecahan masalah | 4 Tahun, 6 Bulan |
| <b>Kemampuan Visual Motorik</b>  |                  |
| Mengkoordinasikan penglihatan & gerakan tangan dengan baik   | 5 Tahun          |
| <b>Kemampuan Berhitung</b>   |                  |
| Memiliki konsep mengenai angka & hitungan sederhana  | 6 Tahun          |
| <b>Kemampuan Mengingat &amp; Berkonsentrasi</b>  |                  |
| Mampu memusatkan perhatian secara menetap & lama. Mampu menyimpan informasi dalam ingatan                              | 4 Tahun          |

**Perbendaharaan Kata**

Memiliki banyak perbendaharaan kata & mampu memaparkan pada orang lain dengan baik 5 tahun

*Tabel 5. Hasil Tes Binet Kasus 1*

**Kesimpulan Hasil:**

Hasil Binet menunjukkan bahwa klien memiliki kemampuan intelegensi pada kategori rata-rata.

**Tes Bender Gestalt**

Hari/Tanggal : Jumat, 27 September 2024

Tempat : Ruang kelas

Durasi : 30 menit

Hasil :

| Kartu             | <i>Developmental Score (DS)</i>                      |
|-------------------|--|
| <b>A</b>          | -  |
| <b>1</b>          | 4. Distorsi<br>6. Persvikasi                         |
| <b>2</b>          | 8. Integrasi<br>9. Persvikasi                        |
| <b>3</b>          | -  |
| <b>4</b>          | 14. Integrasi  |
| <b>5</b>          | -  |
| <b>6</b>          | -  |
| <b>7</b>          | 21.b. Penyimpangan/Penghilangan Bentuk<br>22. Rotasi |
| <b>8</b>          | 29. Penyimpangan/Penghilangan Bentuk                 |
| <b>Total Skor</b> | <b>8</b>   |

*Tabel 6. Hasil Tes Bender Gestalt*

**Kesimpulan Hasil:**

*Cronological Age* = 5 tahun 7 bulan

*Developmental Score (DS)* = 8

*Age Equivalent (AE)* = 6,0 – 6,5 tahun

Mempertimbangkan hasil observasi dimana klien mengulang gambar, Maka AE pada klien ditetapkan 6 tahun.

**Tes Grafis**

Hari/Tanggal : Selasa, 15 Oktober 2024

Tempat : Ruang kelas

Durasi : 60 menit

Hasil :

**1. DAP**

Hasil gambar menunjukkan bahwa klien mampu menyesuaikan diri dan mampu bersosialisasi dengan baik. Klien tipe orang yang tidak mudah dekat dengan orang baru, tetapi apabila kita bisa akrab maka anak akan dekat dengan orang tersebut. Klien terlihat seperti kekanak-kanakan dengan emosi yang belum matang tetapi klien sudah bisa mengendalikan dirinya. Di satu sisi klien kurang percaya diri dan kurang bersemangat.

**2. HTP**

Hasil gambar menunjukkan bahwa klien mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, mampu bersosialisasi, dan mampu berinteraksi dengan lingkungan. Klien tipe anak yang pendiam dan introvert tetapi dia masih bisa diajak bersosialisasi dengan lingkungan luar. Klien terlihat anak yang ragu-ragu.

**3. BAUM**

Hasil gambar menunjukkan bahwa klien memiliki hubungan yang baik dengan ayah dan ibunya. Fungsi ayah berperan baik dalam kehidupan klien dan klien memiliki kedekatan emosional dengan ibu. Terlihat klien tidak dekat dengan ibu dan ayahnya tetapi sebenarnya butuh kasih sayang dari ayah dan ibunya.

**Integrasi Hasil Asessmen**

Berkaitan dengan kemampuan kognitif, hasil tes Binet menunjukkan bahwa klien memiliki IQ yakni 92 atau berada pada kategori rata-rata. Secara keseluruhan, usia mental klien setara anak usia 5 tahun 2 bulan dengan usia kronologi klien yakni 5 tahun 7 bulan. Secara khusus, kemampuan pengertian umum klien setara anak usia 4 tahun 6 bulan, kemampuan visual motorik setara anak usia 5 tahun, kemampuan berhitung setara anak usia 6 tahun, kemampuan mengingat dan konsentrasi setara usia 4 tahun, kemampuan pembendaharaan kata setara anak usia 5 tahun, serta kemampuan pemahaman dan penalaran setara anak usia 6 tahun. Pada

kemampuan visual dan motorik diperkuat dengan hasil bender gestalt. Hasil tes bender gestalt menunjukkan bahwa *age equivalent* klien berusia 6 tahun dengan usia kronologi klien yakni 5 tahun 7 bulan. Dengan demikian kematangan visual dan motorik klien berkembang sesuai rata-rata usianya.

Klien unggul pada kemampuan berhitung serta kemampuan pemahaman dan penalaran. Klien sudah mampu mengenal konsep hitung seperti klien dapat mengambil balok berjumlah 9, 6, atau 3. Kemudian mengurangkan dan menambahkan jumlah balok dari sebelumnya. Klien juga mampu mengenal dan mendiskriminasi gambar. Ketika tes, klien mampu mengenali gambar-gambar yang kurang dan menyebutkan bagian yang kurang. Namun, klien lemah pada pengetahuan umum dan belum mengerti tentang objek dan situasi. Klien sebenarnya bisa menjelaskan alasan atau fungsi sebuah benda tetapi penjelasan klien panjang dan melebar sehingga tidak mendapat poin yang sesuai. Klien juga belum mampu merangkai cerita dari gambar yang sudah ada.

Kaitannya dengan kepribadian klien berdasarkan hasil tes DAP, BAUM, dan HTP dapat disimpulkan bahwa klien memiliki kemampuan penyesuaian diri dan bersosialisasi yang cukup baik. Klien dapat akrab dengan orang-orang apabila membuat dia merasa nyaman, meskipun cenderung membutuhkan waktu lebih lama. Hal ini terlihat pada awal pertemuan praktikkan dan klien. Klien cenderung diam dan hanya menjawab pertanyaan dengan singkat. Klien mulai banyak cerita, ngobrol, dan menunjukkan perasaan senang ketika pertemuan 4-5. Pada saat tes Binet klien termasuk anak yang banyak bercerita dan menjelaskan makna kata.

Hal lainnya yakni masih memiliki emosi yang belum matang, cenderung menunjukkan sikap tidak percaya diri, mudah menyerah, kurang semangat dan ragu-ragu. Hal ini terlihat pada saat observasi. Klien terlihat kurang semangat mengikuti pembelajaran di dalam kelas seperti memiliki perhatian terhadap pelajaran yang relatif sebentar, tangan yang disanggah diatas meja atau kepala ditaruh diatas meja, dan mewarnai yang cepat sehingga tidak rapih dan keluar garis. Klien juga terlihat mudah menyerah dan kurang percaya diri, klien tidak mencoba membuat origami bunga dan memilih bermain yang lain.

Hubungan klien dengan orang tua terlihat baik, klien terlihat lebih dekat dengan ibu dibandingkan ayah, tetapi ayah berperan baik dalam kehidupan klien. Perlu diperhatikan bahwa klien merasa butuh perhatian dan kasih sayang dari kedua orang tuanya, meskipun klien tidak selalu menunjukkannya secara langsung. Kedua orang tua klien bekerja, dimana

ayah bekerja di bengkel mobil sampai sore dan ibu sebagai karyawan pabrik dengan jam kerja tidak tentu sehingga memiliki waktu yang kurang dalam mendampingi proses belajar klien dirumah.

### III. Dinamika Psikologis/Konseptualisasi Kasus

Berdasarkan rangkaian asesmen yang telah dilakukan dapat diketahui beberapa aspek seperti kognitif, kepribadian, interaksi sosial, kemampuan visual-motorik, dan motivasi belajar. Pada aspek kognitif menunjukkan kapasitas intelektual klien berada pada kategori rata-rata yang mengartikan bahwa kemampuan kognitif klien berkembang sesuai rata-rata anak usianya. Pada hasil tes BINET dan Bender gestalt menunjukkan bahwa memiliki kemampuan visual dan motorik yang cukup baik dan berkembang sesuai dengan rata-rata anak usianya. Hal ini menandakan tidak ada masalah yang berarti dalam kemampuan kognitif, kemampuan visual dan motorik klien sehingga klien cukup mampu dalam belajar membaca dan menulis. Berkaitan dengan pemahaman huruf pada klien yang menggunakan simbol, hal ini masih dalam perkembangan yang wajar diusia klien. Jean Piaget menyatakan bahwa usia klien termasuk dalam tahap pra-operasional (2-7 tahun), dimana anak mulai menggunakan bahasa dan simbol untuk mewakili objek dan ide. Namun pemikiran mereka masih egosentris, cenderung intuitif, dan belum logis (Upyon, 2014).

Klien unggul pada mengenal konsep angka dan hitungan sederhana. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan guru kelas klien bahwa klien lebih cepat belajar mengenal angka. Klien juga memiliki pemberdaharaan kata yang cukup baik dan mampu mengkomunikasikannya. Namun, klien memang lemah pada mengingat dan konsentrasi serta memahami kejadian di lingkungan serta *problem solving* (analisa sintesa). Kesulitan klien dalam mengingat dan konsentrasi menunjukkan rendahnya kemampuan *encoding* dan *retrieval* pada klien. Atkinson dan Shiffin menyatakan bahwa terdapat tiga tahapan memroses informasi menjadi sebuah memori yakni memori sensorik, memori jangkak pendek (*short-term memory*) dan memori jangka panjang (*long-term memory*) yang membutuhkan pengkodean (*encoding*) dan kemampuan mengingat kembali (*retrival*) (Solso et al., 2007). Sehingga strategi guru menggunakan simbol dapat menjadi salah satu cara membantu klien dalam proses mengingat. Namun, klien perlu pembiasaan dalam belajar seperti mengulang-ulang pelajaran untuk melatih daya ingat.

Secara kepribadian klien menunjukkan kemampuan penyesuaian diri yang cukup baik. Klien termasuk anak yang pendiam tetapi ramah dan bisa diajak. Klien bukan tipe anak yang mudah akrab dengan orang baru sehingga butuh waktu agar klien merasa nyaman dengan orang baru. Klien juga terlihat kurang mandiri atau masih kekanak-kanakan, ragu-ragu, kurang percaya diri dan kurang bersemangat. Hubungan klien dengan orang tua terlihat baik, namun ia membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari keduanya, meskipun tidak nampak secara langsung. Kurangnya kemandirian dan inisiatif klien dapat dipengaruhi oleh hubungannya dengan faktor lingkungan, perilaku individu, dan faktor secara personal. Teori reciprocal dari Bandura menjelaskan bahwa perilaku manusia dengan faktor lingkungan dan faktor pribadi saling berhubungan dalam mempengaruhi tingkah laku manusia (King, 2017). Faktor lingkungan seperti perilaku orang tua, khususnya ibu klien yang selalu mengerjakan langsung tugas rumah klien dari sekolah daripada membimbingnya, tidak disiplin dalam membangunkan anak untuk sekolah dan tidak memberikan target dalam belajar membuat kemandirian anak kurang. Kemudian didukung kepribadian klien yang ragu-ragu, kurang percaya diri dan kurang semangat sehingga muncul dalam perilaku klien seperti selalu meminta bantuan kepada guru, mudah menyerah ketika menghadapi tugas sulit, atau tidak mau bertanya ketika kesulitan mengerjakan tugas.

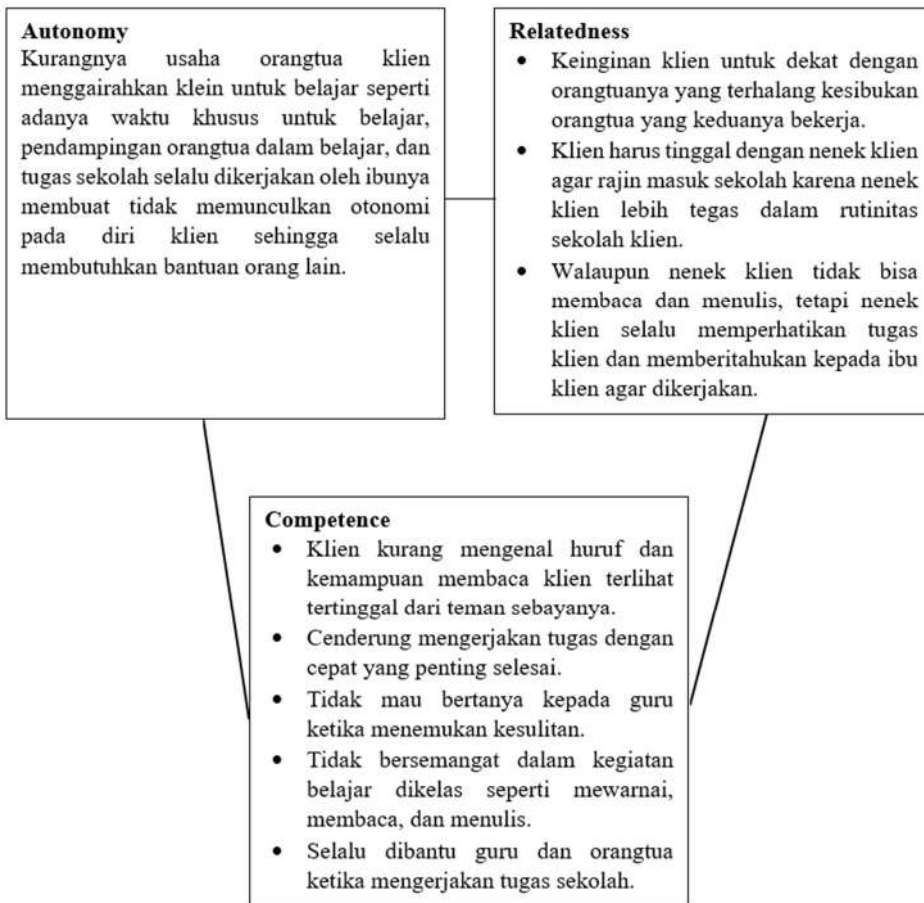
Motivasi adalah proses memberikan energi, mengarahkan, dan mempertahankan perilaku (Santrock, 2011). Menurut Woolfolk, motivasi ialah sebuah dorongan atau kekuatan internal yang dapat mempengaruhi cara berpikir dan keyakinan sehingga mampu mengarahkan perilaku (Woolfolk, 2019). Dengan demikian, motivasi merupakan daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi belajar adalah dorongan, baik secara internal maupun eksternal dalam diri siswa ketika belajar untuk mengadakan perubahan perilaku (Rakhmawati, 2018).

Sardiman menyatakan bahwa siswa memiliki motivasi belajar apabila tekun dan ulet dalam menghadapi tugas, menunjukkan minat dalam kegiatan belajar, senang bekerja mandiri, dapat mempertahankan pendapatnya, tidak mudah melepaskan sesuatu yang diyakini, serta anak senang mencari dan memecahkan masalah tersebut (Susanti, 2016). *Self-Determination Theory* dari Deci dan Ryan menjelaskan bahwa terdapat tiga kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mendukung motivasi dalam diri manusia, yaitu otonomi (*autonomy*), kompetensi (*competence*),

dan keterhubungan (*relatedness*) (King, 2017). Kebutuhan otonomi mencakup rasa minat atau keterarikan dalam diri sendiri sehingga kita memiliki kendali atas hidup. Kebutuhan berkompetensi adanya motivasi untuk mengatasi tantangan dan kepercayaan diri untuk melakukan sesuatu. Kebutuhan akan keterhubungan mencakup kebutuhan untuk mendapatkan rasa aman, kasih sayang, dan rasa cinta dalam suatu ikatan sosial.

Motivasi belajar klien rendah disebabkan karena kurangnya usaha orang tua menggairahkan semangat belajar klien. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa orang tua klien kurang mendorong untuk belajar dari usia dini karena menganggap masih terlalu kecil dan membiarkan klien bisa sendiri. Hal ini menunjukkan tidak adanya penguatan positif yang mendukung klien memiliki perilaku belajar. Skinner menyatakan bahwa perilaku individu ditentukan berdasarkan seberapa besar konsekuensi yang menyertainya (Weiten, 2013). Apabila individu mendapatkan konsekuensi positif, maka perilakunya cenderung diulang. Sebaliknya apabila konsekuensinya negatif, maka perilaku tersebut akan cenderung berkurang hingga hilang.

Lingkungan belajar di rumah yang tidak mendukung seperti tidak memiliki waktu khusus untuk belajar di rumah dan orang tua kurang mendampingi anak dalam belajar yang akhirnya tidak memunculkan otonomi pada diri klien sehingga terlihat klien membutuhkan bantuan guru atau orang tua. Berkaitan dengan kompetensi, klien cenderung tidak terlihat bersemangat saat belajar dikelas serta tidak tekun dan ulet dalam menyelesaikan tugas sekolah sehingga mempengaruhi hasil belajarnya di kelas. Oleh karena itu klien belum mengenal abjad dan angka serta mewarnai atau menulis belum rapih. Akhirnya kemampuan klien dalam mengenal huruf dan membaca terlihat tertinggal dari teman sebayanya. Berkaitan dengan keterhubungan terlihat keinginan klien untuk dekat dengan orang tuanya tetapi harus tinggal bersama neneknya agar rajin ke sekolah dan kesibukan orang tua yang keduanya bekerja.



Gambar 1. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 1

#### IV. Diagnosis/Kesimpulan Permasalahan dan Prognosis

##### A. Diagnosis

| Diagnosis   | Kriteria dalam DSM-5  | Simpton yang muncul  | Sesuai | Tidak Sesuai |
|---|---|--|--------|--------------|
| Diagnosis F81.0. <i>Spesific Learning Disorder (Dislexia)</i> . <b>Tidak dapat ditegakkan.</b> Klien tidak memenuhi 4 kelompok gejala (A, B, C, D). |   |  |        |              |
| Diagnosis F81.0   | <p><b>Kelompok A</b><br/>Kesulitan dalam menguasai dan menggunakan keterampilan akademik dimana terdapat setidaknya satu dari gejala-gejala berikut secara persisten selama setidaknya 6 bulan dan gagal diatasi meskipun sudah mendapatkan perhatian khusus untuk mengatasi masalah ini.</p> <p>1. Kemampuan membaca kata yang tidak akurat atau lambat (misalnya membaca satu kata dengan keras secara tidak tepat atau perlahan dan ragu-ragu,</p> | <p>1. Masalah klien dimulai ketika kelas TK A, yakni klien jarang masuk sekolah. Saat ini klien berada di TK B.</p> <p>2. Klien belum pernah ke psikolog.</p> <p>3. Menulis nama sering hilang hurufnya dan ada huruf yang terbalik. Pada hasil Bender Gestalt, klien mengikuti pola gambar sampai gambar ke 6.</p> <p>4. Klien mampu menyebutkan huruf A-E dan menuliskannya dengan huruf kapital.</p> <p>5. Klien mampu menyebutkan angka 1-10 dan mampu</p> |        | ✓            |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  | <p>kadang menduga-duga kata, serta mengalami kesulitan dalam membunyikan kata-kata).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kesulitan dalam memahami isi bacaan (misalnya mampu membaca secara tepat tapi tidak memahami urutan, hubungan, rujukan, atau makna lebih dalam yang terkandung dalam bacaan).</li> <li>3. Kesulitan dalam mengeja (misalnya menambahkan, menghilangkan, atau mengganti huruf vokal atau konsonan).</li> <li>4. Kesulitan dengan ekspresi tertulis (misalnya melakukan banyak kesalahan dalam tata bahasa atau penempatan tanda baca dalam kalimat; organisasi paragraf yang buruk; ekspresi tertulis yang tidak jelas dalam menyampaikan ide).</li> <li>5. Kesulitan dalam memberikan alasan matematis (misalnya kesulitan mengaplikasikan</li> </ol> | <p>menuliskannya. Pada tes BINET, klien mengenal konsep hitung sederhana seperti mengetahui jumlah balok 9,6, atau 3.</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

|  |  |  |  |          |
|--|--|--|--|----------|
|  | <p>konsep, fakta, atau prosedur matematis dalam menyelesaikan masalah kuantitatif).</p> <p>6. Kesulitan dalam memberikan alasan matematis (misalnya mengaplikasikan konsep, fakta, atau prosedur matematis dalam menyelesaikan masalah kuantitatif).</p>   |  |  |          |
|  | <p><b>Kelompok B</b></p> <p>Kesulitan belajar memengaruhi kemampuan akademik secara substansial dan kuantitatif sehingga mengakibatkan pencapaian di bawah standar yang diharapkan berdasarkan usia.</p> <p>Selain itu, kesulitan belajar menyebabkan gangguan yang signifikan dalam kemampuan akademik atau pekerjaan, atau dalam aktivitas sehari-hari, sebagaimana yang dikonfirmasi dengan ujian pencapaian standard dan</p> | <p>Hasil akhir belajar klien belum dapat terlihat karena klien tidak aktif pada saat TK A. Tetapi hasil belajar klien pada TK B tidak menunjukkan masalah yang signifikan. Klien mengenal warna. Tetapi klien terlalu cepat mewarnai sehingga hasilnya tidak rapih dan keluar garis. Klien juga terkadang mewarnai sesuai dengan arahan guru. Tetapi jika suasana hatinya kurang baik dan bosan, maka klien akan mewarnai sesukanya.</p> |  | <p>✓</p> |

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
|  | pemeriksaan klinis yang komprehensif. Untuk mereka yang berusia 17 tahun ke atas, bisa digunakan data riwayat kesulitan belajar.  |  |  |   |
|  | <b>Kelompok C</b><br>Kesulitan belajar umumnya beronset pada usia sekolah tapi seringkali manifestasinya baru terlihat ketika klien mendapatkan tuntutan keterampilan akademik yang melebihi kemampuannya yang terbatas (misalnya dalam ujian yang dibatasi waktu, membaca atau menulis laporan yang panjang dengan batas waktu tertentu, atau muatan akademik berat yang berlebihan) | Belum terlihat karena klien saat ini masih di Taman Kanak-Kanak (TK).  |  | ✓ |
|  | <b>Kelompok D</b><br>Kesulitan belajar bukan disebabkan oleh disabilitas intelektual, gangguan penglihatan atau pendengaran, kurang fasih dalam bahasa pengantar yang digunakan, atau instruksi   | 1. Kemampuan kognitif klien berdasarkan hasil BINET berada pada kategori rata-rata.<br>2. Kemampuan visual-motorik klien berdasarkan hasil Bender Gestalt berada pada kategori |  | ✓ |

|  |  |  |  |                                      |
|--|--|--|--|--------------------------------------|
|  | <p>akademik yang tidak memadai.</p> <p>Disleksia adalah SLD dengan kesulitan dalam pengenalan atau pengucapan kata secara akurat, kemampuan decoding yang buruk, dan kemampuan mengeja yang buruk.</p> | <p>rata-rata.</p> <p>3. Pada tes Binet, klien bisa menjelaskan alasan atau fungsi sebuah benda tetapi penjelasan klien panjang dan melebar. Tetapi klien belum mampu merangkai cerita dari gambar.</p>   |  |                                      |
| <p><b>Dapat ditegaskan karena klien tidak memenuhi 6 kriteria dari motivasi belajar yang tinggi sehingga klien menunjukkan motivasi belajar yang rendah.</b> Sardiman menjelaskan bahwa siswa memiliki motivasi belajar yang tinggi apabila tekun dan ulet dalam menghadapi tugas, menunjukkan minat dalam berbagai kegiatan, senang bekerja mandiri, dapat mempertahankan pendapatnya, tidak mudah melepaskan sesuatu yang diyakini, serta anak senang mencari dan memecahkan masalah tersebut (Susanti, 2016).</p> |  |  |  |                                      |
| <p>Motivasi Belajar</p>  | <p>Tekun dan ulet dalam menghadapi tugas.</p>  | <p>1. Klien sebenarnya tau warna dan mampu mewarnai gambar sesuai dengan penjelasan guru. Tetapi terkadang klien mewarnai tidak sesuai dengan intruksi yang diberikan dan memberikan warna sesuka hatinya ketika klien sedang bosan atau suasana hatinya tidak baik. Selain itu, klien</p> |  | <p style="text-align: center;">✓</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>terlihat cepat dalam mewarnai gambar sehingga hasilnya tidak rapih dan keluar garis.</p> <p>2. Klien mudah putus asa dan tidak percaya diri ketika mendapatkan tugas baru, kecuali tugas atau kegiatan yang disukai. Contohnya saat bermain kertas origami dengan praktikkan, klien tidak mencoba membuat seperti arahan praktikkan dan mengajak untuk bermain lain. Tetapi klien menunjukkan ketertarikan saat bermain balok. Klien bermain akan membuat menara hingga tidak runtuh. Ketika runtuh, klien akan menyusunnya kembali.</p> <p>3. Klien hanya mengenal huruf A-E dan mengenal angka 1-10. Sedangkan teman-temannya sudah mengenal 26 huruf dan mengenal angka 15-20.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |   |  |  |          |
|--|---|--|--|----------|
|  |   | <p>4. Klien cenderung terlambat dalam membaca, yakni baru belajar “Pa-Pi-Pu” sedangkan teman-temannya sudah mengeja 2 suku kata.</p>   |  |          |
|  | <p>Menunjukkan minat dalam berbagai kegiatan belajar.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien terlihat tidak bersemangat dalam kegiatan belajar didalam kelas seperti mewarnai, menulis, membaca, dan menggambar.</li> <li>2. Di kelas, klien dapat memperhatikan penjelasan guru diawal pembelajaran. Tetapi 15 menit kemudian klien diam, berbicara dengan teman disebelahnya, dan menunjukkan postur tubuh yang pasif (kepala disanggah dengan tangan atau diletakkan di meja).</li> <li>3. Klien tampak senang dan aktif saat pelajaran di luar kelas, seperti saat olahraga lari zig-zag. Klien terlihat semangat memindahkan bola dan berlari</li> </ol> |  | <p>✓</p> |

|  |                                |   |  |   |
|--|--------------------------------|---|--|---|
|  |                                | zig-zag, dan menyemangati temannya.   |  |   |
|  | Senang bekerja mandiri.        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien terkadang dibantu oleh gurunya dalam mengerjakan tugas di sekolah agar cepat selesai dan bisa lanjut ke pembelajaran selanjutnya. Contohnya ketika mendapatkan tugas mencocok gambar. Klien telah mencobanya tetapi cenderung lambat dan tidak gesit.</li> <li>2. Ibu dan nenek klien tidak mendampingi klien dalam mengerjakan tugas dari sekolah. Tugas rumah dari sekolah selalu diselesaikan oleh ibunya ketika pulang dari bekerja saat tengah malam.</li> </ol> |  | ✓ |
|  | Dapat mempertahankan pendapat. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tidak konsisten dalam menyelesaikan tugas. Pada awalnya klien mengerjakan tugas sendiri, tetapi karena lambat akhirnya dibantu oleh</li> </ol>  |  | ✓ |

|  |   |  |  |          |
|--|---|--|--|----------|
|  |   | <p>gurunya.</p> <p>2. Klien terkadang dapat mengikuti intruksi guru saat mewarnai, tetapi terkadang mewarnai sesuka hatinya.</p>   |  |          |
|  | <p>Tidak mudah melepaskan sesuatu yang diyakinin.</p> | <p>1. Klien mudah terdistraksi saat berbaris untuk mengantri uang amal. Klien mengobrol dengan temannya hingga keluar barisan sehingga yang awalnya berada di barisan tengah menjadi barisan akhir.</p> <p>2. Klien sering tidak mempertahankan penjelasan guru dan bercerita dengan teman di sebelahnya.</p> <p>3. Klien dapat mengerjakan tugas di sekolah sesuai dengan urutannya dan tidak mengubahnya. contoh gurunya memberikan intruksi untuk mencocok gambar terlebih dahulu sebelum diwarnai, maka klien akan mencocok gambar</p> |  | <p>✓</p> |

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  |  | terlebih dahulu. Setelah selesai baru diwarnai. Tetapi klien terkadang memilih warna selain yang ditentukan oleh guru.  |  |   |
|  | Senang mencari dan memecahkan soal-soal. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien cenderung diam tidak bertanya atau mengangkat tangan apabila menemukan kesulitan dalam mengerjakan tugas atau aktivitas saat belajar dikelas.</li> <li>2. Klien berusaha memecahkan masalah pada aktivitas yang disenangi seperti memindahkan bola dengan berlari zig-zag ketika jam olahraga atau menyusun balok menjadi menara tinggi.</li> </ol> |  | ✓ |

Tabel 7. Penengakkan Diagnosis Kasus 1

## B. Kesimpulan Permasalahan

Berdasarkan analisa kasus, klien mengalami motivasi belajar rendah. Menurut Sardiman, motivasi belajar individu terlihat dari tekun dan ulet dalam menghadapi tugas, menunjukkan minat dalam berbagai kegiatan, senang bekerja mandiri, dapat mempertahankan pendapatnya, tidak mudah melepaskan sesuatu yang diyakini, serta anak senang mencari dan memecahkan masalah tersebut (Susanti, 2016). Berdasarkan teori tersebut, klien kurang tekun dan ulet dalam tugas, sering membutuhkan bantuan guru dan orang tua, mudah menyerah jika mendapatkan tugas sulit, mewarnai cenderung cepat selesai sehingga tidak rapih dan keluar dari garis, tidak semangat dalam kegiatan belajar dalam kelas, serta kurangnya dorongan untuk belajar mengenal huruf dan angka.

|                       | Pro  | Kontra   |
|-----------------------|--|--|
| <b>Kognitif</b>       | Klien memiliki kapasitas intelektual yang termasuk kategori rata-rata.   | Klien perlu meningkatkan kemampuan konsentrasi dan daya ingat.                                 |
| <b>Visual-Motorik</b> | Klien memiliki kemampuan visual dan motorik yang berkembang sesuai dengan usianya sehingga klien cukup mampu untuk belajar kaitannya menulis atau mengenal huruf | -  |
| <b>Kepribadian</b>    | Klien memiliki kemampuan adaptasi yang cukup mampu sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan dengan cukup baik.                               | Klien termasuk anak yang kurang percaya diri, kurang semangat, mudah putus asa, dan ragu-ragu. |
| <b>Sosial</b>         | Klien memiliki nenek yang memperhatikan dalam sekolah klien seperti disiplin dalam membangunkan klien sekolah dan mengecek tugas sekolah klien.                  | 1. Pola asuh orang tua klien cenderung kurang tegas dalam membangun rutinitas sekolah klien.   |

|                         | <b>Pro</b>  | <b>Kontra</b>   |
|-------------------------|---|---|
|                         |   | 2. Nenek klien tidak bisa mengajari klien karena tidak bisa membaca dan menulis.                    |
| <b>Motivasi Belajar</b> | 1. Pola asuh nenek yang disiplin.<br>2. Guru yang memperhatikan perkembangan belajar klien.<br>3. Klien mengikuti les sepulang sekolah. | Tidak adanya waktu belajar klien dirumah dan orang tua yang kurang mendampingi klien dalam belajar. |

Tabel 8. Kesimpulan Permasalahan Kasus 1

### C. Prognosis

|                          | <b>Internal</b>  | <b>Eksternal</b>  |
|--------------------------|--|---|
| <b>Faktor Pendukung</b>  | 1. Kemampuan kognitif yang cukup mampu untuk belajar.<br>2. Klien memiliki kemampuan visual dan motorik yang baik sehingga mendukung pembelajaran menulis, mengenal huruf, hingga membaca.<br>3. Klien lebih cepat belajar mengenal angka. | 1. Nenek klien yang lebih disiplin dalam membangun rutinitas sekolah klien.<br>2. Klien mengikuti les setelah pulang sekolah.<br>3. Guru, orang tua, dan nenek klien menginginkan perubahan pada klien. |
| <b>Faktor Penghambat</b> | 1. Klien termasuk pribadi yang kurang semangat, khususnya dalam kegiatan belajar didalam kelas (mewarnai, membaca, mengenal huruf).<br>2. Klien mudah  | 1. Ketika klien tinggal dirumah orang tuanya, maka akan mengalami kesulitan bangun pagi.<br>2. Nenek klien yang tidak dapat mendampingi   |

| Internal   | Eksternal  |
|--|--|
| menyerah dan tidak percaya diri ketika ada tugas sulit.                  | klien belajar karena tidak bisa membaca dan menulis. |
| 3. Klien kurang inisiatif dan kemandiri untuk mengerjakan tugas sendiri. | 3. Ibu klien sering mengerjakan tugas klien.         |

Tabel 9. Prognosis Kasus 1

Kondisi klien saat ini menunjukkan adanya keinginan untuk beubah, namun terdapat hambatan yakni kurangnya dukungan yang konsisten dari lingkungan keluarga. Prognosis kasus ini adalah cenderung membaik. Jika klien dapat berkomitmen untuk melakukan perubahan dan mendapatkan cukup dukungan dari lingkungan sekitarnya, dalam hal ini dibutuhkan dukungan guru dan orang tua.

## V. Intervensi

### 1. Rancangan Intervensi

#### a. Tujuan Intervensi

Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan minat klien dalam belajar, tekun dan ulet dalam menghadapi tugas, berusaha mandiri mengerjakan tugas serta memecahkan masalah sendiri. Tujuan ini merujuk pada ciri-ciri motivasi belajar dari sadirman yakni tekun dan ulet dalam menghadapi tugas, menunjukkan minat dalam berbagai kegiatan, senang bekerja mandiri, dapat mempertahankan pendapat atau menunjukkan inisiatif, tidak mudah melepaskan sesuatu yang diyakini, serta anak senang mencari dan memecahkan masalah tersebut (Susanti, 2016). Target perilaku yang diharapkan dari klien yakni belajar dirumah selama 15 menit, mengulang pelajaran sekolah, belajar mengenal huruf dan angka, mengerjakan tugas sendiri serta mengikuti les setelah pulang sekolah.

#### b. Metode

Intervensi ini menggunakan metode *sticker* yang ditempelkan pada kertas token ekonomi apabila berhasil melakukan perilaku yang diharapkan. Selain itu diberikan *flashcard* dan lembar aktivitas siswa yang membantu klien belajar mengenal huruf dan angka, menulis, dan mewarnai.

c. Teknik Intervensi

Intervensi yang digunakan untuk meningkatkan motivasi belajar klien yang rendah adalah dengan menggunakan token ekonomi. Token ekonomi merupakan program modifikasi perilaku yang telah digunakan di bidang psikiater, *daily care*, pendidikan dengan anak penyandang gangguan perkembangan dan autisme, anak dan remaja dengan ADHD, pendidikan pada anak normal mulai dari tingkat prasekolah hingga perguruan tinggi, panti jompo, orang-orang dengan kecanduan obat dan alkohol, dan lainnya (Martin & J. Pear, 2019). Salah satu penelitian menunjukkan adanya peningkatan motivasi belajar anak kelompok B di TK dengan menggunakan token ekonomi (Susanti, 2016). Penelitian Anista, dkk., (2024) ditemukan hasil bahwa anak usia 5-6 tahun di lembaga PAUD yang ada di kota Madiun mengalami peningkatan kemandirian setelah diberikan token ekonomi (Anista et al., 2024).

| Tujuan  | Metode        | Teknik Intervensi | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi | Lokasi                          | Metode Pelaksanaan       |
|---|---------------|-------------------|-------------|-------------|--------|---------------------------------|--------------------------|
| Merancang token ekonomi berdasarkan hasil <i>literature review</i> .  | Token Ekonomi |                   |             |             | 60 m   | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | Studi pustaka (WFA)      |
| Menentukan target perilaku yang diubah  |               |                   | 1           | 1           | 30 m   | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | <i>Field noted</i> (WFA) |
| Menentukan <i>baseline</i> dari target perilaku yang akan diubah.   |               |                   |             |             | 30 m   | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | <i>Field noted</i> (WFA) |
| Menentukan jenis token dan bentuk pemberian token kepada klien.   |               |                   |             |             | 60 m   | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | <i>Field noted</i> (WFA) |
| Menentukan penguatan positif secara verbal (pujian) atau non-verbal (tepuk tangan, tos) apabila telah berusaha melakukan perilaku target. |               |                   | 1           | 1           | 30 m   | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | <i>Field noted</i> (WFA) |
| Menentukan hadiah yang diberikan apabila berhasil mengumpulkan token dan mencapai perilaku target.  |               |                   |             |             |        |                                 |                          |

| Tujuan  | Metode  | Teknik Intervensi | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi                              | Lokasi                          | Metode Pelaksanaan  |
|---|---|-------------------|-------------|-------------|-------------------------------------|---------------------------------|---|
| Menentukan penguatan negatif. klien tidak akan mendapatkan hadiah atau pujian ketika tidak melakukan target perilaku.   |   |                   |             |             | 30 m                                | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | <i>Field noted</i><br>(WFH)   |
| Menyampaikan hasil asesmen klien, menjelaskan intervensi yang dilakukan beserta tujuannya, serta menyampaikan teknis pelaksanaan intervensi.  | Ceramah langsung dan catatan                                      |                   | 1           | 2           | 30 m                                | Rumah nenek klien               | Psikoedukasi dengan orang tua dan nenek klien<br>Luring   |
| Melakukan diskusi untuk menentukan fasilitator yang akan memberikan token dan menyampaikan system penukaran token dengan hadiah.  |   |                   |             |             | 30 m                                |                                 | Diskusi terbuka dengan orang tua dan nenek klien<br>Luring  |
| Melakukan kegiatan token ekonomi seperti kegiatan belajar mengenal huruf A-Z, angka 1-20, serta mewarnai. Kemudian mengikuti les, mengerjakan tugas secara mandiri, belajar bersama orang tua selama 15 | <i>Flascard</i> , kartu token ekonomi, dan lembar aktivitas siswa |                   | 20          | 2           | Sesi 1:<br>60 m<br>Sesi 2:<br>120 m | Sekolah dan rumah nenek klien   | <i>Flashcard</i> , Lembar aktivitas siswa, kartu token ekonomi dan sticker token ekonomi.<br>Luring |

| Tujuan  | Metode | Teknik Intervensi         | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi                                  | Lokasi                        | Metode Pelaksanaan                                  |
|---|--------|---------------------------|-------------|-------------|---|-------------------------------|---|
| menit, dan mengulang pelajaran yang didapatkan hari ini.                    |        |                           |             |             |   |                               |   |
| Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan. |        | Lembar observasi perilaku | 20          | 2           | Sesi 1:<br>60 m<br><br>Sesi 2:<br>120 m | Sekolah dan rumah nenek klien | Lembar observasi perilaku, dan wawancara.<br>Luring |

*Tabel 10.* Rancangan Intervensi Kasus 1

## 2. Proses Pelaksanaan Intervensi

| Tujuan   | Metode        | Teknik Intervensi | Hari/Tanggal            | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi | Lokasi                          | Metode Pelaksanaan       |
|--|---------------|-------------------|-------------------------|-------------|-------------|--------|---------------------------------|--------------------------|
| Merancang token ekonomi berdasarkan hasil <i>literature review</i> .   | Token Ekonomi | -                 | Selasa, 08 Oktober 2024 |             |             | 60 m   | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | Studi pustaka (WFA)      |
| Menentukan target perilaku yang diubah   |               | -                 |                         | 1           | 1           | 30 m   | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | <i>Field noted</i> (WFA) |
| Menentukan <i>baseline</i> dari target perilaku yang akan diubah.  |               | -                 |                         |             |             | 30 m   | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | <i>Field noted</i> (WFA) |
| Menentukan jenis token dan bentuk pemberian token kepada klien.  |               | -                 | Jumat, 11 Oktober 2024  |             |             | 60 m   | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | <i>Field noted</i> (WFA) |
| Menentukan penguatan positif secara verbal (pujian) atau non-verbal (tepuk tangan, tos) apabila telah berusaha |               | -                 |                         | 1           | 1           | 30 m   | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | <i>Field noted</i> (WFA) |

| Tujuan   | Metode | Teknik Intervensi            | Hari/Tanggal           | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi | Lokasi                          | Metode Pelaksanaan                                      |
|--|--------|------------------------------|------------------------|-------------|-------------|--------|---------------------------------|---|
| melakukan perilaku target.<br>Menentukan hadiah yang diberikan apabila berhasil mengumpulkan token dan mencapai perilaku target. |        |                              |                        |             |             |        |                                 |   |
| Menentukan penguatan negatif. klien tidak akan mendapatkan hadiah atau pujian ketika tidak melakukan target perilaku.            |        | -                            |                        |             |             | 30 m   | Sekolah/<br>Rumah<br>praktikkan | <i>Field noted</i><br>(WFH)                             |
| Menyampaikan hasil asesmen klien, menjelaskan intervensi yang dilakukan beserta tujuannya, serta menyampaikan teknis             |        | Ceramah langsung dan catatan | Senin, 14 Oktober 2024 | 1           | 1           | 30 m   | Rumah nenek klien               | Psikoedukasi dengan orang tua dan nenek klien<br>Luring |

| Tujuan   | Metode | Teknik Intervensi  | Hari/ Tanggal  | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi                            | Lokasi                        | Metode Pelaksanaan  |
|--|--------|--|--|-------------|-------------|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| pelaksanaan intervensi.  |        |  |  |             |             |                                   |                               |   |
| Melakukan diskusi untuk menentukan fasilitator yang akan memberikan token dan menyampaikan system penukaran token dengan hadiah.   |        |  |  |             |             | 30 m                              |                               | Diskusi terbuka dengan orang tua dan nenek klien<br>Luring  |
| Melakukan kegiatan token ekonomi seperti kegiatan belajar mengenal huruf A-Z, angka 1-20, serta mewarnai. Kemudian mengikuti les, mengerjakan tugas secara mandiri, belajar bersama orang tua selama 15 menit, dan |        | <i>Flashcard</i> , kartu token ekonomi, dan lembar aktivitas siswa | Senin, 14 Oktober 2024<br>s/d<br>Minggu, 03 November 2024<br><br>A1: 14 - 16 Oktober | 20          | 2           | Sesi 1: 60 m<br><br>Sesi 2: 120 m | Sekolah dan rumah nenek klien | <i>Flashcard</i> , Lembar aktivitas siswa, kartu token ekonomi dan sticker token ekonomi.<br>Luring |

| Tujuan  | Metode | Teknik Intervensi         | Hari/Tanggal  | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi                              | Lokasi                        | Metode Pelaksanaan                                 |
|---|--------|---------------------------|---|-------------|-------------|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| mengulang pelajaran yang didapatkan hari ini.                               |        |                           | 2024<br>B: 17 – 31<br>Oktober<br>2024<br>A2: 1, 2, 3<br>November<br>2024  |             |             |                                     |                               |  |
| Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan. |        | Lembar observasi perilaku | Senin,<br>14 Oktober<br>2024<br>s/d<br>Minggu,<br>03<br>November<br>2024<br><br>A1: 14 - 16<br>Oktober<br>2024<br>B: 17 – 31<br>Oktober | 20          | 2           | Sesi 1:<br>60 m<br>Sesi 2:<br>120 m | Sekolah dan rumah nenek klien | Lembar observasi perilaku dan wawancara.<br>Luring |

| <b>Tujuan</b> | <b>Metode</b> | <b>Teknik Intervensi</b> | <b>Hari/ Tanggal</b>                    | <b>Jumlah Hari</b> | <b>Jumlah Sesi</b> | <b>Durasi</b> | <b>Lokasi</b> | <b>Metode Pelaksanaan</b> |
|---------------|---------------|--------------------------|---|--------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------------------|
|               |               |                          | 2024<br>A2: 1, 2, 3<br>November<br>2024 |                    |                    |               |               |                           |

*Tabel 11. Intervensi Kasus 1*

### 3. Hasil Intervensi

Adapun hasil secara keseluruhan terkait dengan proses intervensi adalah sebagai berikut:

| Tujuan   | Tahapan Intervensi   | Hasil Intervensi  |
|--|--|---|
| Merancang token ekonomi berdasarkan hasil <i>literature review</i> . | Praktikkan melakukan studi pustaka untuk menyusun tahapan intervensi melalui jurnal ilmiah dan buku sebagai acuan referensi.   | Praktikkan menetapkan tahapan melakukan token ekonomi berdasarkan buku <i>Behavior Modification: What It Is and How To Do It 11th edition</i> oleh Garry Martin dan Joseph J. Pear (2019)   |
| Menentukan tujuan perilaku yang diubah.                              | Penentuan ini berdasarkan hasil asesmen, analisis ABC, serta dikaitkan dengan aspek-aspek motivasi belajar.  | Tujuan dari intervensi ini untuk meningkatkan motivasi belajar klien.   |
| Menentukan <i>baseline</i> dan target perilaku yang akan diubah.     | Sebelum dilakukan intervensi, terlebih dahulu dilakukan penentuan <i>baseline</i> tahap 1 (A1) untuk mengetahui kemampuan individu sebelum pelaksanaan intervensi dimana ditemukan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien terlihat mudah menyerah, tidak mencoba terlebih dahulu ketika menghadapi tugas yang sulit, dan langsung dibantu oleh guru atau ibu klien saat mengerjakan tugas.</li> <li>2. Klien baru mengenal huruf A-E dan mengenal angka 1-10. Menulis belum rapih dan mewarnai masih keluar garis.</li> </ol> | Target perilaku yang berdasarkan aspek-aspek dalam motivasi belajar yang disesuaikan dengan kebutuhan klien yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketekunan. Klien diharapkan tekun dalam belajar. Hal ini ditunjukkan dengan klien mampu mengerjakan tugas atas usahanya sendiri.</li> <li>2. Minat. Klien diharapkan menunjukkan minat dalam belajar. Hal ini ditunjukkan dengan adanya belajar mengenal huruf dari A- Z dan angka dari 1-20, menulis</li> </ol> |

| Tujuan  | Tahapan Intervensi   | Hasil Intervensi  |
|---|--|---|
|   | 3. Klien belum memiliki waktu khusus belajar dirumah dan didampingi oleh ibu klien.                            | <p>rapih dan mewarnai rapih atau minimal sedikit keluar garis. Selain itu klien juga mampu mengikuti les dalam seminggu sebanyak 3 kali.</p> <p>3. Perhatian. klien diharapkan memiliki perhatian yang besar dalam belajar yang ditunjukkan dengan klien belajar dirumah selama 15 menit bersama orang tua dan klien mengulang apa yang dipelajari hari ini pada lembar aktivitas siswa.</p>  |
| Menentukan jenis token dan bentuk pemberian token kepada klien. | Pratikkan menentukan jenis token yang digunakan seperti media, bentuk sticker, dan prosedur pemberian sticker. | <p>Token ekonomi menggunakan media kertas yang akan ditemeli <i>sticker</i>. Pada saat pemeberian token, klien diberikan penguatan positif secara verbal yaitu memberikan pujian telah berusaha melakukan perilaku target.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minggu pertama klien ingin menggunakan sticker kuromi.</li> <li>2. Minggu kedua klien ingin menggunakan sticker melody. Ini berlanjut sampai intervensi berakhir.</li> </ol> |

| Tujuan   | Tahapan Intervensi  | Hasil Intervensi  |
|--|---|---|
| <p>Menentukan penguatan positif secara verbal (pujian) atau non-verbal (tepuk tangan, tos) apabila telah berusaha melakukan perilaku target.</p> <p>Menentukan hadiah yang diberikan apabila berhasil mengumpulkan token dan mencapai perilaku target.</p> | <p>Penentuan penguatan positif dan negatif ditentukan oleh praktikan atas persetujuan ibu dan nenek klien. Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki alergi dengan makanan, minuman, obat, atau suhu. Selain itu klien suka bermain mainan perempuan dan ke kolam renang.</p> <p>Jika klien dapat mengumpulkan 12 token dalam waktu 3 hari, maka akan mendapatkan penguatan positif berupa susu kotak, atau es krim. Apabila klien mengumpulkan 24 token dalam 7 hari, maka akan mendapatkan hadiah berupa dibelikan mainan yang diinginkan, buku atau pergi ke kolam berenang.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minggu pertama klien tidak dibelikan apapun karena belum memenuhi target perilaku yang diharapkan.</li> <li>2. Minggu kedua klien mendapatkan susu kotak karena dapat mengumpulkan 12 token dalam waktu 3 hari. Kemudian klien dapat mengumpulkan 24 token dalam waktu seminggu sehingga diberikan buku membaca.</li> <li>3. Minggu ketiga klien berhasil mengumpulkan 12 token dalam waktu 3 hari sehingga diberikan es krim. Kemudian klien dapat mengumpulkan 24 token dalam waktu seminggu sehingga diberikan permainan pasir.</li> </ol> |
| <p>Menentukan penguatan negatif. klien tidak akan mendapatkan hadiah atau pujian ketika tidak melakukan target perilaku.</p>   | <p>Orang tua klien mengatakan bahwa klien <i>moody-an</i> dan gampang ngambek sehingga jika klien tidak dapat mengumpulkan token sesuai dengan ketentuan, maka klien tidak akan mendapatkan hadiah. Hal ini menghindari kedepannya klien tidak mau melakukan perilaku yang diharapkan.</p>  |   |
| <p>Menyampaikan hasil asesmen klien, menjelaskan intervensi</p>  | <p>Praktikkan menyampaikan kepada ibu dan nenek klien tentang dinamika psikologis klien yang berkaitan dengan motivasi belajar rendah</p>   | <p>Ibu dan nenek klien memahami bahwa lingkungan juga berperan penting dalam menumbuhkan motivasi belajar siswa.</p>  |

| Tujuan   | Tahapan Intervensi  | Hasil Intervensi   |
|--|---|--|
| yang dilakukan beserta tujuannya, serta menyampaikan teknis pelaksanaan intervensi token ekonomi.  | berdasarkan aspek kognitif, kepribadian, hubungan sosial dengan orang tua, dan motivasi belajar klien.  | Selain itu kegiatan pembelajaran tidak hanya dari sekolah dan tempat les, tetapi juga dirumah untuk mengulangi materi-materi yang didapatkan sehingga klien dapat lebih memahami dan mengingat pembelajaran yang disampaikan.  |
| Melakukan diskusi untuk menentukan fasilitator yang akan memberikan token dan menyampaikan system penukaran token dengan hadiah.   | Pratikkan bersama ibu dan nenek klien menentukan fasisiltator. Praktikkan kemudian menyampaikan kepada ibu klien berkaitan dengan sistem pemberian token, penyampaian lembar aktivitas siswa, hingga pemantauan yang akan dilakukan oleh praktikkan setiap hari selama berjalannya intervensi.  | Ibu klien menyetujui untuk menjadi fasilitator, memahami peran dan tugas sebagai fasilitator, dan bersedia melakukan. Intervensi berdasarkan intruksi yang diberikan   |
| Melakukan kegiatan token ekonomi seperti kegiatan belajar mengenal huruf A-Z, angka 1-20, serta mewarnai. Kemudian mengikuti les, mengerjakan tugas secara mandiri, belajar bersama orang tua selama 15 menit, dan | Kegiatan yang dilakukan antara lain belajar huruf dan angka dengan flaschcard, menulis huruf dan angka melalui lembar aktivitas, dan mewarnai. Kemudian mengikuti les, mengerjakan tugas secara mandiri, belajar bersama orang tua selama 15 menit, dan mengulang pelajaran yang didapatkan hari ini. Pelaksanaan dilakukan yakni 3 hari pengamatan sebelum intervensi, 14 hari pelaksanaan | 1. Berkaitan dengan kemampuan mengenal huruf, klien sudah fasih melafalkan huruf A-U. Untuk huruf V-Z klien sudah bisa menyebutkan tetapi masih lupa urutan hurufnya. Klien sudah mampu menuliskan huruf huruf yang hilang dari A-Z Klien juga sudah mampu menuliskan awalan huruf dari sebuah kata dari A-U. Berkaitan dengan |

| <b>Tujuan</b>  | <b>Tahapan Intervensi</b>  | <b>Hasil Intervensi</b>   |
|--|--|---|
| <p>mengulang pelajaran yang didapatkan hari ini.</p> | <p>intervensi, dan 3 hari pengamatan setelah intervensi. Adapun pelaksanaan sebagai berikut:<br/>                     Baseline tahap 1 (A1): 14 - 16 Oktober 2024<br/>                     Intervensi (B): 17 – 31 Oktober 2024<br/>                     Baseline tahap 2 (A2): 1, 2, 3 November 2024.</p> | <p>kemampuan mengenal angka, klien sudah mampu melafalkan dan mengurutkan angka 1-20. Klien juga sudah dapat menuliskan angka dengan benar, walaupun masih bingung menulis angka 8. Klien pun sudah mampu menentukan jumlah satuan pada objek, dan melakukan penjumlahan sederhana dengan gambar. Berkaitan dengan kemampuan mewarnai, klien sudah mampu mengikuti intruksi warna yang seharusnya pada gambar dan sedikit keluar garis.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Klien mau mengerjakan tugas secara mandiri walaupun butuh dampingan orang tua. Ibu klien masih kesulitan mengatasi mood klien saat malas belajar.</li> <li>3. Klien konsisten belajar dirumah selama 15 menit dan mengerjakan tugas- tugas yang diberikan baik dari guru maupun mahasiswa.</li> </ol> |

| Tujuan  | Tahapan Intervensi   | Hasil Intervensi  |
|---|--|---|
|   |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Klien bisa mengulang apa yang dipelajari hari ini dan menerapkannya ketika menghadapi tugas dalam belajar. Misalnya ketika lupa urutan huruf, maka klien bernyanyi. Ketika lupa urutan angka klien diam sejenak sambil memperhatikan angka sebelumnya dengan menunjuk menggunakan pensil. Namun, klien masih kesulitan dalam penjumlahan sederhana.</li> <li>5. Klien belum bisa konsisten dalam mengikuti les karena ingin main dirumah orang tuanya.</li> </ol> |
| Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan. | Hasil intervensi dan evalalusi dilakukan dengan memeriksa hasil token ekonomi dan lembar pengamatan serta wawancara. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil token ekonomi dan lembar pengamatan menunjukkan bahwa yang sebelumnya klien hanya dapat mengenal abjad A-E kemudian menjadi A-U dengan lancar dan V-Z dengan bantuan. Selain itu klien yang sebelumnya mengenal angka 1-10. Kemudian menjadi 1-20 dengan lancar.</li> <li>2. Orang tua mengatakan bahwa klien</li> </ol>  |

| Tujuan | Tahapan Intervensi | Hasil Intervensi  |
|--------|--------------------|---|
|        |                    | <p>mengalami perkembangan yang cepat dalam waktu 3 minggu sudah mengenal huruf dan angka. Pada saat belajar, awalnya ibu klien lebih banyak mengerjakan tugas klien, saat ini ibu klien menjadi mendampingi klien belajar.</p> <p>3. Guru kelas klien mengatakan bahwa klien mulai cepat dalam mengerjakan tugas, sebelumnya perlu dibantu oleh gurunya menjadi cukup diingatkan agar cepat selesai oleh guru atau teman disebelahnya. Klien terlihat memiliki usaha untuk berpikir dahulu seperti “ibu, huruf g itu seperti angka 9 ya?” dan klien sudah bisa menirukan tulisan dipapan tulis saat maju kedepan, walaupun kata-kata pendek seperti “apel”.</p> |

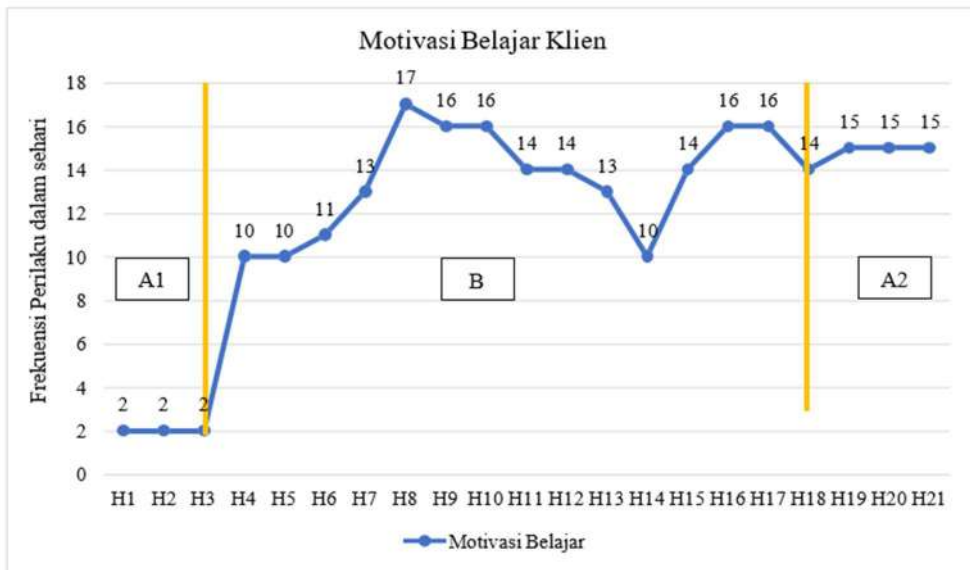
*Tabel 12.* Hasil Intervensi Kasus 1

Berkaitan dengan perilaku klien yang muncul dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

| Indikator Motivasi<br>Belajar Anak  | Frekuensi Perilaku:<br>Minggu ke 1 |          |          | Frekuensi Perilaku:<br>Minggu ke 2 |           |           |           |           |           |              |           |           |           |           |           | Frekuensi Perilaku:<br>Minggu ke 3 |           |           |           |           |           |
|---|------------------------------------|----------|----------|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|   | A1                                 |          |          | B                                  |           |           |           |           |           |              |           |           |           |           |           | A2                                 |           |           |           |           |           |
|   | H<br>1                             | H<br>2   | H<br>3   | H<br>4                             | H<br>5    | H<br>6    | H<br>7    | H<br>8    | H<br>9    | H<br>10      | H<br>11   | H<br>12   | H<br>13   | H<br>14   | H<br>15   | H<br>16                            | H<br>17   | H<br>18   | H<br>19   | H<br>20   | H<br>21   |
| <b>Perhatian yang besar dalam belajar</b>   |                                    |          |          |                                    |           |           |           |           |           |              |           |           |           |           |           |                                    |           |           |           |           |           |
| Klien belajar dirumah selama 15 menit bersama orantua.                              | 0                                  | 0        | 0        | 2                                  | 2         | 2         | 4         | 4         | 3         | 3            | 3         | 3         | 3         | 2         | 2         | 3                                  | 3         | 3         | 3         | 3         | 4         |
| Klien mengulang apa yang dipelajari hari ini.                                       | 0                                  | 0        | 0        | 2                                  | 2         | 3         | 3         | 4         | 4         | 4            | 4         | 3         | 2         | 2         | 3         | 4                                  | 4         | 3         | 4         | 4         | 3         |
| <b>Tekun dalam menghadapi tugas</b>   |                                    |          |          |                                    |           |           |           |           |           |              |           |           |           |           |           |                                    |           |           |           |           |           |
| Klien mengerjakan tugas dengan usahanya sendiri                                     | 0                                  | 0        | 0        | 4                                  | 4         | 4         | 4         | 4         | 4         | 4            | 4         | 4         | 4         | 4         | 4         | 4                                  | 4         | 4         | 4         | 4         | 4         |
| <b>Menunjukkan minat dalam belajar</b>  |                                    |          |          |                                    |           |           |           |           |           |              |           |           |           |           |           |                                    |           |           |           |           |           |
| Klien memiliki minat belajar mengenal huruf abjad, angka dari 1- 20 serta mewarnai. | 0                                  | 0        | 0        | 2                                  | 2         | 2         | 2         | 3         | 3         | 3            | 3         | 4         | 4         | 4         | 4         | 4                                  | 4         | 4         | 4         | 4         | 4         |
| Klien mengikuti les   | 2                                  | 2        | 2        | <b>Libur</b>                       |           |           | 2         | 2         | 2         | <b>Libur</b> |           |           | 1         | 1         | 1         | <b>Libur</b>                       |           |           |           |           |           |
| <b>Total</b>  | <b>2</b>                           | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>10</b>                          | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>13</b> | <b>17</b> | <b>16</b> | <b>16</b>    | <b>14</b> | <b>14</b> | <b>13</b> | <b>10</b> | <b>14</b> | <b>16</b>                          | <b>16</b> | <b>14</b> | <b>15</b> | <b>15</b> | <b>15</b> |
| <b>Rata-rata</b>  | <b>2</b>                           |          |          | <b>13,6</b>                        |           |           |           |           |           |              |           |           |           |           |           | <b>14,8</b>                        |           |           |           |           |           |

Tabel 13. Hasil Intervensi Perilaku

ABA merupakan metode yang digunakan dengan menentukan A atau A1 (*baseline* tahap 1), B (tahap intervensi), dan A atau A2 (*baseline* tahap 2) (Rafiqah & Meidina, 2023). Berdasarkan hasil pada tabel, dapat diketahui bahwa rata-rata frekuensi kemunculan perilaku berkaitan peningkatan motivasi pada *baseline* 1 (A1) adalah 2, fase intervensi (B) adalah 13,6, dan *baseline* 2 (A2) adalah 14,8. Empat indikator menunjukkan peningkatan frekuensi perilaku yang paling banyak muncul, namun berkaitan dengan minat klien mengikuti les menunjukkan penurunan frekuensi yang muncul. Adapun kemunculan perilaku klien berdasarkan metode ABA dapat terlihat dari grafik sebagai berikut:



Gambar 2. Grafik Hasil Intervensi Perilaku

| Aspek yang dinilai | Evaluasi   | Indikator Keberhasilan                                  |
|--------------------|--|---|
| Perhatian          | Klien konsisten belajar dirumah selama 15 menit walaupun waktu belajar menyesuaikan waktu sang ibu ketika belum berangkat kerja. | Klien belajar dirumah selama 15 menit bersama orangtua. |
|                    | 1. Klien mulai mengingat apa yang diajarkan oleh ibunya tentang penjumlahan sederhana antar satuan yakni menggunakan jari.       | Klien mengulang apa yang dipelajari hari ini.           |

| Aspek yang dinilai | Evaluasi   | Indikator Keberhasilan   |
|--------------------|--|--|
|                    | <p>Namun klien masih kesulitan menjumlahkan yang melibatkan bilangan belasan dan satuan.</p> <p>2. Klien mengurutkan huruf menggunakan <i>flashcard</i> dengan bernyayi seperti yang dicontohkan oleh praktikkan.</p>  |  |
| Ketekunan          | <p>1. Klien berusaha sendiri mengingat urutan abjad dan angka di <i>flashcard</i>, melengkapi abjad atau angka yang rumpang di lembar aktivitas. Selain itu klien bisa mengerjakan penjumlahan dan pengurangan seserhana melalui simbol (buah, hewan, atau benda).</p> <p>2. Klien menunjukkan rasa kesal jika ibunya langsung mengerjakan lembar aktivitas yang diberikan oleh praktikkan</p> | Klien mengerjakan tugas dengan usahanya sendiri                                      |
| Minat              | <p>1. Klien saat ini sudah bisa menyebutkan, menuliskan, dan mengurutkan huruf A-U dengan lancar dan V-Z dengan bantuan. Kemudian klien sudah mampu menyebutkan, menuliskan, dan mengurutkan angka 1-20 dengan lancar dan tanpa bantuan.</p> <p>2. Klien mulai mewarnai</p>  | Klien memiliki minat belajar mengenal huruf angka dari 1-20, menulis serta mewarnai. |

| Aspek yang dinilai | Evaluasi  | Indikator Keberhasilan                                 |
|--------------------|---|--|
|                    | dengan hati-hati dengan sedikit keluar garis walaupun klien mewarnai masih belum rata.                                |  |
|                    | Klien belum mengikuti les dengan konsisten. Hal ini karena mengikuti jadwal ibunya yang dapat mengantarkan klien les. | Klien konsisten mengikuti les sesuai dengan jadwalnya. |

*Tabel 14.* Evaluasi Kasus 1

## **VI. Saran/Rekomendasi Tindak Lanjut**

### **1. Orang tua**

Orang tua diharapkan menyediakan waktu khusus setiap hari untuk belajar bersama klien. Ketika mendampingi klien, usahakan memberikan pujian pada klien seperti “hebatnya, terimakasih sudah mau belajar”, hindari memberikan kritik pada anak, dan bersikap sabar dalam mendampingi anak belajar sehingga akan memberikan dampak yang positif pada kepercayaan diri dan kemandirian anak.

### **2. Sekolah**

#### **a. Guru**

Guru dapat memberikan pujian langsung saat anak menunjukkan ketekunan dan minat belajar. Misalnya pada saat dia maju didepan kelas mengerjakan tugas, guru dapat meminta siswa lainnya memberikan tepuk tangan karena sudah berani maju didepan kelas mengerjakan tugas atau guru langsung mengucapkan terimakasih.

#### **b. Pengembangan Media Pembelajaran dan Kurikulum**

Kepala sekolah bekerjasama dengan para guru diharapkan dapat mempertimbangkan kemampuan para siswa seperti apakah sudah siap untuk dinaikkan kelas atau tinggal kelas. Apabila siswa dirasa perlu tinggal kelas, diskusikan bersama dengan orang tua/wali murid alasan siswa tinggal kelas. Namun apabila siswa masih dapat mengikuti pembelajaran di kelas selanjutnya, diperlukan strategi pembelajaran khusus bagi siswa yang mencakup rancangan pembelajaran dan metode pembelajaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anista, D. Z. N., Anwar, R. N., & Afifah, S. N. (2024). Penerapan Token Ekonomi untuk Meningkatkan Kemandirian Anak Usia 5-6 Tahun di Lembaga PAUD. *PAUD: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 1–10.
- King, L. A. (2017). Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif. In *Jakarta: Salemba Humanika*.
- Martin, G., & J. Pear, J. (2019). *Behavior Modification: What It Is and How To Do It* (11th edition). New York: Routledge.
- Rafiqah, A., & Meidina, T. (2023). Penerapan Metode Token Ekonomi (Tabungan Bintang) Dalam Mengurangi Perilaku Agresif Pada Anak Tunarungu. *Pinisi Journal of Art, Humanity, and Social Studies*, 3 (2), 6–23.
- Rakhmawati, D. (2018). TEAMS GAMES TOURNAMENT (TGT): IMPROVE MOTIVATION OF STUDYING SOCIAL STUDY ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS. *Dwijaya Cendekia: Jurnal Riset Pedagogik*, 2(2), 17–20.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-Span Development (Perkembangan Masa-Hidup)* (13th ed.). Penerbit Erlangga.
- Solso, R. L., Maclin, O. H., & Maclin, M. K. (2007). *Psikologi Kognitif* (8th ed.). Penerbit Erlangga.
- Susanti, W. D. (2016). PENINGKATAN MOTIVASI BELAJAR ANAK MELALUI TOKEN EKONOMI DI KELOMPOK B TK ABA DUKUH GEDONGKIWO YOGYAKARTA. *Jurnal Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(5), 163–172.
- Upyon, P. (2014). *Psychology Express: Educational Psychology*. Pearson Education Limited.
- Weiten, W. (2013). *Psychology Theme and Variations 9th edition*. Sydney: Wadsworth.
- Woolfolk, A. (2019). *Educational Psychology* (14th ed.). Pearson Education, Inc.

**KASUS 2**  
**PENDIDIKAN 2**

**KASUS PENYESUAIAN SOSIAL PADA SISWA  
MADRASAH TSANAWIYAH (MTS)  
LATAR LAYANAN PENDIDIKAN DI MTS SK**

**I. Identitas Kelompok, Keluhan/Kebutuhan, Riwayat/Gejala, dan Dugaan Sementara**

**A. Identitas Kelompok**

Nama Sekolah : MTS SK  
 Alamat : Jl. Simo Kalangan  
 Status Sekolah : Swasta  
 Waktu Penyelenggaraan : Pagi  
 Bentuk Pendidikan : Madrasah Tsanawiyah (MTS) dengan Pondok Pesantren  
 Tanggal Berdiri : 18 Desember 2020

Kelompok merupakan siswa kelas 7A jenjang Madrasah Tsanawiyah (MTS) atau Sekolah Menengah Pertama (SMP)

| Siswa | A  | B  | C  | D  | E  | F  |
|-------|----|----|----|----|----|----|
| Nama  | AN | NS | I  | L  | LM | VA |
| Usia  | 13 | 12 | 12 | 12 | 13 | 12 |

*Tabel 15. Identitas Kasus 2*

**B. Keluhan/Kebutuhan**

Guru BK mengeluhkan bahwa terdapat 6 siswa putri yang menurutnya mengalami masalah sosial berkaitan dengan kemampuan melakukan adaptasi dengan lingkungan. Guru BK mengemukakan bahwa 6 siswa putri tersebut memiliki masalah yang berbeda-beda kaitannya dengan adaptasi lingkungan yakni ada yang sering berbicara dengan teman-teman di sekitarnya sehingga mengganggu fokus temannya dalam mendengarkan penjelasan guru, siswa yang tidur di kelas, siswa yang pendiam dan jarang berbicara dengan teman-teman kelasnya, siswa yang sakit sehingga sering tidak masuk sekolah, siswa yang menanggis dan ingin pulang, hingga siswa yang beradu mulut dengan kakak tingkat di pondok.

**C. Riwayat/Gejala**

Guru BK mengatakan bahwa para siswa di kelas 7 memiliki motivasi belajar yang lebih tinggi daripada siswa di kelas 8 dan kelas 9. Tetapi masih ada perilaku siswa kelas 7 yang terbawa dari SD ke SMP seperti menjahili temannya, tidur atau ribut di kelas, lupa mengerjakan tugas, saling sindir antar teman, hingga bermusuhan dengan teman-temannya. Siswa kelas 7 terbagi menjadi dua kelas yakni kelas 7 putri (kelas 7 B) dan kelas 7 putra (kelas 7 A). Masalah di kelas 7 B yakni terdapat enam siswa yang baru pertama kali berada di sekolah berbasis pondok pesantren karena saat SD mengikuti sekolah reguler. Guru BK juga mengatakan bahwa sekolah berbasis pondok pesantren pasti

memiliki perbedaan dengan sekolah reguler. Sekolah berbasis pondok pesantren memiliki kegiatan belajar dan peran yang lebih banyak daripada sekolah reguler. Para siswa diharapkan dapat mengikuti proses belajar-mengajar di sekolah serta mengikuti kegiatan di pondok pesantren (ibadah, mengaji, hapalan, dan belajar memperdalam ilmu agama) sehingga tidak sedikit dari para siswa menunjukkan kelelahan saat di sekolah seperti tidur di kelas, lemas, tidak semangat belajar, atau tidak fokus. Selain itu, masih banyak siswa yang kesulitan membagi waktu antara tugas sekolah dengan kegiatan pondok yang padat dan terjadwal. Hal ini menyebabkan para siswa menyontek tugas sekolah milik temannya atau lupa mengerjakan tugas sekolah.

Keenam siswa putri yang bermasalah ini sebut saja siswa A, B, C, D, E, dan F. Guru BK mengatakan bahwa keenam siswa putri ini menunjukkan perilaku yang berbeda-beda berkaitan dengan kemampuan adaptasi diri. Ada siswa yang terlalu aktif sehingga belum bisa menempatkan diri dengan lingkungannya hingga ada yang pasif sehingga terlihat pendiam, kurang motivasi, dan penyendiri. Siswa A mengalami kurangnya motivasi belajar, terlihat lesu, dan cenderung menyendiri karena jarang berkumpul dengan teman sekelasnya. Siswa B sering sakit sehingga sering tertinggal dalam mengikuti pembelajaran di kelas. Siswa C terlihat kurang akrab dengan teman sekelasnya, lebih nyaman bersama dua teman di kelas 8. Siswa D sering tidur di kelas sehingga pernah ditegur oleh guru matapelajaran dan melaporkan ke guru BK. Siswa E termasuk anak yang rajin dan pintar di kelas, tetapi siswa pernah beradu mulut kakak tingkat hingga berujung perkelahian di sekolah. Siswa F sering berbicara dengan teman sekitarnya sehingga mengganggu saat pelajaran.

#### **D. Dugaan Sementara**

Berdasarkan data yang diperoleh keenam siswa diantaranya cenderung menyendiri dan jarang berkumpul dengan teman sekelasnya, sering sakit sehingga jarang mengikuti pembelajaran di kelas, terlibat konflik dengan kakak atau teman kelas, sering tidur di kelas, sering bercerita sehingga mengganggu konsentrasi teman lain yang belajar dan terlibat konflik dengan kakak tingkat. Hal ini sesuai dengan teori *social adjustment* dari Schneiders yang menyatakan bahwa siswa yang tidak dapat melakukan penyesuaian sosial dengan baik ditandai dengan ketidakmampuan mengatasi konflik yang dihadapinya atau tidak menemukan cara-cara yang tepat untuk mengatasi masalah atau tuntutan dari lingkungan, sehingga menimbulkan rasa frustrasi pada dirinya.

Kemudian tidak mampu membangun hubungan baik dengan orang lain. Terakhir, sulit dipercaya dan diterima oleh orang lain atau lingkungannya (Nadhira & Saripah, 2020; Schneiders, 1964).

Selain itu, enam siswa menunjukkan gejala yang mengarah pada stress akademik. Olejnik dan Holschuh menyatakan bahwa stress akademik adalah respon yang muncul karena tuntutan dan tugas yang harus dikerjakan oleh individu yang terlalu banyak sehingga memicu ketegangan (Fatmawati, 2018). Respon tersebut dapat terjadi dalam bentuk kognitif, perilaku, fisik, dan afektif. Respon kognitif berupa ketakutan akan kegagalan, rasa percaya diri yang rendah, sulit fokus, kekhawatiran akan masa depan, pelupa, dan melamun. Respon perilaku memunculkan reaksi-reaksi seperti penarikan diri, penyalahgunaan zat, perubahan pola tidur, pola makan yang tidak teratur, dan isak tangis yang tidak dapat dijelaskan. Respon fisik seperti telapak tangan berkeringat, jantung berdebar, mulut kering, kelelahan, sakit kepala, mual, rasa tidak nyaman di perut, dan sensitivitas meningkat. Respon afektif seperti mudah tersinggung, marah, merasa cemas, takut, dan terlihat murung.

Madrasah Tsanawiyah (Mts) SK merupakan sekolah yang memiliki sistem pendidikan agama yang kuat dan berbasis pondok pesantren. Program-program khusus yang tidak dimiliki oleh sekolah reguler memicu tambahan tugas dan tuntutan peran dari siswa. Siswa diharapkan dapat memenuhi kompetensi pelajaran di sekolah dan kompetensi sebagai santri di pondok pesantren sehingga banyak kegiatan yang harus diikuti oleh para siswa seperti proses belajar dan mengajar, tugas dan ujian, ekstrakurikuler hingga organisasi di sekolah. Selain itu, kegiatan di pondok seperti ibadah, mengaji, hapalan, dan memperdalam ilmu agama. Hal ini memunculkan perilaku dalam diri siswa seperti tidur di kelas, lemas, tidak semangat belajar, sulit fokus, lupa mengerjakan tugas sekolah, dan menyontek tugas sekolah milik teman.

## II. Asesmen

### 1. Rancangan Intervensi

| Tujuan   | Aspek yang Diungkap  | Metode Asesmen | Alat Tes Psikologi / Non tes Psikologi | Sasaran | Jumlah Sesi / Durasi | Lokasi Pelaksanaan         | Metode Pelaksanaan                        |
|--|--|----------------|--|---------|----------------------|----------------------------|---|
| Mengumpulkan informasi dasar tentang perilaku belajar siswa di sekolah seperti kemampuan akademik siswa, tantangan dalam belajar, interaksi sosial siswa dengan teman sebaya, keluarga atau guru, serta sikap siswa di sekolah . | Penyesuaian sosial, interaksi sosial dan kemampuan belajar siswa | Wawancara      | -                                      | Guru BK | 1 (120 m)            | Ruang konseling di sekolah | Wawancara terstruktur<br><br>Luring       |
|  |  | Wawancara      | -                                      | Siswa   | 1 (60 m)             | Ruang konseling di sekolah | Wawancara tidak terstruktur<br><br>Luring |

| <b>Tujuan</b>   | <b>Aspek yang Diungkap</b>                                       | <b>Metode Asesmen</b> | <b>Alat Tes Psikologi / Non tes Psikologi</b> | <b>Sasaran</b> | <b>Jumlah Sesi / Durasi</b> | <b>Lokasi Pelaksanaan</b> | <b>Metode Pelaksanaan</b>    |
|---|--|-----------------------|---|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Mendapatkan informasi yang diamati ketika kegiatan belajar di kelas.  | Penyesuaian sosial, interaksi sosial dan kemampuan belajar siswa | Observasi             | -   | Siswa          | 3 (3 jam)                   | Ruang kelas 7A di Sekolah | Non-partisipan<br><br>Luring |
| Mengetahui kemampuan kognitif secara umum   | Kognitif   | Psikotes              | SPM   | Siswa          | 1 (15 m)                    | Laboratoriu m             | Luring                       |
| Mengetahui dinamika terkait 4 aspek dalam diri klien yang mencakup, keluarga, hubungan interpersonal, lingkungan sekolah dan konsep diri. | Relasi Sosial  | Psikotes              | FSCT  | Siswa          | 1 (20 m)                    | Laboratoriu m             | Luring                       |

| <b>Tujuan</b>   | <b>Aspek yang Diungkap</b>     | <b>Metode Asesmen</b> | <b>Alat Tes Psikologi / Non tes Psikologi</b> | <b>Sasaran</b> | <b>Jumlah Sesi / Durasi</b> | <b>Lokasi Pelaksanaan</b> | <b>Metode Pelaksanaan</b> |
|---|--------------------------------|-----------------------|---|----------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Mengetahui tingkat stress, kecemasan, dan depresi siswa | Stress, Kecemasan, dan Depresi | Skrinning             | DASS  | Siswa          | 1 (20 m)                    | Ruang kelas 7A di Sekolah | Luring                    |
| Mengetahui kemampuan penyesuaian siswa.                 | Penyesuaian Sosial sosial      | Kuesioner             | <i>Social Adjustment Scale (SAS)</i>          | Siswa          | 1 (20 m)                    | Ruang kelas 7A di Sekolah | Luring                    |

Tabel 16. Rancangan Aseesmen Kasus 2

## 2. Proses Pelaksanaan Asessmen

| <b>Waktu Pelaksanaan<br/>(hari, tanggal, jam)</b> | <b>Durasi/Sesi</b> | <b>Jenis asesmen</b> | <b>Sasaran</b> | <b>Tempat dan Metode<br/>Pelaksanaan</b>                                  |
|---|--------------------|----------------------|----------------|---|
| Rabu, 09 Oktober 2024<br>(10.00 – 11.00)          | 1 (120 m)          | Wawancara            | Guru BK        | - Ruang konseling di sekolah<br>- Wawancara terstruktur<br>- Luring       |
| Sabtu, 19 Oktober 2024<br>(10.00 – 12.00)         | 1 (60 m)           | Wawancara            | Siswa          | - Ruang konseling di sekolah<br>- Wawancara tidak terstruktur<br>- Luring |
| Sabtu, 12 Oktober 2024<br>(08.00 – 09.30)         | Sabtu: 90 m        | Observasi            | Siswa          | - Ruang kelas 7A di Sekolah   |
| Kamis, 17 Oktober 2024<br>(10.00 – 12.00)         | Kamis: 120 m       |                      |                | - Non-Partisipan  |
| Sabtu, 19 Oktober 2024<br>(10.00 – 12.00)         | Sabtu: 120 m       |                      |                | - Luring  |
|   | 3 sesi             |                      |                |   |
| Kamis, 17 Oktober 2024<br>(10.00 – 12.00)         | 1 (15 m)           | SPM                  | Siswa          | - Laboratorium<br>- Luring  |
| Kamis, 17 Oktober 2024<br>(10.00 – 12.00)         | 1 (60)             | FSCT                 | Siswa          | - Laboratorium<br>- Luring  |
| Sabtu, 12 Oktober 2024<br>(08.00 – 09.30)         | 1 (20 m)           | DASS dan SAS         | Siswa          | - Ruang kelas 7A di Sekolah<br>- Luring                                   |

Tabel 17. Asessmen Kasus 2

### 3. Hasil Asesmen

#### a. Wawancara Komprehensif Guru Bimbingan dan Konseling (BK)

Hari/Tanggal : Rabu, 09 Oktober 2024

Tempat : Ruang konseling

Durasi : 120 menit

Kesimpulan Hasil:

Guru BK mengatakan bahwa sekolah dengan untuk kelas 7 terdiri atas 2 kelas, yaitu satu kelas putri dan satu kelas putra. Kelas putra berjumlah 38 siswa, sedangkan kelas putri 28 siswa. Permasalahan siswa pada umumnya adalah perilaku siswa putra dan putri yang sebelumnya di SD masih dibawa ke SMP. Pada siswa putra kenakalan yang terjadi biasanya menjahili temannya, lupa mengerjakan tugas, tidur di kelas dan ribut di kelas. Sedangkan pada siswa putri biasanya tidur di kelas, ribut di kelas, bermusuhan dengan salah satu teman di kelas, mengejek dan saling sindir. Namun, para siswa kelas 7 masih mendengarkan ketika diberikan nasehat atau teguran dan masih berpartisipasi dan antusias belajar yang lebih tinggi dibandingkan kelas 8 dan 9.

Selain itu, sistem sekolah yang berbasis pondok pesantren memiliki beban belajar dan kegiatan yang lebih banyak dibandingkan sekolah reguler sehingga tidak sedikit dari para siswa menunjukkan kelelahan saat di sekolah seperti tidur di kelas, lemas, tidak semangat belajar, atau tidak fokus. Selain itu, kegiatan pondok pesantren yang pada dan sudah terjadwal menyebabkan siswa bingung membagi waktu untuk mengerjakan tugas sekolah sehingga apabila siswa tidak sempat, maka mereka akan menyontek dengan temannya di kelas atau lupa mengerjakan. Siswa juga diharapkan dapat memenuhi kompetensi pelajaran di sekolah dan kompetensi sebagai santri di pondok sehingga banyak tuntutan seperti tugas, hapalan, ujian yang harus diikuti oleh para siswa.

Hasil wawancara guru BK menemukan bahwa siswa A menunjukkan kurang motivasi dalam belajar seperti ketika mengerjakan tugas terlihat kurang semangat seperti menaruh kepala di meja atau tangan, terlihat lesu. Selain itu, siswa A terlihat pendiam dan jarang berbicara atau kumpul dengan teman sekelasnya. Siswa A sering ke kantin sendiri atau menggambar ketika jam istirahat. Siswa B sering sakit sehingga sering tidak mengikuti pembelajaran di kelas. Dalam satu bulan terakhir siswa B sudah tidak masuk sebanyak 6 kali.

Siswa B juga terlihat kurang cepat memahami pelajaran. Namun, siswa B termasuk tipe anak yang taat aturan. Siswa C terlihat tidak akrab dengan teman-teman kelasnya. Tapi saat jam istirahat siswa C sering mengunjungi 2 temannya yang di kelas 8 untuk istirahat bersama. Di pondok, siswa C hanya dekat dengan 2 temannya tersebut dan lebih banyak menghabiskan waktu di kamar 2 temannya tersebut karena ditempatkan dalam satu kamar yang sama.

Siswa D terlihat sering tidur di kelas saat guru menjelaskan materi. Terakhir, Siswa D ditegur oleh guru bahasa arab akibat tidur di kelas saat beliau menjelaskan dan dipercikan air agar bangun. Siswa D juga tidak suka berkumpul dengan teman-temannya. Siswa E sebelumnya bermasalah dengan kakak tingkat di pondok hingga adu mulut karena saling sindir dan terdapat ucapan siswa E yang menyakiti hati kakak tingkat. Masalah ini kemudian berlanjut ke sekolah dan juga harus diselesaikan oleh sekolah. Siswa F terlihat sering mengajak teman-temannya berbicara saat jam pelajaran sehingga mengganggu teman-temannya belajar. Guru BK mengatakan bahwa siswa F sering membesar-besarkan cerita sehingga menimbulkan salah paham. Siswa F pernah bermasalah dengan kakak tingkat, siswa F dinasehati oleh kakak tingkat karena perilakunya yang tidak mengucapkan permisi saat melewati kakak tingkat sehingga dianggap tidak sopan. Tetapi siswa tidak mendengar dan mengulangi lagi perbuatannya, akhirnya ditegur oleh kakak tingkat dengan nada bicara yang tinggi. Masalah ini sebenarnya sudah selesai di pondok dan kakak tingkat pun mendapatkan teguran dari pengurus pondok. Tetapi siswa menceritakan ini kepada orang tuanya hingga orang tua siswa F mendatangi pondok pesantren. Kakak tingkat ini diam-diam mendatangi siswa F dan menamparnya. Hal ini diketahui oleh pengurus pondok sehingga dari pengurus pondok langsung melakukan pengadilan antara siswa dan kakak tingkat tersebut yang diketahui oleh pengurus dan pimpinan pondok.

**b. Wawancara Komprehensif dengan Siswa yang Bermasalah**

Hari/Tanggal : Sabtu, 19 Oktober 2024  
Tempat : Ruang konseling  
Durasi : 60 menit  
Kesimpulan Hasil :

1) Siswa A

Siswa A mengalami kesulitan ketika di pondok pesantren. Sekitar 2-3 minggu pertama mondok, siswa A sering menangis.

Siswa A mengatakan dia menanggung karena dia kangen rumah. Dia kangen ketika kumpul bersama keluarga, dimasakkan makanan oleh ibu dan menggedong adiknya yang masih bayi. Siswa saat ini tinggal bersama ibu, adiknya, budhe, dan pakdhe. Siswa A terakhir bertemu dengan ayahnya saat adiknya masih dalam kandungan. Siswa A mengatakan bahwa ayahnya bekerja di luar pulau sehingga tidak pernah pulang walaupun hari libur atau cuti.

Siswa A mengatakan sering diganggu diganggu oleh teman-temannya misalnya diejek dengan memanggil nama orang dia suka, memanggil dengan nama ayah, hingga dulu pernah ditarik-tarik jilbabnya. Siswa A tidak melawan dan memilih menanggung. Saat SD siswa A memiliki pengalaman buruk ketika berteman. Ketika kelas 4 SD, siswa A pernah dituduh mengambil boneka temannya dan merusaknya. Sejak saat itu hingga kelas 6 siswa A sering mendapatkan tuduhan dari teman-temannya hingga dituduh mengambil uang teman sebangkunya sebanyak 50 ribu dan diminta untuk mengganti uangnya. Siswa A sudah mengatakan ke wali kelasnya kalau bukan dia yang mengambil uang tersebut, tetapi siswa A diminta untuk nurut dan mengganti uangnya. Akhirnya siswa A mengganti uang teman sebangkunya.

## 2) Siswa B

Tiga atau dua minggu pertama masuk pondok pesantren siswa B sering tiba-tiba sakit seperti demam dan sakit kepala. Pada saat diperiksakan ke dokter, siswa mengatakan bahwa dia terkena asam lambung dan anemia. Selama di pondok, siswa selalu diberikan obat rutin oleh orang tuanya. Siswa mengatakan bahwa dia sering lupa minum obat, terutama obat yang 2 jam sebelum makan sehingga siswa meminum obat tidak rutin. Terakhir siswa tidak masuk karena tiba-tiba demam dan pusing.

Berkaitan dengan pelajaran, siswa kesulitan memahami semua matapelajaran. Siswa mengatakan bahwa penjelasan materi yang disampaikan oleh guru tidak masuk. Ketika siswa tidak memahami pelajaran di kelas, maka siswa akan tidur di kelas. Siswa masih bisa mengerjakan tugas sendiri, tetapi jika dia tidak memahami maka dia akan bertanya dengan kamar temannya. Siswa mengatakan bahwa dia lebih paham dijelaskan oleh teman kamarnya dibandingkan gurunya.

Berkaitan dengan pertemanan, siswa B mengatakan bahwa

tidak ada masalah dengan teman di kelas, tetapi pernah bermasalah dengan kakak kelas. Beberapa kakak kelas mengatakan bahwa dia suka cari perhatian dan judes. Siswa B pernah dititipkan pesan sama kakak ketua kamar bahwa kamarnya jangan ada oranglain yang menitipkan barang di kamar karena takut hilang. Kemudian ada kakak kelas 9 yang menitipkan barang ke kamar tetapi hanya ada siswa dikamar. Siswa mengatakan bahwa tidak boleh menitipkan barang dikamar. Akhirnya kakak kelas tersebut mengatakan “*Apa sih, nitip ini aja gak boleh*”.

3) Siswa C

Siswa C mengatakan bahwa dia tidak terlalu dekat dengan teman-teman di kelas karena menurutnya teman sekelasnya suka pilih-pilih teman. Siswa C memiliki teman dekat di SD dan ketemu pada saat hari minggu yaitu saat semua santri diperbolehkan pulang kerumah masing-masing dan kembali sebelum hari senin. Minggu pertama pondok siswa sempat menanggis ingin pulang karena banyaknya kegiatan yang diikuti seperti harus menggaji dan belajar kitab saat di pondok dan belajar di sekolah. Namun semakin kesini siswa sudah tidak pernah menanggis. Siswa tinggal dirumah kontrakan bersama ibu dan ayahnya. Ibunya bekerja sebagai penjahit dan ayahnya sebagai supir truk.

4) Siswa D

Siswa D mengatakan bahwa dia tidak ada masalah dengan teman sekelas atau kakak tingkat. Namun, siswa merasa kesulitan berkaitan dengan belajar. Siswa D sering tidur di kelas karena merasa capek di pondok. Siswa D mengatakan bahwa jam 07.00 – 12.00 sekolah, kemudian shalat zuhur, makan, dan istirahat. Kegiatan pondok dimulai jam 15.00 atau setelah shalat ashar mulai dari shalawatan dan belajar ilmu agama (fiqih dan tajwid), shalat maghrib kemudian menggaji, makan dan istirahat sebentar. Sehabis shalat isya dilanjutkan shalawat, kajian kitab, dan kadang-kadang setor hapalan. Kegiatan selesai jam 23.00, terkadang waktu yang ada digunakan untuk mengerjakan tugas sekolah, tetapi kalau merasa lelah langsung istirahat. Hal lainnya yakni siswa D tidak dekat dengan teman-teman sekelasnya dan terbiasa melakukan sesuatu sendiri. Siswa tinggal bersama om yang dia anggap ayah. Ayahnya telah meninggal dunia dan

ibunya meninggalkan dia (*minggat*). Oleh karena itu siswa sekarang diurus oleh pamannya.

5) Siswa E

Siswa E mengatakan bahwa dulu dia bermasalah dengan kakak ketua kamar. Siswa E pernah diminta tolong untuk pinjam kipas dikamar teman kakak ketua kamar tersebut. Siswa E meminjam kipas tersebut. Posisi teman kakak kamarnya duduk menyilang dan siswa langsung nyeletuk “*ceh, duduk sopan e mbak*”. Hal ini kemudian disampaikan ke kakak ketua kamar. Siswa E akhirnya ditegur dan mengakui kesalahannya.

Siswa E juga mengatakan bahwa dia beberapa kali ditegur oleh kakak ketua kamar tetapi siswa E hanya menunduk dan tidak melawan, tiba-tiba siswa ditampar oleh ketua kamar. Siswa E kemudian menggadu ke orang tua dan memberitahukan ke pimpinan pondok. Pimpinan pondok kemudian menegur ketua kamar tersebut. Beberapa hari setelahnya ketua kamar mendatangi siswa E di sebuah ruangan saat di sekolah. Siswa E tidak melawan dan tidak menyela. Semenjak saat itu siswa E sering disalahkan oleh ketua kamar. Siswa E ketemu salah satu ning pondok dan mengatakan bahwa dia sudah tidak betah di pondok. Siswa E menceritakan semua ke ning dan keputusannya siswa dipindahkan kamarnya.

6) Siswa F

Siswa F mengatakan bahwa dia memiliki masalah dengan teman-teman kelasnya. Siswa F mengatakan bahwa teman-temannya tidak menyukainya karena suka ribut di kelas atau mengajak berbicara teman-temannya saat jam pelajaran. Tetapi siswa F mengatakan bahwa tidak hanya dia saja yang seperti itu, ada teman lainnya. Siswa F juga pernah bermasalah karena tiba-tiba gambarnya dirobek sama teman kelasnya, siswa F kemudian marah dan terjadi adu mulut. Guru BK kemudian datang dan membawanya keruangan. Temannya mengatakan bahwa siswa F pernah menjahili dia dengan menyembunyikan barangnya, walaupun dikembalikan tetapi temannya masih marah. Akhirnya mereka berbaikan.

Siswa F menambahkan bahwa dia ingin sekali dijenguk oleh kakaknya karena dia belum pernah dan selalu kedua orang tuanya. Siswa F merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Kedua orang tua siswa bekerja dan selalu pulang sore hari. Siswa

F mengatakan bahwa dia sendiri dirumah ketika SD begitu pun sekarang karena kedua orang tua siswa kerja dari pagi hingga sore, sedangkan kakak laki-lakinya pulang sekolah jam 4 dan hanya dikamar. Biasanya kakaknya bermain *game* atau jalan bersama teman-temannya. Siswa F akan mengunjungi rumah pakde dan budhe nya jika sendiri dirumah dan bermain bersama ponakannya yang masih berusia satu tahun.

**c. Observasi Non Partisipan Siswa**

**Pertemuan ke-1**

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Oktober 2024

Tempat : Laboratorium

Durasi : 120 menit

Kesimpulan Hasil:

Para siswa di kelas 7A mengerjakan rangkaian asesmen dengan kooperatif. Para siswa mendengarkan intruksi pratikkan dan bertanya apabila menemui kesulitan dalam mengerjakan asesmen. Semua siswa termasuk siswa A, B, C, D, dan E mengerjakan asesmen dengan sungguh-sungguh. Namun, siswa F tampak sesekali mengobrol ke teman dibelakang dan sampingnya.

**Pertemuan ke-2**

Hari/Tanggal : Kamis, 17 Oktober 2024

Tempat : Laboratorium

Durasi : 120 menit

Kesimpulan Hasil:

Pada saat tes, semua siswa sangat kooperatif dalam mengerjakan tes hingga selesai dan menjawab pertanyaan dengan sangat terbuka ketika wawancara. Secara keseluruhan siswa F paling banyak memanggil observer dan mengatakan “*kak ini kok gambarnya begini?*”, “*kak aku isi begini ya*”, “*kak aku gambar begini loh*”. Siswa E terlihat sangat fokus mengerjakan dibandingkan yang lain dan selalu selesai duluan. Siswa C sering melirik ke siswa E ketika mengerjakan tes hingga mendapatkan teguran oleh observer dan paling terakhir mengerjakan. Di pertengahan mengerjakan tes siswa F mengeluh dengan berkata “*banyak nya kak ini yang masih dikerjakan*” kemudian disaut oleh siswa E dengan berkata “*jek kari ngerjani ea loh, ndang digarap ndang mari, ngomong ae*”.

Pada saat pengerjaan FSCT, terlihat siswa A menuliskan jawaban sangat panjang hingga dituliskan secara menyamping dan belakang kertas. Siswa E juga menuliskan jawaban dengan panjang.

Siswa C terlihat menengok kanan dan kiri melihat jawaban teman sebelahnya yakni Siswa E dan Siswa F hingga membuat keduanya menutup jawaban. Siswa B tampak memberikan jawaban yang relatif singkat. FSCT dikerjakan selama 60 menit karena keenam siswa rata-rata menuliskan jawaban secara panjang.

### **Pertemuan ke-3**

Hari/Tanggal : Sabtu, 19 Oktober 2024

Tempat : Laboratorium

Durasi : 60 menit

Kesimpulan Hasil:

Siswa A, E, dan F memiliki sikap yang lebih menonjol daripada siswa B, C, dan D. Pada saat wawancara, siswa B, C, D menunjukkan sikap yang biasa-biasa saja. Para siswa fokus mendengarkan pertanyaan, menjawab pertanyaan dengan jelas dan lugas, serta menunjukkan ekspresi yang tenang. Walaupun para siswa memberikan jawaban yang singkat tetapi informasi yang diberikan kemudian dilakukan *inquiry* dengan bertanya “kenapa”, para siswa mampu memberikan penjelasan yang jelas dan terbuka.

Siswa A ketika menceritakan tentang keluarga dia langsung menanggapi. Selain itu, selama menjawab pertanyaan suaranya sangat lirih sehingga harus meminta siswa mengulangi jawabannya. Siswa E dan F selama proses tanya-jawab terlihat memegang ujung jilbabnya dan memainkan kuku. Siswa E terlihat memperbaiki perkataannya sehingga berhati-hati menjawab dengan mengatakan “*Bullying, sebenarnya bukan bullying kak tetapi mengejek*” atau “*Apa ya... gurunya lemes menjelaskan. Eh! bukan kak, maksudnya gurunya itu terlalu banyak menjelaskan*”. Sedangkan siswa F terlalu bertele-tele menjawab. Misalnya, siswa ditanya “*kamu mondok atas kemauan sendiri atau orang tua*”, siswa bercerita dia ingin mondok, tetapi ceritanya menjadi panjang menjadi menceritakan neneknya. Selain itu, siswa selama proses wawancara tidak fokus dan sering melihat ke CCTV dan berkata “*kak, ini kelas ku.*” Atau “*kak ini kelas 7 anak laki-laki.*”

#### **d. Tes**

##### ***Social Adjustment Scale (SAS)***

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Oktober 2024

Tempat : Ruang kelas 7A

Durasi : 20 menit

Hasil :

| Nama (Inisial) | Nilai | Kategori      |
|----------------|-------|---------------|
| A              | 109   | Rendah        |
| B              | 102   | Rendah        |
| C              | 105   | Rendah        |
| D              | 104   | Rendah        |
| E              | 91    | Sangat Rendah |
| F              | 107   | Rendah        |

*Tabel 18.* Hasil Tes SAS

**Kesimpulan Hasil:**

Enam siswa memiliki skor penyesuaian sosial yang berada pada kategori rendah. Skor terendah yakni siswa E dengan nilai 91 dengan kategori sangat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa enam siswa masih menunjukkan penyesuaian sosial yang kurang seperti kurang hormat kepada guru dan tenaga pendidik, pasif dalam kegiatan sekolah, kurang menjalin pertemanan di lingkungan sekolah, kurang menghormati peraturan sekolah, kurang aktif dalam membantu sekolah dalam mencapai tujuannya.

**Tes SPM**

Hari/Tanggal : Kamis, 17 Oktober 2024  
 Tempat : Ruang kelas 7A  
 Durasi : 20 menit  
 Hasil :

| Nama (Inisial) | Usia | Raw Score | Weight Score | Grade | Keterangan |
|----------------|------|-----------|--------------|-------|------------|
| A              | 13   | 39        | 25           | III   | Rata-rata  |
| B              | 12   | 39        | 50           | III   | Rata-rata  |
| C              | 12   | 39        | 50           | III   | Rata-rata  |
| D              | 12   | 38        | 25           | III   | Rata-rata  |
| E              | 13   | 34        | 25           | III   | Rata-rata  |
| F              | 12   | 40        | 50           | III   | Rata-rata  |

*Tabel 18.* Hasil Tes SPM

**Kesimpulan Hasil:**

Hasil SPM menunjukkan bahwa keenam siswa memiliki kecerdasan umum pada kategori rata-rata.

**FSCT**

Hari/Tanggal : Kamis, 17 Oktober 2024

Tempat : Ruang kelas 7A

Durasi : 20 menit

Hasil :

| No | Aspek                      | Rating |   |   |   |   |   |
|----|----------------------------|--------|---|---|---|---|---|
|    |                            | A      | B | C | D | E | F |
| 1  | Sikap terhadap ibu         | 0      | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 2  | Sikap terhadap ayah        | 2      | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 3  | Harapan pada orang tua     | 1      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4  | Sekolah                    | 1      | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 5  | Sikap terhadap teman/kawan | 0      | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 6  | Pelajaran                  | 0      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7  | Sikap terhadap guru        | 0      | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 8  | Harapan                    | 0      | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 9  | Masa depan                 | 1      | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Kemarahan                  | 0      | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 11 | Penolakan                  | 2      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Ketakutan                  | 0      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Kegagalan                  | 1      | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | Menyalahkan                | 1      | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 15 | Kemampuan diri sendiri     | 0      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

*Tabel 19. Hasil Tes FSCT*

**Kesimpulan Hasil:**

Enam siswa memiliki permasalahan yang berbeda. Siswa A dan siswa C memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan kaitannya dengan ayah dan takut adanya penolakan dari lingkungan sosial. Siswa B tidak memiliki masalah yang serius namun terlihat memiliki masalah dengan teman, mudah marah, dan takut akan gagal. Siswa E memiliki masalah kaitannya dengan menyalahkan, siswa E dapat menyalahkan orang lain apabila mengganggu dirinya dan menyalahkan diri sendiri apabila tidak dapat mencapai tujuannya. Siswa F mengalami kesulitan dalam pertemanan dan sekolah dimana klien bermasalah dengan teman sebaya dan masalah berkaitan dengan mata pelajarannya.

***Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)***

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Oktober 2024

Tempat : Ruang kelas 7A

Durasi : 20 menit

Hasil :

| Nama<br>(Inisial) | Depression |        | Anxiety |              | Stress |        |
|-------------------|------------|--------|---------|--------------|--------|--------|
|                   | Nilai      | Ket.   | Nilai   | Ket.         | Nilai  | Ket.   |
| A                 | 26         | Parah  | 26      | Sangat Parah | 24     | Sedang |
| B                 | 16         | Sedang | 26      | Sangat Parah | 24     | Sedang |
| C                 | 19         | Sedang | 14      | Sedang       | 27     | Parah  |
| D                 | 20         | Sedang | 20      | Sangat Parah | 17     | Sedang |
| E                 | 12         | Sedang | 17      | Parah        | 23     | Sedang |
| F                 | 19         | Sedang | 23      | Sangat Parah | 24     | Sedang |

*Tabel 20.* Hasil Tes DASS

**Kesimpulan Hasil:**

Hasil DASS menunjukkan bahwa depresi siswa B, C, D, E, termasuk kategori sedang, kecuali siswa A termasuk kategori parah. Pada aspek *anxiety* (kecemasan) menunjukkan bahwa siswa A, B, D, F memiliki kecemasan yang sangat parah. Sedangkan siswa C memiliki kecemasan yang sedang dan siswa E memiliki kecemasan parah. Berkaitan dengan stres menunjukkan siswa A, B, D, E, dan F memiliki tingkat stres dalam kategori sedang kecuali siswa C memiliki stress dengan kategori parah.

**Integrasi Hasil Asesmen**

**Domain Kognitif**

Pada aspek kognitif, kecerdasan umum keenam siswa berada pada kategori rata-rata sehingga keenam siswa tidak memiliki masalah kaitannya dengan kemampuan secara kognitif. Hal ini dapat diketahui bahwa siswa B kurang cepat memahami penjelasan guru tidak dipengaruhi oleh faktor kognitif melainkan faktor lain. Ketika ditanya lebih lanjut, dia lebih paham penjelasan dari temannya daripada gurunya sehingga apabila ada tugas yang tidak dipahami maka dia akan bertanya kepada temannya.

### **Domain Emosional dan Sosial**

Pada aspek emosional mengindikasikan bahwa keenam siswa yakni A, B, C, D, E, dan F umumnya merasakan kecemasan yang sangat signifikan, kemudian diikuti dengan stress dan depresi. Hampir semua siswa menunjukkan gejala stress. Siswa A, B, D, E, F menunjukkan gejala stress yang termasuk kategori sedang dan siswa C termasuk dalam kategori parah. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan guru BK bahwa sekolah berbasis pondok memiliki kegiatan yang lebih padat dan terjadwal sehingga para siswa diharapkan dapat membagi waktu dan berbagi peran antara sekolah dan pondok agar bisa berjalan.

Selain itu, masalah emosional yang dialami keenam siswa termanifestasi dalam berbagai macam perilaku, seperti siswa A yang sering menangis karena rindu rumah, atau banyak tugas antara pondok dan sekolah. Dari wawancara siswa A mengatakan dia sering menanggung dan ingin pulang kerumah karena merasa tidak betah. Dia mengatakan bahwa rindu masakan ibunya. Siswa D merasa kelelahan sehingga sering tidur di kelas. Saat ditanya, dia tidur di kelas karena kurang tidur saat dipondok. Dia mengatakan bahwa jam 4 sudah harus bangun untuk shalat kemudian mengaji, belajar di sekolah sampai siang, dan sore hingga malam melakukan ibadah di pondok. Siswa C yang sempat menanggung di minggu pertama pondok karena banyak kegiatan diikuti antara sekolah dan pondok. Hal ini terlihat salah satunya ada kesulitan dalam kegiatan sekolah. Siswa B yang sering sakit (demam atau sakit kepala) semenjak masuk pondok. Ketika ditanya lebih lanjut, siswa B memiliki riwayat darah rendah dan maag tetapi ketika di pondok siswa tidak rutin minum obat yang dibawa. Hasil FSCT menunjukkan adanya kesulitan dalam menjalin hubungan pertemanan. Siswa E yang merasa kurang nyaman di pondok akibat konflik dengan kakak tingkat sehingga membuat siswa E menjadi berhati-hati saat berbicara. Kemudian siswa F yang memilin jari dan menggeser-geser kaki mengungkapkan adanya kecemasan dalam dirinya.

Beberapa siswa juga menunjukkan kesulitan dalam mengelola emosi. Para siswa memiliki cara pengelolaan emosi yang kurang adaptif. Contohnya siswa A yang lebih memilih diam atau menanggung ketika diganggu oleh temannya sehingga mencerminkan diri yang lemah. Siswa D yang memiliki ucapan tidak terkontrol apabila merasa marah atau kesal sehingga dapat menyakiti hati orang lain. Siswa B yang cenderung memendam perasaannya tetapi muncul dalam ekspresi sinis atau cuek. Kemudian siswa F yang cenderung mencari perhatian ketika merasa kesepian. Hal ini juga didukung dengan hasil SDQ pada bagian emosional menunjukkan siswa A, B, F adanya masalah emosional. Siswa E menunjukkan kesulitan dalam emosional.

Sedangkan C dan D memiliki kondisi emosional yang normal.

Berkaitan dengan hubungan keluarga, siswa A terlihat dekat serta menyayangi ibu dan adiknya. Dia hanya tinggal bersama ibu dan adiknya, sedangkan ayahnya dia tidak tau kemana. Hal ini terlihat siswa A yang sering ingin pulang dan tidak betah di pondok karena rindu masakan ibunya atau ingin bermain bersama adiknya. Siswa B memiliki keluarga yang memperhatikan kesehatan dirinya dimana dia selalu diberikan obat rutin oleh orang tuanya. Tetapi dia yang tidak memperhatikan kesehatannya seperti sering lupa minum obat. Siswa D saat ini dirawat oleh om nya karena ayahnya yang telah meninggal dan ibunya yang meninggalkan dia saat masih 2 tahun (*minggat*). Siswa E merupakan anak kedua dua bersaudara, siswa E memiliki kakak laki-laki. Siswa E mengatakan dia tidak ingin merepotkan kedua orang tuanya dan berusaha membuat keduanya bangga. Siswa F merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Kedua orang tuanya bekerja dari pagi hingga mendekati magrib, sedangkan kakaknya kuliah. Saat liburan pondok siswa F hanya sendiri dirumah atau terkadang bermain dengan ponakannya yang tinggal dekat rumahnya.

Berkaitan dengan penyesuaian sosial, enam siswa menunjukkan kemampuan penyesuaian sosial yang kurang. Enam siswa masih menunjukkan kemampuan yang rendah dalam menghormati kepada guru dan tenaga pendidik, pasif dalam kegiatan sekolah, kurang mampu membangun relasi sosial di lingkungan sekolah, kurang taat aturan, kurang berpartisipasi aktif dalam kegiatan sekolah.

### **Domain Perilaku**

Guru BK mengatakan bahwa siswa A terlihat lesu, cenderung penyendiri, jarang berbicara atau berkumpul dengan temannya. Dari siswa A sendiri berdasarkan hasil wawancara karena pada saat SD siswa A memiliki pengalaman traumatis. Siswa A pernah dituduh mencuri uang oleh teman dekatnya di sekolah hingga dijauhi. Hal ini yang membuat dia khawatir jika berteman dekat. Hal ini didukung pada FSCT bahwa klien khawatir jika berteman akan dijauhi. Siswa E menunjukkan adanya masalah interpersonal dengan kakak tingkat. Guru BK mengatakan bahwa omongan siswa E terlalu ceplas-ceplos dan bahasanya agak kasar sehingga mudah menyakiti hati lawan bicaranya. Ketika wawancara, siswa E telah menyadari permasalahannya kemarin karena ucapannya dengan kakak tingkat yang tidak sopan. Dalam hasil tes FSCT menunjukkan klien tidak menyukai temannya apabila mengganggu dirinya. Siswa F terlihat menunjukkan adanya kesulitan perilakunya seperti sering berbicara di kelas sehingga mengganggu saat pelajaran dan pernah bermasalah dengan kakak tingkat akibat tidak

mengucapkan permisi saat melewati kakak tingkat sehingga dianggap tidak sopan dan mendapatkan teguran. Hasil FSCT menunjukkan klien mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan sosial dengan teman sebaya dan pelajaran sekolah.

### III. Dinamika Psikologis/Konseptualisasi Kasus

Hurlock menyatakan bahwa penyesuaian sosial merupakan keberhasilan individu dalam menyesuaikan dirinya dengan orang lain dalam kelompoknya (B.Hurlock, 1980). Schneiders menyatakan bahwa penyesuaian sosial atau *social adjustment* adalah kemampuan untuk berinteraksi secara efektif dan sehat terhadap situasi agar dapat sesuai dengan situasi, realitas dan relasi sosial sehingga dapat diterima dalam kelompok masyarakat (Daulay & Rahmawati, 2017; Schneiders, 1964). Dalam lingkungan sekolah, Schneiders menyatakan bahwa penyesuaian sosial mencakup perilaku hormat kepada guru, kepala sekolah, dan staf pendidik, berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan sekolah, menjalin pertemanan dengan teman di sekolah, mengikuti peraturan sekolah, serta membantu dalam mewujudkan tujuan sekolah (Nadhira & Saripah, 2020; Schneiders, 1964).

Remaja yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan akan mengembangkan perilaku *maladjustment* atau perilaku yang tidak sesuai (Nadhira & Saripah, 2020). Perilaku *maladjustment* di lingkungan sekolah berkaitan dengan hubungan yang tidak baik antara siswa dengan orang tua, guru, teman sekelas, tenaga pendidik, dan aturan sekolah sehingga memunculkan perilaku pada siswa seperti tidak memperhatikan pelajaran, tidak mengerjakan tugas, tidak menghormati guru dan teman, konflik dengan teman, mengabaikan penjelasan guru, melanggar aturan sekolah, menyendiri, takut berinteraksi dengan teman sebaya, hingga perilaku *bullying* dan agresivitas (Amirbagloie-Daryani et al., 2022).

Stress akademik memang ada dan didukung oleh hasil DASS yang menunjukkan semua siswa mengalami gejala stress dengan tingkat yang berbeda-beda. Siswa A, B, D, E, F menunjukkan gejala stress yang termasuk kategori sedang dan siswa C termasuk dalam kategori parah. Selain itu, tuntutan tugas, adanya dualisme peran, dan kegiatan yang padat antara sekolah dengan pondok pesantren membuat siswa harus mampu membagi waktu sehingga tidak jarang banyak siswa mengalami kesulitan fokus saat pelajaran di sekolah, tidur di kelas, dan kelelahan. Tetapi stress akademik bukan masalah yang dialami keenam siswa. Sebagian besar masalah enam siswa tidak hanya kesulitan belajar, tetapi ada kesulitan membangun hubungan sosial dengan teman, konflik interpersonal dengan kakak tingkat atau teman sebaya, perasaan tidak disukai oleh teman sebaya atau kakak kelas serta

perasaan rindu dengan suasana rumah (*homesickness*). Schneiders mengatakan bahwa siswa yang memiliki penyesuaian sosial yang rendah ditandai dengan ketidakmampuan mengatasi konflik yang dihadapinya atau tidak menemukan cara-cara yang tepat untuk mengatasi masalah atau tuntutan dari lingkungan, sehingga hal tersebut menimbulkan rasa frustrasi pada dirinya. Kemudian tidak mampu membangun hubungan baik dengan orang lain. Terakhir, sulit dipercaya dan diterima oleh orang lain atau lingkungannya (Nadhira & Saripah, 2020; Schneiders, 1964).

Hal ini seperti dialami oleh siswa A dan C yang awal masuk pondok sempat menanggapi karena kangen rumah. Siswa A biasa dimasak oleh ibunya dan siswa C yang belum terbiasa dengan kegiatan yang diikuti. Kemudian siswa E yang merasa tidak kuat akibat sering disalahkan dan dimarahi ketua kamar semenjak bermasalah. Siswa E dan F bermasalah karena terlibat konflik interpersonal, baik dengan teman sebaya atau kakak kelas. Siswa C yang tidak akrab dengan teman-teman di kelasnya karena merasa teman di kelasnya pilih-pilih teman. Siswa D juga tidak akrab dengan teman sekelasnya karena merasa terbiasa sendiri. Siswa B yang merasa tidak disukai oleh kakak kelasnya karena dianggap judes dan suka cari perhatian. Siswa A terlihat lebih suka menyendiri dan kesulitan membangun hubungan pertemanan karena memiliki pengalaman buruk ketika berteman. Masalah lainnya seperti siswa D tidur di kelas bukan karena hanya lelah belajar, tapi karena kegiatan di pondok yang padat dan tidak diimbangi dengan tidur yang cukup. Siswa B memiliki kondisi fisik yang mudah sakit tetapi tidak disiplin dalam minum obat.

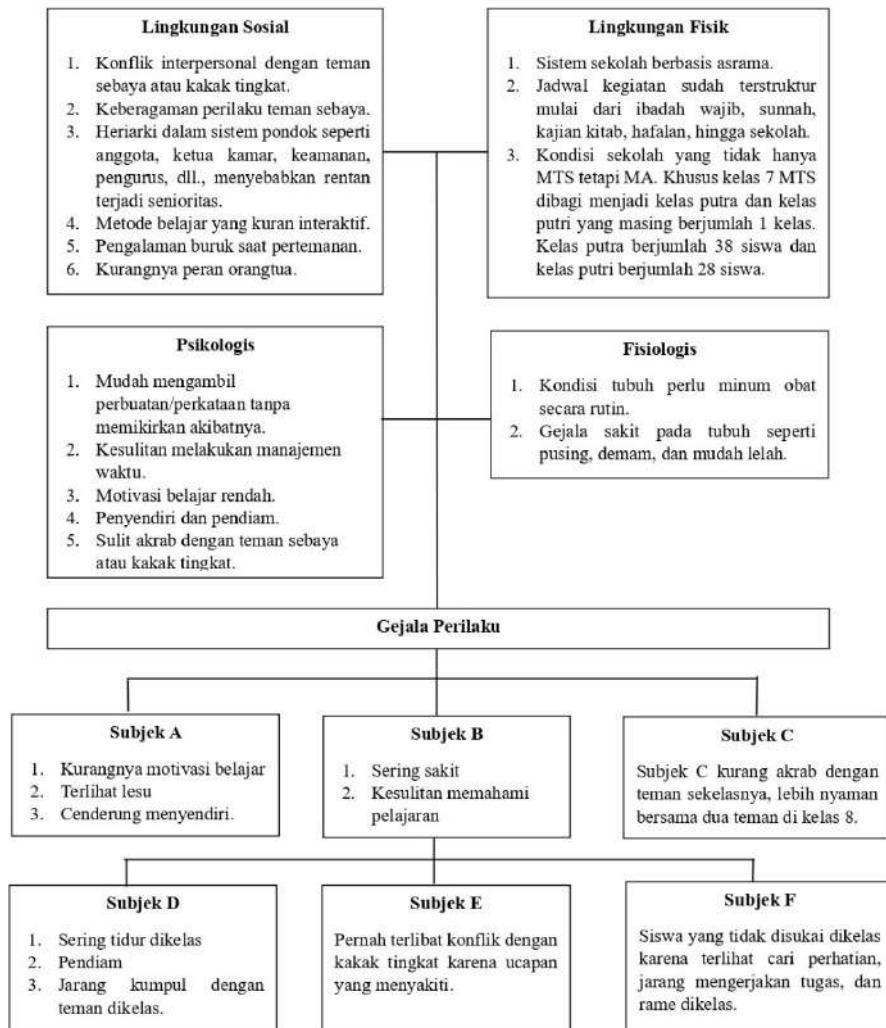
Schneiders mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan penyesuaian sosial individu seperti kondisi fisik, perkembangan dan kematangan (intelektual, sosial, moral, dan emosional), faktor psikologis, faktor lingkungan, dan faktor budaya (Mashlihah, 2011). Kondisi fisik berkaitan dengan faktor keturunan, kesehatan fisik, dan sistem fisiologis tubuh. Seseorang dapat melakukan penyesuaian diri lebih baik ketika dalam kondisi sehat dibandingkan individu yang sedang sakit atau seseorang yang mengalami kekurangan fisik. Hal ini seperti siswa B yang terlihat sering sakit sehingga jarang masuk sekolah, akibatnya banyak materi yang tertinggal dan belum dipelajari sebelumnya sehingga merasa sulit mengikuti pelajaran.

Faktor lainnya berkaitan dengan perkembangan dan kematangan dalam hal intelektual, emosional, sosial, moral. Siswa yang bersekolah jenjang SMP atau MTS berada pada usia 12-15 tahun yang termasuk pada masa remaja. Menurut Santrock, masa remaja merupakan masa penuh dengan

tekanan dan gejala emosi (Santrock, 2011). Sehingga salah satu karakteristik masa remaja adalah emosi tidak stabil sehingga mempengaruhi perilakunya. Selain itu, Havinghurts mengungkapkan beberapa tugas perkembangan yang harus dicapai pada masa remaja seperti menjalin hubungan pertemanan, berperan sesuai dengan gendernya, dan memperlihatkan tingkah laku secara sosial dan dapat dipertanggung jawabkan. Apabila tidak mencapai hal tersebut, maka remaja akan mengalami ketidakpuasan diri karena merasa dikucilkan dan mempunyai sikap menolak diri (B.Hurlock, 1980; Mashlihah, 2011). Hal ini seperti ditunjukkan oleh siswa E yang terlihat belum mampu mengatur gaya bicaranya agar tidak menyakiti hati orang lain atau siswa A yang mudah menanggung dan tidak menunjukkan perlawanan apabila diganggu temannya. Kematangan emosi seseorang dapat terlihat apabila mampu mengontrol emosi, memahami diri sendiri, berpikir sesuai realita, serta mampu mengungkapkan emosi diwaktu yang tepat (Ragita & N, 2021).

Faktor selanjutnya adalah faktor psikologis seperti terjadinya konflik, frustrasi, pengalaman, pengkondisian, *self-determination*, dan proses belajar. Seseorang dapat menyesuaikan diri apabila belajar dari pengalaman. Seperti siswa C yang awalnya menangis ingin pulang karena padatnya kegiatan, tetapi sekarang siswa C mulai terbiasa. Konflik atau permasalahan menyebabkan seseorang belajar menyesuaikan diri seperti siswa E yang terlihat berhati-hati dalam menyampaikan cerita walaupun terkadang masih belum bisa mengendalikan.

Faktor lingkungan seperti kondisi rumah, keluarga, dan sekolah. Hartono dan Sunarto mengatakan bahwa bagi siswa yang baru memasuki pendidikan lanjutan akan mengalami kesulitan dalam membagi waktu belajar (Novalina, 2015). Hal ini seperti yang dialami siswa D yang belum bisa membagi waktu antara waktu istirahat dan waktu mengerjakan tugas di sela-sela kegiatan pondok sehingga menyebabkan kelelahan yang akhirnya dia sering tidur di kelas. Kemudian Siswa F yang merasa kesepian karena orang tua yang tidak punya waktu berkumpul bersama dengan keluarga akibat sibuk kerja dan kakaknya yang tidak memperhatikan dia sehingga siswa mencari perhatian dan kasih sayang di luar yakni di teman-temannya dalam bentuk mencari perhatian.



Gambar 3. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 2

#### IV. Identifikasi/Kesimpulan Masalah dan Prognosis

##### 1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan analisa kasus ditemukan stress akademik memang dialami oleh keenam siswa dan didukung dengan hasil DASS. Tetapi bukan masalah utama yang dialami oleh keenam siswa. Enam siswa putri memiliki masalah yang dominan pada penyesuaian sosial yang rendah karena adanya konflik interpersonal dengan teman sebaya atau kakak kelas, perasaan rindu rumah (*homesickness*), tidur di kelas, kondisi fisik yang tidak sehat, serta kurang mampu menjalin hubungan pertemanan.

Enam siswa mengalami kesulitan penyesuaian sosial yang disebabkan oleh beberapa hal seperti belum ada pengalaman hidup mandiri, kondisi fisik, perkembangan emosional yang belum matang, dan adanya dua tanggung jawab dari sekolah dan pondok. Selain itu, faktor lingkungan juga mempengaruhi penyesuaian sosial para siswa seperti konflik interpersonal di pondok, perasaan kesepian akibat kurangnya perhatian keluarga, kegiatan pondok yang padat dan pengalaman buruk saat menjalin pertemanan.

Schneiders menyatakan bahwa penyesuaian sosial atau social adjustment adalah kemampuan untuk berinteraksi secara efektif dan sehat terhadap situasi agar dapat sesuai dengan situasi, realitas dan relasi sosial sehingga dapat diterima dalam kelompok masyarakat (Daulay & Rahmawati, 2017; Schneiders, 1964). Siswa yang tidak mampu melakukan penyesuaian sosial yang baik akan kesulitan dalam mengatasi masalah atau tututan lingkungan sehingga menimbulkan perasaan frustrasi dalam dirinya, ketidakmampuan dalam menjalin hubungan baik dengan orang lain, dan sulit dipercaya atau diterima oleh orang lain (Nadhira & Saripah, 2020; Schneiders, 1964). Hal ini berdampak pada munculnya perilaku bermasalah atau *maladjustment* pada para siswa antara lain tidur di kelas, tidak memahami materi yang disampaikan oleh guru, mengganggu teman-temannya yang fokus belajar, konflik dengan teman sebaya atau kakak kelas, tidur di kelas, tidak betah tinggal di pondok, hingga merasa lelah mengikuti kegiatan pondok dan sekolah.

## 2. Kesimpulan Masalah dan Prognosis

|                          | Internal   | Eksternal   |
|--------------------------|--|---|
| <b>Faktor Pendukung</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keenam siswa memiliki kecerdasan pada kategori rata-rata sehingga mampu mengikuti proses pembelajaran</li> <li>2. Keenam siswa mengatakan masuk sekolah tersebut atas kemauan sendiri.</li> <li>3. Siswa E menyadari kesalahan dan semua siswa memiliki harapan dapat membahagiakan keluarga.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guru BK yang mendukung perubahan keenam siswa sehingga dapat beradaptasi dengan lingkungan sekolah.</li> <li>2. Perhatian orang tua kepada anaknya.</li> <li>3. Adanya pengawasan dalam lingkungan sekolah dan pondok</li> </ol>                                |
| <b>Faktor Penghambat</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keenam siswa menunjukkan adalah masalah dalam penyesuaian sosial karena transisi dari SD yang reguler dengan SMP berbasis agama (MTs).</li> <li>2. Siswa F masih menyalahi teman-temannya dan belum memiliki kesadaran diri.</li> <li>3. Kurangnya keterampilan mengelola emosi.</li> </ol>              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teman satu kelas cenderung pilih-pilih teman.</li> <li>2. Konflik antar santri atau kakak kelas.</li> <li>3. Jadwal antara sekolah dan kegiatan pondok yang padat.</li> <li>4. Pembagian peran antara menjadi siswa di sekolah dan santri di pondok.</li> </ol> |

*Tabel 21. Kesimpulan Masalah dan Prognosis Kasus 2*

## V. Intervensi

### 1. Rancangan Intervensi

Intervensi yang digunakan yakni konseling kelompok dengan pendekatan realitas. Penyesuaian sosial pada siswa berkaitan dengan hormat kepada guru, kepala sekolah dan tenaga pendidik. Kemudian berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan belajar sekolah, menjalin pertemanan dengan teman di sekolah, mengikuti peraturan sekolah, dan membantu melaksanakan program sekolah demi mewujudkan tujuan sekolah. Para siswa diharapkan dapat memahami dan menyadari perilaku mereka yang bermasalah (*maladjustment*) seperti tidur di kelas, mengganggu fokus teman dalam belajar, kemampuan menjalin hubungan pertemanan yang rendah, hingga konflik dengan teman sebaya atau kakak kelas. Para siswa dapat menentukan harapan untuk mencapai penyesuaian sosial yang baik sehingga dapat merancang perilaku yang dicapai agar dapat diterima di lingkungan sosial seperti teman, guru, dan aturan sekolah.

Menurut *American School Counselor Association* (ASCA), konseling adalah usaha konselor dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya untuk membantu mengatasi permasalahan siswa melalui serangkaian proses yang bersifat rahasia, adanya penerimaan, dan pemberian kesempatan dari konselor kepada siswa (Habsy, 2017). Kemudian Winkel menyatakan bahwa konseling adalah salah satu jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan serta usaha membantu siswa secara tatap muka dengan harapan bahwa siswa dapat secara mandiri dan bertanggung jawab untuk mengatasi masalah yang dihadapi (Lesmana, 2011).

Terdapat 2 jenis pemberian layanan dalam proses konseling, yakni konseling secara individual dan konseling kelompok. Prasetiawan menyatakan bahwa konseling kelompok merupakan proses interpersonal yang relatif berubah dan memfokuskan perubahan tingkah laku, kesadaran dalam mengembangkan pikiran pada individu, memanfaatkan fungsi terapeutik individu (Setyowati et al., 2023). Salah satu pendekatan dalam konseling yakni pendekatan realitas. Konseling realitas dikembangkan oleh William Glasser yang memperhatikan adanya tanggung jawab oleh siswa (Corey, 2009). Konseling realitas berfokus untuk perilaku pada saat ini dengan melihat potensi, kelebihan, dan kekuatan yang dimiliki siswa saat ini dengan harapan dapat menjadi individu yang berhasil atau individu yang bertanggung jawab dengan memperhatikan *responsibility*, *reality*, dan *right* (Pratiwi & Pratiwi,

2019). Adapun teknik konseling realitas menggunakan teknik WDEP (*wants, direcation, evaluation, planning*) (Corey, 2009). Konselor membantu klien mengidentifikasi harapan-harapan klien (*wants*). Kemudian mengarahkan klien untuk mengidentifikasi perilaku-perilaku sekarang dan membandingkan dengan harapannya (*doing & do*). Konselor kemudian mengajak klien untuk menilai apakah perilaku saat ini membantu atau menghambat dirinya mencapai tujuan yang diinginkan (*evaluation*). Terakhir konselor membantu konseli membuat rencana tindakannya agar dapat mencapai tujuan tersebut (*planning*).

Glesser dan Zunin menyatakan bahwa realitas dapat diterapkan dalam situasi konseling, khususnya berkaitan dengan permasalahan seperti kecemasan, *maladjustment*, konflik perkawinan, dan psikosis (Corey, 2009). Berkaitan dengan penyesuaian sosial, penelitian Novalina (2015) menemukan bahwa konseling realitas memiliki pengaruh terhadap meningkatkan penyesuaian diri siswa yang bersekolah dengan sistem asrama di kota Medan (Novalina, 2015). Penelitian Herianto dan Darminto (2019) menunjukkan bahwa konseling realitas dengan tehnik WDEP efektif untuk menurunkan kebiasaan siswa kelas 8 SMP menggunakan *smartphone* saat proses pembelajaran (Herianto & Darminto, 2019). Selain itu, Konseling kelompok dengan pendekatan realitas efektif untuk meningkatkan kedisiplinan belajar siswa Madrasah Ibtidaiyah (MI) (Nadhifah et al., 2020).

| Tujuan  | Metode  | Teknik Intervensi   | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi   | Lokasi              | Metode Pelaksanaan                |
|---|---|---|-------------|-------------|----------|---------------------|-----------------------------------|
| Menjalin hubungan baik dengan para siswa, menjelaskan tentang konseling kelompok dan tujuannya, membuat kesepakatan konseling kelompok, serta memberikan <i>pre-test</i> .  | Konseling kelompok dengan pendekatan realitas | Teknik WDEP ( <i>Wants, Doing &amp; Do, Evaluation, and Planing</i> ) |             |             |          |                     |                                   |
| Mengetahui kesiapan siswa sebagai anggota kelompok untuk melakukan kegiatan konseling kelompok.   |   |   | 1           | 1           | 60 Menit | Ruang BK di Sekolah | Diskusi dan Kuesioner Luring      |
| Konselor membantu para siswa untuk mengeksplorasi perilaku saat ini ( <i>wants</i> ) kaitannya dengan penyesuaian sosial mereka yang kurang serta mengeksplorasi harapan para siswa selama di sekolah dan pondok. |   |   |             |             |          |                     |                                   |
| Konselor membimbing dan mendorong para siswa untuk bisa mengidentifikasi hal yang bisa  |   |   | 1           | 1           | 60 Menit | Ruang BK di Sekolah | Diskusi, Ceramah dan Papan Tulis, |

| Tujuan   | Metode | Teknik Intervensi | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi   | Lokasi              | Metode Pelaksanaan   |
|--|--------|-------------------|-------------|-------------|----------|---------------------|--|
| dikendalikan dan tidak bisa dikendalikan demi diri mereka dan merencanakan perilaku sebelum melakukannya berdasarkan materi yang telah dijelaskan sebelumnya ( <i>doing and direction</i> ).   |        |                   |             |             |          |                     | Luring   |
| Konselor mengajak para anggota konseling kelompok untuk menilai diri sendiri atau evaluasi.<br>Konselor membimbing dan mendorong para anggota kelompok untuk membuat rencana tindakan atas perilaku yang memiliki penyesuaian sosial rendah. |        |                   | 1           | 2           | 60 menit | Ruang BK di Sekolah | Diskusi, ceramah<br><i>Paper Assigment</i> , dan Papan tulis<br><br>Luring |
| Konselor dan para siswa mengevaluasi kegiatan konseling yang dilakukan, membandingkan hasil antara <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> , menanyakan kendala yang  |        |                   | 1           | 1           | 60 menit | Ruang BK di Sekolah | Diskusi, dan Kuesioner<br><br>Luring                                       |

| Tujuan  | Metode | Teknik Intervensi | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi | Lokasi | Metode Pelaksanaan |
|---|--------|-------------------|-------------|-------------|--------|--------|--------------------|
| dihadapi saat konseling hingga penghentian konseling. |        |                   |             |             |        |        |                    |

Tabel 22. Rancangan Intervensi Kasus 2

## 2. Proses/Pelaksanaan Intervensi

| Tujuan   | Metode  | Teknik Intervensi   | Hari/ Tanggal   | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi   | Lokasi              | Metode Pelaksanaan           |
|--|---|---|-----------------|-------------|-------------|----------|---------------------|------------------------------|
| Menjalin hubungan baik dengan para siswa, menjelaskan tentang konseling kelompok dan tujuannya, membuat kesepakatan konseling kelompok, serta memberikan <i>pre-test</i> . | Konseling kelompok dengan pendekatan realitas | Teknik WDEP ( <i>Wants, Doing &amp; Do, Evaluation, and Planing</i> ) | 25 Oktober 2024 | 1           | 1           | 60 Menit | Ruang BK di Sekolah | Diskusi dan Kuesioner Luring |
| Mengetahui kesiapan siswa sebagai anggota kelompok untuk melakukan kegiatan konseling kelompok.  |   |   |                 |             |             |          |                     |                              |
| Konselor membantu para   |   |   |                 |             |             |          |                     |                              |

| Tujuan  | Metode | Teknik Intervensi | Hari/Tanggal    | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi   | Lokasi              | Metode Pelaksanaan                       |
|---|--------|-------------------|-----------------|-------------|-------------|----------|---------------------|--|
| siswa untuk mengeksplorasi perilaku saat ini ( <i>wants</i> ) kaitannya dengan penyesuaian sosial mereka yang kurang serta mengeksplorasi harapan para siswa selama di sekolah dan pondok.  |        |                   |                 |             |             |          |                     |  |
| Konselor membimbing dan mendorong para siswa untuk bisa mengidentifikasi hal yang bisa dikendalikan dan tidak bisa dikendalikan demi diri mereka dan merencanakan perilaku sebelum melakukannya berdasarkan materi yang telah dijelaskan sebelumnya ( <i>doing and direction</i> ). |        |                   | 28 Oktober 2024 | 1           | 1           | 60 Menit | Ruang BK di Sekolah | Diskusi, Ceramah dan Papan Tulis, Luring |
| Konselor mengajak para  |        |                   | 31 Oktober      | 1           | 2           | 60       | Ruang               | Diskusi,                                 |

| Tujuan   | Metode | Teknik Intervensi | Hari/Tanggal | Jumlah Hari | Jumlah Sesi | Durasi   | Lokasi              | Metode Pelaksanaan   |
|--|--------|-------------------|--------------|-------------|-------------|----------|---------------------|--|
| <p>anggota konseling kelompok untuk menilai diri sendiri atau evaluasi.</p> <p>Konselor membimbing dan mendorong para anggota kelompok untuk membuat rencana tindakan atas perilakuan yang memiliki penyesuaian sosial rendah.</p> |        |                   | 2024         |             |             | menit    | BK di Sekolah       | ceramah<br><i>Paper Assignment</i> ,<br>dan<br>Papan tulis<br><br>Luring |
| <p>Konselor dan para siswa mengevaluasi kegiatan konseling yang dilakukan, membandingkan hasil antara <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>, menanyakan kendala yang dihadapi saat konseling hingga penghentian konseling.</p>      |        |                   |              | 1           | 1           | 60 menit | Ruang BK di Sekolah | Diskusi, dan Kuesioner<br><br>Luring                                     |

Tabel 23. Intervensi Kasus 2

### 3. Hasil Intervensi

Adapun hasil secara keseluruhan terkait dengan proses intervensi sebagai berikut:

| Tujuan Interevensi   | Tahapan Intervensi  | Tahapan Intervensi  |
|--|---|---|
| Menjalin hubungan baik dengan para siswa, menjelaskan tentang konseling kelompok dan tujuannya, membuat kesepakatan konseling kelompok, serta memberikan <i>pre-test</i> . | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum memulai, konselor membagikan <i>pre-test</i> untuk diisi para siswa.</li> <li>2. Konselor memperkenalkan diri kepada anggota kelompok, kemudian dilanjutkan dengan perkenalan para anggota.</li> <li>3. Konselor menjelaskan aturan selama berlangsungnya konseling dan pengisian <i>informed consent</i>.</li> <li>4. Konselor menjelaskan tentang konseling kelompok dan tujuan dari konseling kelompok tersebut yang berkaitan dengan masalah para anggota.</li> </ol> | Para siswa memahami tujuan konseling kelompok, bersedia berpartisipasi, dan menunjukkan kepercayaan terhadap konselor. <i>Pre-test</i> berhasil dilakukan untuk mengukur penyesuaian sosial awal. |
| Mengetahui kesiapan siswa sebagai anggota kelompok untuk melakukan kegiatan konseling  | Konselor menanyakan kesiapan siswa sebagai anggota kelompok konseling untuk melakukan kegiatan konseling.   | Para siswa menunjukkan kesiapan untuk mengikuti setelah memahami peran mereka dalam proses konseling kelompok.  |

| Tujuan Interevensi   | Tahapan Intervensi  | Tahapan Intervensi  |
|--|---|---|
| kelompok<br>Konselor membantu para siswa untuk mengeksplorasi perilaku saat ini (wants) kaitannya dengan penyesuaian sosial mereka yang kurang serta mengeksplorasi harapan para siswa selama di sekolah dan pondok. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para siswa secara bergantian diminta untuk menyebutkan apa saja harapan mereka selama di pondok berkaitan dengan guru, teman-teman, dan kakak tingkat.</li> <li>2. Para siswa secara bergantian diminta untuk menceritakan tantangan atau kesulitan yang dialami selama 3 bulan bersekolah dan pondok.</li> </ol> <p>Konselor dan siswa yang mendengarkan diminta untuk memberikan pertanyaan atau umpan balik pada siswa yang menjelaskan.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siswa A menyadari bahwa selama dia menjaga perkataan dan sikapnya tidak akan terjadi masalah antara dirinya dengan kakak tingkat. Walaupun siswa masih belum banyak menunjukkan berkaitan dengan pertemanan, tetapi merasa sudah mulai dekat salah satu anggota kelompok. Siswa juga belajar memindahkan emosi ditempat yang tepat dengan menggunakan gambar dan mewarnai.</li> <li>2. Siswa B menyadari bahwa ada hal yang bisa dikendalikan dan tidak bisa dikendalikan. Dia mulai memahami bahwa prasangka kakak tingkat terhadapnya tidak bisa dia kendalikan dan yang bisa kita kendalikan adalah emosi dan perilaku kita sehingga lebih baik menjaga sikap dan perilakunya. Siswa B merasa lumayan lega karena</li> </ol> |
| Konselor membimbing dan mendorong para siswa untuk bisa mengidentifikasi hal yang bisa dikendalikan dan tidak bisa dikendalikan demi diri mereka dan merencanakan perilaku sebelum melakukannya                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdasarkan cerita-cerita yang telah disampaikan pada pertemuan sebelumnya, para siswa diminta untuk menjelaskan cara mereka melakukan penyesuaian diri.</li> <li>2. Konselor membantu para siswa mengidentifikasi tantangan atau</li> </ol>  |   |

| Tujuan Interevensi  | Tahapan Intervensi   | Tahapan Intervensi  |
|---|--|---|
| berdasarkan materi yang telah dijelaskan sebelumnya.                          | <p>kesulitan dialami menggunakan metode <i>antecedent, behavior, dan consequence</i>.</p> <p>3. Konselor mengedukasi para siswa bagaimana mengelolah diri melalui penentuan mana hal yang berada dalam kendali diri dan bukan dalam kendali diri demi kesehatan mental (i <i>can vs i can't</i>).</p> <p>4. Konselor memberikan <i>paper assigment</i> kepada siswa untuk menceritakan dalam bentuk <i>diary</i> apa yang dialami besok hari, bagaimana perasaannya, bagaimana mereka dapat melewatinya setelah dijelaskan hari ini.</p> | <p>bisa bercerita dan berkeluh kesah.</p> <p>3. Siswa C mengatakan bahwa dia mulai sering ngobrol dengan teman sebangkunya. Menurut dia ternyata teman sebangkunya baik dan mau menolong dia ketika kesulitan mengerjakan tugas.</p> <p>4. Siswa D mulai belajar dari pengalaman sebelumnya antara perilaku sopan dan tidak sopan. Siswa mengatakan bahwa tidur di kelas selain melanggar aturan juga tidak menghargai guru yang memberikan ilmu bagi dirinya. Siswa menyadari bahwa kebiasaannya yang tidak langsung tidur saat malam dan lebih memilih ke kamar teman-temannya untuk bercerita.</p> |
| Konselor mengajak para anggota konseling kelompok untuk menilai diri sendiri. | Berdasarkan hasil dari <i>paper assigment</i> , konselor bersama dengan para siswa mengevaluasi kesesuaian antara harapan dengan cara yang dilakukan saat ini.   | 5. Siswa E menyadari bahwa dia membutuhkan kacamata karena tanpa kacamatan dia merasa kesulitan untuk melihat dan mempengaruhi belajarnya.  |
| Konselor membimbing dan   | 1. Para siswa diminta untuk mem-buat   |   |

| Tujuan Interevensi  | Tahapan Intervensi   | Tahapan Intervensi  |
|---|--|---|
| mendorong para anggota kelompok untuk membuat rencana tindakan atas perilaku yang memiliki penyesuaian sosial rendah.   | <p>rencana perubahan perilaku.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Para siswa secara bergiliran menjelaskan rencana perubahan perilaku yang telah dibuat.</li> <li>3. Konselor dan para siswa yang mendengarkan penjelasan diminta mendiskusikan/memberi tanggapan mengenai rencana perubahan perilaku yang sedang dijelaskan dan menilai apakah rencana tersebut cukup realistis untuk dilaksanakan.</li> </ol> | Siswa merasa setelah mendapatkan  |
| Konselor dan para siswa mengevaluasi kegiatan konseling yang dilakukan, membandingkan hasil antara <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> , menanyakan kendala yang dihadapi saat konseling hingga penghentian konseling. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para siswa menceritakan kesan dan pesan selama mengikuti konseling kelompok.</li> <li>2. Konselor mengapresiasi kemauan para siswa atas kesediaannya mengikuti konseling dan menerima saran yang diberikan.</li> <li>3. Para siswa mengisi lembar <i>post-test</i>.</li> </ol>   | Evaluasi menunjukkan peningkatan pada aspek penyesuaian sosial berdasarkan hasil <i>post-test</i> . Para siswa menunjukkan penilaian positif dilaksanakan konseling kelompok seperti durasi konseling, pembawaan konselor, kenyamanan anggota, dan hasil yang diperoleh termasuk memuaskan. |

*Tabel 24.* Hasil Intervensi Kasus 2

Kategorisasi skor berdasarkan Saifuddin Azwar (Azwar, 2012), yaitu:

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| <b>Skor maksimal kuesioner</b>               | = jumlah soal × jawaban tertinggi               | 41 x 4 = 164             |
| <b>Skor minimal kuesioner</b>                | = jumlah soal × jawaban Terendah                | 41 x 1 = 41              |
| <b>Mean hipotik (<math>\mu</math>)</b>       | = $\frac{skor\ maksimal + skor\ minimal}{2}$    | $\frac{164+41}{2} = 102$ |
| <b>Standar Deviasi (<math>\sigma</math>)</b> | = $\frac{1}{6}(skor\ maksimal - skor\ minimal)$ | $\frac{1}{6}(123) = 20$  |

Tabel 25. Kategorisasi Skor Kasus 2

Berdasarkan perhitungan diatas, maka nilai rata-rata (*mean*) akan dikelompokkan dalam tiga kategori, sebagai berikut:

| <b>Kategori</b> | <b>Rumus</b>  | <b>Keterangan</b>   |
|-----------------|---|---|
| Rendah          | $= X < M - 1SD$<br>$= X < (102 - 20)$<br>$= < 82$                                       | Siswa sulit menjalin hubungan dengan teman dan guru, sulit bekerjasama dengan kelompok, sering melanggar aturan, jarang berpartisipasi dalam kegiatan sekolah, mudah terpengaruh tekanan negatif, dan memiliki gambaran diri yang negatif.                                  |
| Sedang          | $= M-1SD \leq X < M + 1SD$<br>$= (102 - 20) \leq X < (102 + 20)$<br>$= 82 \leq X < 122$ | Siswa cukup mampu berhubungan dengan teman dan guru, mematuhi aturan, serta ikut kegiatan sekolah, meski tidak konsisten. Mereka memiliki gambaran diri positif dan berpartisipasi aktif dalam kelompok, tetapi masih ragu untuk menunjukkan diri dan berpartisipasi pasif. |
| Tinggi          | $= M + 1SD \leq X$<br>$= (102 + 20) \leq X$<br>$= > 122$                                | Siswa mudah menjalin hubungan dengan teman, guru, serta berpartisipasi aktif  |

| Kategori | Rumus | Keterangan  |
|----------|-------|---|
|          |       | dalam kelompok, selalu mematuhi aturan, aktif dalam kegiatan sekolah, mampu menghadapi tekanan sosial, dan memiliki gambaran diri yang positif. |

Tabel 26. Kategori Skor Kasus 2

Adapun hasil *pre-test* dan *post-test* penyesuaian sosial pada siswa:

| Asesmen                              | Data Siswa | Pre-Test |          | Post-test |          |
|--------------------------------------|------------|----------|----------|-----------|----------|
|                                      |            | Skor     | Kategori | Skor      | Kategori |
| <i>Social Adjustment Scale</i> (SAS) | Siswa A    | 109      | Sedang   | 111       | Sedang   |
|                                      | Siswa B    | 102      | Sedang   | 113       | Sedang   |
|                                      | Siswa C    | 105      | Sedang   | 116       | Sedang   |
|                                      | Siswa D    | 104      | Sedang   | 114       | Sedang   |
|                                      | Siswa E    | 91       | Sedang   | 104       | Sedang   |
|                                      | Siswa F    | 107      | Sedang   | 112       | Sedang   |

Tabel 27. Hasil *pre-test* dan *post-test* Kasus 2

#### 4. Evaluasi

| Aspek yang dinilai                 | Evaluasi   | Indikator Keberhasilan                                  |
|------------------------------------|--|---|
| <b>Recognition (Pengakuan)</b>     | Siswa D menyadari bahwa tidur didalam kelas merupakan bentuk tidak menghargai guru. Siswa D mulai belajar cara mengatur waktu seperti jam 11 atau 12 malam waktunya tidur langsung tidur dan tidak bercerita dengan temannya, menyempatkan istirahat di sore hari. Siswa F mulai memperhatikan penjelasan guru walaupun terkadang masih mengajak berbicara teman-temannya. | Hormat kepada guru, kepala sekolah dan tenaga pendidik. |
| <b>Participation (Partisipasi)</b> | Para siswa mengikuti pembelajaran di sekolah dan   | Berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan              |

| Aspek yang dinilai                         | Evaluasi   | Indikator Keberhasilan   |
|--|--|--|
|  | kegiatan keagamaan di sekolah (maulid nabi). Siswa D belajar untuk tidak tidur di kelas.   | sekolah  |
| <b>Social Approval (Penerimaan Sosial)</b> | Keenam siswa menunjukkan peningkatan dalam menjalin hubungan pertemanan. Siswa C mulai mencoba mengobrol dengan teman sebangkunya. Siswa A mulai belajar untuk mengelola emosinya ketika diejek oleh teman-temannya. Siswa E menyadari kesalahan sebelumnya dan belajar untuk mengendalikan ucapannya walaupun terkadang masih keceplosan. Siswa B mulai memperhatikan kondisi fisiknya dengan mengingat untuk minum obat yang 2 jam sebelum makan. Siswa D mulai mengatur waktunya agar tidak tidur saat guru menjelaskan. Siswa F mulai memperhatikan penjelasan guru. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalin pertemanan dengan teman di sekolah.</li> <li>2. Mengikuti peraturan sekolah.</li> <li>3. Membantu melaksanakan program sekolah demi mewujudkan tujuan sekolah.</li> </ol> |

*Tabel 28.* Evaluasi Kasus 2

## VI. Saran/Rekomendasi Tindak Lanjut

### 1. Orang tua

Pentingnya peran orang tua dalam perkembangan anak. Orang tua tidak hanya memberikan kebutuhan secara fisik seperti memberikan sekolah yang sesuai, memenuhi kebutuhan anak tetapi juga memperhatikan kebutuhan batin anak. Anak yang termasuk remaja sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang orang tua untuk menghadapi tantangan berkaitan dengan perubahan fisik dan pencarian identitas diri. Selain itu dibutuhkan peran orang tua untuk mendidik dan memberikan contoh yang baik dirumah, salah satunya pendidikan moral dan mencontohkan etika agar anak belajar sopan santun dalam hubungan interpersonal, termasuk berbicara.

## 2. Guru

Perlu dipertimbangkan bagi para guru untuk memberikan metode pembelajaran yang interaktif. Guru tidak hanya menjelaskan dan siswa mendengar tetapi guru melibatkan siswa dalam pembelajaran seperti pembelajaran berbasis *project*, pembelajaran dengan diskusi atau tanya jawab, atau menggunakan media digital untuk menarik minat belajar siswa. Namun juga perlu memperhatikan dan menyesuaikan kegiatan belajar siswa di sekolah mengingat mereka juga memiliki tanggung jawab di pondok.

## 3. Pengurus Pondok

Adanya pelatihan atau psikoedukasi bagi seluruh santri dan santriwati pondok, baik pengurus maupun anggota tentang cara mengelola emosi dan menghadapi konflik interpersonal, terutama bagi individu yang pernah mengalami konflik dengan kakak tingkat. Peningkatan sistem pengawasan agar tidak terjadi konflik antar teman sebaya maupun kakak tingkat. Jika diperlukan, adanya konselor di lingkungan pondok dapat membantu santri yang menghadapi tekanan psikologis berkaitan dengan adaptasi lingkungan baru.

## 4. Siswa

Para siswa dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran diri agar memiliki kemampuan penyesuaian sosial yang baik. Belajar mengatur waktu dengan lebih baik untuk menyelesaikan tugas sekolah dan kegiatan pondok tanpa merasa terbebani. Menjaga pola atau kebiasaan hidup agar badan lebih sehat dan bugar seperti makan dan istirahat yang cukup.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amirbagloie-Daryani, M., Shabani, S., Sarace, S., & Pasnak, R. (2022). The Role of School Factors in Predicting School Maladjustment in Junior High School Students. *Creative Education*, 13(01), 135–148. <https://doi.org/10.4236/ce.2022.131010>
- B.Hurlock, E. (1980). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang masa Edisi Kelima*. Penerbit Erlangga.
- Corey, G. (2009). *TEORI DAN PRAKTEK: Konseling dan Psikoterapi*. Bandung : Refika Aditama.
- Daulay, D. A., & Rahmawati, A. (2017). *Social Adjustment in Adolescents with Hearing Impairment*. 81(Icosop 2016), 296–303. <https://doi.org/10.2991/icosop-16.2017.43>
- Fatmawati. (2018). Hubungan Antara Kejenuhan Belajar Dengan Stres Akademik. *Psikoborneo*, 6(4), 462–467.
- Fitri, N. L. (2017). Pengaruh Penyesuaian Diri dan Penyesuaian Sosial Terhadap Prestasi Akademik. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 3(8), 454–465.
- Habsy, B. A. (2017). Filosofi Keilmuan Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Pendidikan*, 2(1), 1–7.
- Herianto, E. P., & Darminto, E. (2019). Penerapan Konseling Kelompok Realita Untuk Menurunkan Kebiasaan Menggunakan Telepon Pintar Saat Proses Pembelajaran. *Jurnal BK Unesa*, 9(2), 40–49.
- Lesmana, J. M. (2011). *Dasar-dasar Konseling*. UIPRESS.
- Mashlihah, S. (2011). Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial, Di Lingkungan Sekolah dan Prestasi Akademik Siswa SMPIT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat. *Jurnal Psikologi Undip*, 10(2), 103–115.
- Nadhifah, F., Habsy, B. A., & Ridjal, T. (2020). KONSELING KELOMPOK REALITA UNTUK MENINGKATKAN KEDISIPLINAN BELAJAR SISWA MADRASAH IBTIDAIYAH, EFEKTIFKAH? *Perspektif Ilmu Pendidikan*, 34(1), 49–59. <https://doi.org/doi.org/10.21009/PIP.341.6>
- Nadhira, N. A., & Saripah, I. (2020). Penyesuaian Sosial Remaja Single Sex Schools. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 4(2), 143–152. <https://doi.org/10.30653/001.202042.134>
- Novalina, S. D. (2015). Efektivitas Konseling Realitas Untuk Meningkatkan Penyesuaian Diri. *Jurnal Analitika*, 7(2), 90–105. <https://doi.org/10.31289/analitika.v7i2.824>
- Pratiwi, S., & Pratiwi, T. I. (2019). Penerapan Konseling Kelompok Realita Untuk Menurunkan Tingkat Keterlambatan Siswa SMA Negeri 1 Gresik. *Jurnal BK*

- Unesa*, 9(3), 22–31. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-bk-unesa/article/view/27540>
- Ragita, S. P., & N, N. A. F. (2021). Pengaruh Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan Terhadap Kematangan Emosi Pada Remaja. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(1), 417–424.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup)*. Penerbit Erlangga.
- Schneiders, A. A. (1964). *Personal Adjustment and Mental Health*. New York, Hooft, Rinehart and Winston.
- Setyowati, A., Suardiman, S. P., & Lestari, N. T. (2023). Efektivitas Konseling Kelompok Teknik Self Management Untuk Mereduksi Kecanduan Game online (Pada Siswa Kelas VIII) di SMP Negeri 1 Pundong. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 7(1), 15–22.

**KASUS 3  
TEMPAT KERJA 1**

**KASUS PROKRASTINASI PADA PEGAWAI LATAR  
LAYANAN TEMPAT KERJA  
DI KELURAHAN SUMBER REJEKI**

## I. Identitas, Keluhan/Kebutuhan, Riwayat/Gejala, dan Dugaan Sementara

### A. Identitas Instansi

Kelurahan S merupakan merupakan salah satu kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan Sukomanunggal. Luas wilayah daerah ini sekitar 3,952 m<sup>2</sup> yang berbatasan dengan wilayah kelurahan antara lain:

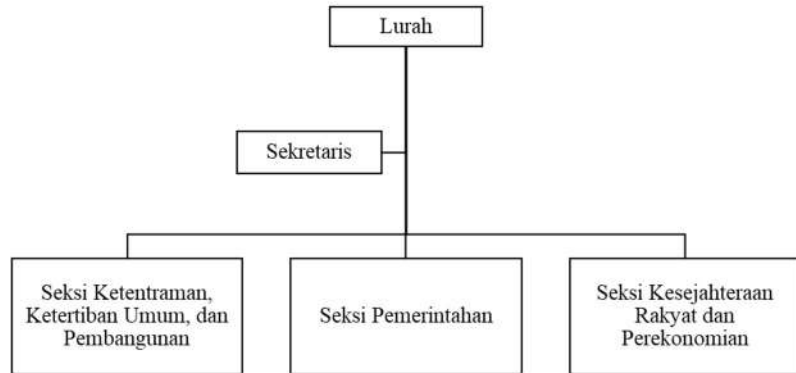
1. Batas Wilayah Utara: Kelurahan Asemrowo Kecamatan Asemrowo
2. Batas Wilayah Selatan: Kelurahan Putat Jaya Kecamatan Sawahan
3. Batas Wilayah Barat: Kelurahan Simomulyo Baru kecamatan Sukomanunggal
4. Batas Wilayah Timur: Kelurahan Petemon, Kelurahan Kupang Krajan Kecamatan Sawahan

Visi kelurahan yakni “Manunggal dan Unggul”. Secara rinci adapun visi dan misi kelurahan S sebagai berikut:

1. Visi  
Gotong Royong menuju Surabaya Kota Dunia yang maju, humanis dan berkelanjutan.
2. Misi
  - a. Mewujudkan perekonomian inklusif untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dan pembukaan lapangan kerja baru melalui penguatan kemandirian ekonomi lokal, kondusifitas iklim investasi, penguatan daya saing Surabaya sebagai pusat penghubung perdagangan dan jasa antar pulau serta internasional.
  - b. Membangun Sumber Daya Manusia (SDM) unggul berkarakter, sehat jasmani rohani, produktif, religius, berbudaya dalam bingkai kebhinekaan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan serta kebutuhan dasar lainnya.
  - c. Memantapkan penataan ruang kota yang terintegrasi melalui ketersediaan infrastruktur dan utilitas kota yang modern berkelas dunia serta berkelanjutan.
  - d. Memantapkan transformasi birokrasi yang bersih, dinamis dan tangkas berbasis digital untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.
  - e. Menciptakan ketertiban, keamanan, kerukunan sosial dan kepastian hukum yang berkeadilan.

Struktur organisasi kelurahan ini terdiri atas lurah, sekretaris, serta seksi ketentraman, ketertiban umum, dan pembangunan, seksi pemerintahan, dan seksi kesejahteraan rakyat dan perekonomian. Pada bagian sekretaris, serta seksi ketentraman, ketertiban umum, dan pembangunan, seksi pemerintahan, dan seksi kesejahteraan rakyat

dan perekonomian masing-masing terdiri atas 1 koordinator dan para staf yang membantu dalam tugas.



*Gambar 4. Struktur Organisasi Kasus 3*

**B. Identitas Pegawai**

Nama (Inisial) : MI  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Usia : 40 Tahun  
 Pendidikan Terakhir : SMA  
 Agama : Islam  
 Status Dalam Keluarga : Menikah  
 Alamat : Jl. Tandas Lor  
 Identitas Keluarga :

|                |                |
|----------------|----------------|
|                | Istri          |
| Nama (Inisial) | NL             |
| Usia           | 38 Tahun       |
| Pekerjaan      | Pegawai Swasta |
| Pendidikan     | S1             |
| Jumlah Anak    | 2 (Dua)        |
| Alamat         | Jl. Tandas Lor |

*Tabel 29. Identitas Keluarga Kasus 3*

**C. Keluhan/Kebutuhan**

Selama 2 bulan terakhir kelurahan sedang padat dalam bekerja. Kelurahan selain memberikan pelayanan kepada masyarakat setiap hari juga sedang menyelesaikan program kerja, kasus-kasus di masyarakat, laporan tahunan, dan pengarsipan sebelum akhir tahun dan pergantian kepala daerah. Bagian seksi kesejahteraan rakyat dan perekonomian

mengeluhkan bahwa lonjakan aktivitas kerja menyebabkan beberapa pegawai terlihat mengalami penurunan produktivitas kerja. Salah satu pegawai bagian sekretariat MI terkadang mengumpulkan laporan melebihi tenggat waktu yang ditentukan. MI merupakan salah satu dari 3 pegawai di bagian sekretariat yang membantu dalam menyusun laporan pelaksanaan program dan rencana kerja serta pengelolaan administrasi umum seperti membuat surat kelurahan. Bagian ini bertanggung jawab langsung dengan sekretaris kelurahan. Akibatnya pihak sekretaris kelurahan harus menunggu laporan tersebut dan ini menghambat kecepatan dan efisiensi pelaksanaan program-program yang harus dikerjakan. Apalagi saat ini bagian sekretariat sedang menyusun laporan rencana dan evaluasi kerja karena telah memasuki pergantian tahun dan pergantian kepala pemerintahan. MI sudah pernah diberikan peringatan agar bisa tepat waktu ketika mengumpulkan laporan perencanaan program tetapi belum ada perubahan yang signifikan, walaupun yang awalnya telat mengumpulkan satu minggu sekarang menjadi dua atau tiga hari. Pihak kelurahan berharap dapat mengetahui penyebab penurunan produktivitas pada MI dan solusi untuk meningkatkan kembali produktivitas MI.

#### **D. Riwayat/Gejala**

Klien merasa santai dan gelisah apabila banyak kerjaan yang harus dikerjakan. Klien mengatakan tugas-tugas seperti diminta untuk membuat laporan terkadang dikumpulkan lewat 1 atau 2 hari dari tenggat waktu yang ditentukan. Selain itu, beliau kadang-kadang menjadi tidak sabaran dalam melakukan sesuatu. Beliau ingin kerjanya cepat selesai sehingga apabila mengerjakan sesuatu dan menemui kesulitan, maka klien akan berpindah ke tugas lainnya.

Ketika ditanya apakah akhir-akhir ini merasa capek atau lelah. Klien mengatakan bahwa sebenarnya kalau dikatakan capek pasti capek. Tetapi rekan kerja klien saling mendukung dan membantu pekerjaan. Klien biasanya mengatasi rasa capeknya di kantor dengan bercanda dengan rekan kerja di kelurahan, bermain *mobile legend*, atau bermain futsal seminggu 2 kali. Klien merasakan kadang sulit tidur dan jika klien memikirkan banyak tugas yang dikerjakan, maka asam lambung klien naik. Klien juga seorang perokok.

#### **E. Dugaan Sementara**

Dugaan sementara menunjukkan bahwa klien mengalami stress kerja atau prokrastinasi sehingga berpengaruh terhadap performa kerja subjek. Stress kerja pada klien dapat muncul karena subjek memiliki 2 peran kerja. Klien sebagai pegawai kelurahan bagian sekretaris dan

sebagai petugas layanan di balai RW sehingga tuntutan kerja menjadi lebih banyak. Klien memunculkan gejala fisik seperti kesulitan tidur dan *maag* ketika memikirkan banyak pekerjaan. Klien juga merasa bingung mengerjakan tugas yang harus didahulukan. Klien juga sering menunda tugas dengan mengumpulkan tugas melebihi tenggat waktu yang ditentukan. Walaupun sudah diberi nasihat oleh sekretaris tetapi klien masih lambat dalam mengumpulkan laporan, yakni 2 atau 3 hari setelah tenggat waktu yang ditentukan.

Terry Beehr dan John Newman menyatakan bahwa gejala stress kerja dapat dikelompokkan menjadi 3 aspek yakni aspek fisik, psikologis, dan perilaku (Rustiana & Cahyati, 2012). Aspek psikologis meliputi munculnya rasa cemas, tegang, kebingungan, mudah marah, sensitif, cenderung memendam emosi, komunikasi yang kurang efektif, menarik diri, depresi, merasa terasing, bosan, tidak puas terhadap pekerjaan, kelelahan mental, menurunnya fungsi berpikir, sulit berkonsentrasi, berkurangnya spontanitas dan kreativitas, hilangnya semangat hidup, serta turunnya harga diri dan kepercayaan diri. Aspek fisik ditandai dengan jantung berdebar, peningkatan sekresi adrenalin maupun nonadrenalin, gangguan pada pencernaan, masalah pernapasan, sering berkeringat, sakit kepala, migrain, ketegangan otot, hingga gangguan tidur. Terakhir, aspek perilaku seperti menunda ataupun menghindari pekerjaan, penurunan prestasi dan produktivitas, meningkatnya penggunaan minuman keras dan mabuk, perilaku sabotase, meningkatnya frekuensi absensi, perilaku makan yang tidak normal, kehilangan nafsu makan dan penurunan drastis berat badan, meningkatnya kecenderungan perilaku berisiko tinggi, penurunan kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman, kecenderungan bunuh diri.

Selain itu, gejala yang dimunculkan oleh klien juga memiliki kecenderungan prokrastinasi dalam bekerja seperti masih sering terlambat dalam mengumpulkan laporan walaupun sudah pernah mendapatkan teguran, segera ini cepat selesai pekerjaannya, mudah berpindah dari tugas satu ke lainnya, serta menumpuk tugas dan mengerjakan mendekati *deadline*. Steel menyatakan bahwa seseorang mengalami prokrastinasi apabila memiliki minat rendah terhadap tugas (*utility*), harapan yang rendah terhadap tugas yang sulit (*expectation*), senang atau tidak mengerjakan sebuah tugas (*value*), dan impulsivitas seseorang dalam menunda tugas (*impulsiveness*) (Nguyen et al., 2013). Klien memenuhi kriteria impluvitas klien sering terlambat mengumpulkan tugas, baik sebelum dan setelah diberikan teguran. Klien ingin segera cepat selesai

menunjukkan klien minat rendah terhadap tugas. Klien mengerjakan tugas yang mudah terlebih dahulu dan meninggalkan tugas yang sulit sampai menumpuk sehingga mengerjakan tugas-tugas yang sulit mendekati *deadline*.

## II. Asesmen

### A. Rancangan

#### Matriks Asesmen

| No | Tupoksi   | Kompetensi yang dibutuhkan | IST | Alat Ukur |       |     | Wwcr |
|----|---|----------------------------|-----|-----------|-------|-----|------|
|    |   |                            |     | 16 PF     | PAPI  | Obs |      |
| 1  | Pelayanan balai RW 1  | Kemampuan komunikasi       | GE  |           |       | *   |      |
|    |   | Kerjasama                  |     | A & Q2    |       | *   |      |
|    |   | Stabilitas emosi           |     | C         |       | *   |      |
| 2  | Pendampingan kegiatan Kampung Madani  | Kemampuan komunikasi       | GE  |           |       | *   |      |
|    |   | Kerjasama                  |     | A & Q2    |       | *   |      |
|    |   | Stabilitas emosi           |     | C         |       | *   |      |
| 3  | Membantu menyiapkan bahan pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain         | Kemampuan komunikasi       | GE  |           |       |     |      |
|    |   | Stabilitas emosi           |     | A & Q2    |       |     |      |
|    |   | Kerjasama                  |     | C         |       |     |      |
| 4  | Membantu menyiapkan bahan penyusunan rencana program kerja dan petunjuk teknis di Sekretariat Kelurahan | Kemampuan berpikir         | SE  |           |       |     |      |
|    |   | Ketelitian kerja           |     | D         |       |     |      |
|    |   | Sistematika kerja          |     |           | C & N | *   |      |
|    |   | Ketahanan kerja            |     |           | T & D |     |      |

| No | Tupoksi  | Kompetensi yang dibutuhkan | Alat Ukur |        |       |          |
|----|--|----------------------------|-----------|--------|-------|----------|
|    |  |                            | IST       | 16 PF  | PAPI  | Obs Wwcr |
| 5  | Membantu menyiapkan bahan pelaksanaan program kerja dan petunjuk teknis di Sekretariat Kelurahan                       | Tanggung jawab             |           | G      |       |          |
|    |  | Kemampuan mengingat        | ME        |        |       |          |
|    |  | Ketelitian kerja           |           | D      |       |          |
|    |  | Kecepatan kerja            |           |        | T     |          |
|    |  | Ketahanan kerja            |           |        | T & D |          |
| 6  | Membantu melaksanakan pengelolaan dan pelayanan administrasi umum dan administrasi perizinan/non perizinan/rekomendasi | Tanggung jawab             |           | G      |       |          |
|    |  | Kemampuan mengingat        | ME        |        |       |          |
|    |  | Ketelitian kerja           |           | D      |       |          |
|    |  | Kecepatan kerja            |           |        | T     |          |
|    |  |                            |           |        |       |          |
| 7  | Membantu melaksanakan urusan rumah tangga, dokumentasi, hubungan masyarakat dan protokol                               | Kemampuan komunikasi       | GE        |        |       | *        |
|    |  | Kerjasama                  |           | A & Q2 |       |          |
|    |  | Stabilitas emosi           |           | C      |       |          |
| 8  | Membantu melaksanakan pengelolaan kearsipan dan perpustakaan.  | Kemampuan mengingat        | ME        |        |       |          |
|    |  | Ketelitian kerja           |           |        | D     |          |

Keterangan:

Untuk mengetahui klien memiliki kecenderungan kecemasan, depresi, atau masalah neurotik lainnya maka ditambahkan tes

| No  | Tupoksi | Kompetensi yang dibutuhkan | Alat Ukur |       |      |     |      |
|---|---------|----------------------------|-----------|-------|------|-----|------|
|   |         |                            | IST       | 16 PF | PAPI | Obs | Wwcr |
| NSQ. Kemudian kecenderungan perilaku prokrastinasi menggunakan kuesioner <i>irrational procrastination scale</i> (IPS). |         |                            |           |       |      |     |      |

Tabel 30. Matriks Asesmen Kasus 3

**B. Rencana dan Pelaksanaan Asesmen**

| No | Metode                | Tujuan   | Durasi/<br>Sesi   | Sasaran                               | Lokasi    | Waktu                                 |   |
|----|-----------------------|--|---|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------|---|
|    |                       |  |   |                                       |           | Rencana                               | Pelaksanaan   |
| 1  | Wawancara terstruktur | Mengetahui lebih detail tentang permasalahan dalam lingkungan kerja dan klien.                         | Senin: 60 menit<br>(1 sesi)<br>Selasa: 60 menit<br>(1 sesi) | Seksi Kesejahteraan Rakyat dan Sosial | Kelurahan | Senin & Selasa, 11 & 12 November 2024 | Senin & Selasa, 11 & 12 November 2024<br>(10.00 – 11.00) dan<br>(13.00 – 14.00) |
|    |                       | Mengetahui tugas dan tanggung jawab klien, tantangan yang dihadapi dalam bekerja dan cara mengatasinya | Selasa: 60 menit<br>(1 sesi)<br>Sabtu: 60 menit<br>(1 sesi) | Klien                                 |           | Selasa & Sabtu, 12 & 16 November 2024 | Selasa & Sabtu, 12 & 16 November 2024<br>(09.30 – 10.30) dan<br>(09.00 –        |

| No | Metode  | Tujuan  | Durasi/<br>Sesi  | Sasaran | Lokasi                   | Waktu<br>Rencana  | Waktu<br>Pelaksanaan   |
|----|---|---|--|---------|--------------------------|---|--|
| 2  | Lembar observasi                              | Mengamati perilaku klien dalam memberikan pelayanan administrasi publik di balai RW 1 | Rabu, 120 menit (1 sesi)<br>Kamis: 30 menit (1 sesi)<br>Jumat: 150 menit (2 sesi)<br>Sabtu 30 menit (1 sesi) | Klien   | Kelurahan dan balai RW 1 | Rabu, Kamis, Jumat 13, 14, 15 November dan 06 Desember 2024 | Rabu, Kamis, Jumat 13, 14, 15 November dan 06 Desember 2024<br>(08.00 – 13.00) |
| 3  | NSQ   | Mengetahui masalah kecemasan dan masalah neurotik lainnya                             | Kamis: 15 menit (1 sesi)   | Klien   | Balai RW 2               | Kamis, 14 November 2024                                     | Kamis, 14 November 2024<br>(13.00 – 14.00)                                     |
| 4  | <i>Irrational Procrastination Scale</i> (IPS) | Mengetahui tingkat keyakinan dan perilaku klien melakukan prokrastinasi               | Kamis: 15 menit (1 sesi)   | Klien   | Balai RW 2               | Kamis, 14 November 2024                                     | Kamis, 14 November 2024<br>(13.00 – 14.00)                                     |
| 5  | IST   | Mengetahui  | Jumat: 90  | Klien   | Balai RW                 | Jumat,  | Jumat,   |

| No | Metode     | Tujuan  | Durasi/<br>Sesi          | Sasaran | Lokasi     | Waktu                   |   |
|----|------------|---|--------------------------|---------|------------|-------------------------|---|
|    |            |   |                          |         |            | Rencana                 | Pelaksanaan                             |
|    |            | kecerdasan klien secara umum dan kemampuan dalam manajemen waktu dan prioritas tugas. | menit (1 sesi)           |         | 2          | 15 November 2024        | 15 November 2024 (08.30 – 10.00)        |
| 6  | 16 PF      | Mengetahui dinamika kepribadian subjek.   | Jumat: 60 menit (1 sesi) | Klien   | Balai RW 2 | Jumat 15 November 2024  | Jumat 15 November 2024 (12.00 – 13.00)  |
| 7  | PAPIKOSTIK | Memahami sikap klien dalam bekerja.   | Jumat: 30 menit (1 sesi) | Klien   | Balai RW 2 | Jumat, 06 Desember 2024 | Jumat, 06 Desember 2024 (09.00 – 09.30) |

Tabel 31. Asessmen Kasus 3

### C. Hasil

#### 1. Wawancara Komprehensif dengan Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat dan Perekonomian

Hari/Tanggal : Senin, 11 November 2024;  
Selasa, 12 November 2024

Tempat : Kelurahan

Durasi : 60 Menit

Kesimpulan Hasil :

Dalam waktu 2 bulan ini kelurahan sedang mengalami lonjakan aktivitas. Pekerjaan tersebut seperti target program kerja, penanganan kasus di masyarakat, penyusunan laporan tahunan, dan pengarsipan harus segera selesai sebelum pergantian kepala daerah dan pergantian tahun. Selain itu, para pegawainya tetap menjalankan pelayanan publik di kelurahan maupun di balai RW. Beliau menjelaskan bahwa 80% pegawai kelurahan menjalankan tugas tambahan sebagai petugas layanan di balai RW. Pelayanan di balai RW bertujuan untuk mempermudah warga mengurus administrasi kependudukan, seperti pembuatan KIA (Kartu Identitas Anak), E-KTP, pengurusan bantuan sosial, dokumen surat-menyurat, surat ahli waris, domisili, hingga konsultasi terkait dokumen kependudukan. Layanan ini diberikan secara bergilir di seluruh RW berdasarkan jadwal yang telah ditentukan.

Salah satunya adalah MI yang merupakan pegawai di bagian sekretariat dan petugas balai RW 1. MI bertugas membantu dalam penyusunan laporan rencana kerja, pelaksanaan program kerja, dan mengurus surat-surat kelurahan yang masuk. MI termasuk orang mampu mengikuti kegiatan di kelurahan, misalnya ketika bertugas di balai RW sedangkan ada rapat di kelurahan, klien juga segera datang ke kelurahan. Jika jadwalnya pelayanan administrasi publik di kelurahan, klien akan datang dan menyelesaikan tugasnya. Klien disiplin masuk kerja, namun karena klien bertanggung jawab dalam membantu penyusunan dan pelaksanaan rencana program kerja seringkali berkas atau laporan tersebut dibutuhkan sesegera mungkin. Klien terkadang tidak memberikan dengan cepat ketika dibutuhkan dan mengatakan tinggal sedikit selesai atau paling besok selesai. Nyatanya baru selesai 2 atau 3 hari setelah tenggat waktu ditentukan. Klien pernah telat mengumpulkan berkas laporan hampir satu minggu dan mendapat teguran dari sekretaris lurah.

Tetapi tidak hanya MI yang mengalami masalah dalam lingkungan kerja. Kondisi cuaca saat ini yang kerap hujan dan tingginya aktivitas kerja menyebabkan beberapa pegawai sering pulang terlambat. Jam operasional kelurahan berlangsung dari jam 8 pagi hingga jam 4 sore, namun beberapa pegawai baru selesai hingga jam 7 malam. Kemudian masuk kelurahan kembali jam 08.00. Beliau juga mengatakan beberapa pegawai yang mengeluh capek atau tugas yang diberikan semakin banyak dan diharapkan dapat selesai segera mungkin.

## 2. Wawancara Komprehensif dengan Klien

Hari/Tanggal : Selasa, 12 November 2024;  
Sabtu, 16 November 2024

Tempat : Kelurahan

Durasi : 60 Menit

Kesimpulan Hasil :

Dalam wawancara, MI mengatakan bahwa banyaknya tugas atau pekerjaan yang harus diselesaikan membuatnya bingung untuk mengerjakan tugas yang harus didahulukan. Akibatnya, MI sering mengerjakan tugas-tugas mendekati batas waktu. Contohnya, laporan evaluasi kegiatan biasanya baru mulai dikerjakan tiga hari sebelum tenggat pengumpulan. Klien juga mengerjakan tugas dan diambil saat pelayanan publik. Misalnya diminta untuk merekap data keluhan masyarakat. Ketika ada masyarakat yang datang, klien mendahulukan hal tersebut dan meninggalkan pekerjaannya. Selain itu, klien mengerjakan banyak tugas dalam satu waktu. Misalnya mengerjakan tugas A dan apabila merasa kesulitan, klien akan mengerjakan tugas lainnya yang mudah.

Klien mengatakan sedang banyak pikiran misalnya banyak pekerjaan di kelurahan yang harus segera diselesaikan maka klien akan merokok. Selain itu ketika klien lagi lelah atau capek biasanya bermain *mobile legend* atau olahraga futsal seminggu dua kali. Klien jarang membawa pekerjaan ke rumah karena sampai rumah sudah lelah dan sudah bersama anak-anak karena terganggu dengan anak-anak yang mengajak main, bercerita, atau meminta didampingi mengerjakan tugas sekolah. Kalaupun mengerjakan di rumah, klien mengerjakan tengah malam atau saat anak-anak sudah tidur. Ketika praktikkan bertanya ada atau tidak keluhan seperti pusing, jantung berdebar, asam lambung naik ketika banyaknya pekerjaan. Klien

menjawab ketika banyak kerjaan membuat dirinya sulit untuk tidur dan rasanya seperti asam lambung naik.

Klien mengatakan bahwa sebenarnya tidak ada masalah di kantor, Namun lebih ke pemberian layanan publik. Masyarakat biasanya datang ke kelurahan atau balai RW harapannya bisa selesai segera mungkin atau inginnya instan, nyatanya ada prosedur yang harus dilalui atau masyarakat ada yang langsung mengurus ke kecamatan tanpa melewati kelurahan terlebih dahulu yang akhirnya menimbulkan kesalahpahaman antara kecamatan dan kelurahan. Akhirnya beberapa pegawai mendapatkan pengaduan masyarakat dari kecamatan terkait pemberian layanan dan kinerja. Oleh karena itu klien sebagai pegawai kelurahan dan petugas layanan publik diharapkan dapat memberikan layanan yang baik bagi masyarakat dan memiliki kinerja yang baik di kelurahan.

### **3. Observasi Pelaksanaan Kerja di Balai RW 1**

Hari/Tanggal : Rabu, 13 November 2024

Tempat : Balai RW 1

Durasi : 120 Menit

Kesimpulan Hasil :

Pada saat memberikan pelayanan publik yaitu ketika dua orang datang ke balai RW untuk mengurus kartu keluarga baru (KK), klien menjelaskan dengan jelas, hati-hati, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Klien menjelaskan bahwa ada formulir yang perlu diisi dan diminta untuk membawa surat pengantar dari RT/RW, fotokopi KTP dan buku nikah. Klien menjawab pertanyaan dengan hati-hati dan detail agar dapat dipahami. Setelah menjelaskan, klien bercerita dan bercanda dengan dua orang tersebut. Kemudian pada saat ada orang yang menyerahkan berkas, klien dengan sigap dan cepat memberikan pelayanan. Sementara klien melakukan tes psikologis, ada seseorang yang datang untuk mengurus administrasi dengan membawa fotokopi KTP. Orang tersebut keluar balai karena melihat klien sibuk mengerjakan tes psikologis. Klien tampak tidak tenang, menengok sekeliling ada atau tidak petugas lain yang bisa membantu. Setelah mengerjakan tes, klien bertanya ke temannya siapa yang datang, di daerah mana rumahnya, dan apakah urusannya sudah selesai.

Ketika bersama rekan kerja, klien mampu bersosialisasi dengan baik. Klien senang bercanda dan menimpali gurauan sesama rekan kerja. Klien juga mengajak observer bercanda dan membuat



**5. Tes Neurotic Scale Question (NSQ)**

Hari/Tanggal : Kamis, 14 November 2024  
 Tempat : Balai RW 2  
 Durasi : 60 Menit  
 Hasil :  
 Total NSQ: 7 (*High*)

| Faktor | Kategori Bila Skor Rendah | Rendah |   |   |   |   | Sedang |   |   |   |    | Tinggi |    |    |    |    | Kategori Bila Skor Tinggi |
|--------|---------------------------|--------|---|---|---|---|--------|---|---|---|----|--------|----|----|----|----|---------------------------|
|        |                           | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6      | 7 | 8 | 9 | 10 | 11     | 12 | 13 | 14 | 15 |                           |
| I      | <i>Tough</i>              |        |   |   |   |   |        |   |   |   |    |        |    |    |    |    | <i>Seinsif</i>            |
| F      | <i>Chfeer</i>             |        |   |   |   |   |        |   |   |   |    |        |    |    |    |    | <i>Defer</i>              |
| E      | <i>Daemin</i>             |        |   |   |   |   |        |   |   |   |    |        |    |    |    |    | <i>Submiss</i>            |

*Tabel 32. Hasil Tes NSQ Kasus 3*

**6. Intelligenz Struktur Test (IST)**

Hari/Tanggal : Jumat, 15 November 2024  
 Tempat : Balai RW 2  
 Durasi : 90 Menit  
 Hasil :

| No | Aspek                       | Hasil             | Interpretasi  |
|----|-----------------------------|-------------------|---|
| 1  | Intelegensi Umum            | 97<br>(Rata-rata) | Cukup mampu mengerjakan hal-hal yang kompleks.  |
| 2  | Kemampuan membuat keputusan | Sedang            | Klien cukup mampu untuk membuat keputusan dan berpikir secara mandiri. Klien dapat membuat keputusan secara cepat dan tepat pada hal yang sederhana. Namun cenderung lambat dan kurang tepat dalam mengambil keputusan pada hal kompleks. |
| 3  | Daya Paham                  | Sedang            | Klien cukup mampu memahami informasi baru. Namun klien membutuhkan waktu lebih lama ketika memahami   |

| <b>No</b> | <b>Aspek</b>               | <b>Hasil</b>  | <b>Interpretasi</b>  |
|-----------|----------------------------|---------------|--|
|           |                            |               | konsep atau instruksi yang rumit.  |
| 4         | Logika Berpikir            | Sangat Rendah | Klien kurang mampu menggunakan logika sebagai landasan berpikir.   |
| 5         | Kemampuan Komunikasi       | Tinggi        | Klien memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Klien mampu menyampaikan informasi atau ide secara jelas dan efektif, serta memahami pesan dari orang lain dengan baik. |
| 6         | Kemampuan Mengingat        | Sedang        | Klien memiliki daya ingat yang cukup baik. Namun klien memerlukan teknik mengingat tambahan ketika mendapatkan informasi yang kompleks atau dalam jumlah besar.        |
| 7         | Kemampuan Berhitung        | Sedang        | Klien cukup mampu dalam melakukan operasi hitung sederhana atau konsep matematika dasar.   |
| 8         | Kemampuan Berhitung Ritmis | Rendah        | Klien kurang dalam melakukan perhitungan yang berirama atau berurutan sehingga ketelitian dan kecepatan klien kurang.  |
| 9         | Kemampuan Analisa Sintesa  | Sedang        | Klien cukup mampu dalam menganalisis informasi dan mengintegrasikan berbagai data untuk menarik kesimpulan. Namun klien  |

| No | Aspek             | Hasil  | Interpretasi   |
|----|-------------------|--------|--|
|    |                   |        | membutuhkan waktu dan bantuan ketika dihadapkan pada tugas yang kompleks.                            |
| 10 | Daya Bayang Ruang | Sedang | Cukup mampu dalam mengerjakan tugas-tugas yang bersifat visual dan spasial, walaupun tidak menonjol. |

*Tabel 33. Hasil Tes IST Kasus 3*

**7. Tes *Sixteen Personality Factor Questionnaire* (16-PF)**

Hari/Tanggal : Jumat, 15 November 2024

Tempat : Balai RW 2

Durasi : 60 Menit

Hasil :

| No | Aspek                          | Nilai | Kategori | Interpretasi  |
|----|--------------------------------|-------|----------|---|
| 1  | <i>Warmth</i> (A)              | 3     | Rendah   | Klien termasuk pribadi tidak mudah akrab dengan orang lain. Klien cenderung penyendiri dan kurang terlibat aktif dengan hubungan sosial. Ia bukan tipe orang yang memulai interaksi di lingkungan baru dengan orang baru. |
| 2  | <i>Reasoning</i> (B)           | 3     | Rendah   | Klien membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menganalisis masalah secara mendalam.   |
| 3  | <i>Emotional Stability</i> (C) | 5     | Sedang   | Klien memiliki kemampuan yang cukup untuk menjaga stabilisasi emosi. Namun, dalam situasi   |

| No | Aspek                         | Nilai | Kategori      | Interpretasi  |
|----|-------------------------------|-------|---------------|---|
|    |                               |       |               | dengan tekanan tertentu dapat membuat emosi klien menjadi tidak stabil.   |
| 4  | <i>Dominance (E)</i>          | 4     | Sedang rendah | Klien cenderung menjadi pengikut dan mendengarkan pendapat orang lain. Tetapi klien juga dapat menyatakan pendapatnya sendiri apabila dibutuhkan. |
| 5  | <i>Liveliness (F)</i>         | 6     | Sedang        | Klien cukup ekspresif dan antusias dalam berbagai aktivitas.  |
| 6  | <i>Rule Consciousness (G)</i> | 4     | Sedang rendah | Klien akan menghargai aturan, menjaga sikap, dan bertanggung jawab apabila adanya konsekuensi serius sehingga berdampak bagi dirinya.             |
| 7  | <i>Social Boldness (H)</i>    | 5     | Sedang        | Klien memiliki keberanian sosial yang cukup baik. Klien tidak terlalu pemalu, tetapi tidak juga dominan untuk selalu tampil.                      |
| 8  | <i>Sensitivity (I)</i>        | 7     | Sedang tinggi | Klien cenderung lebih peka terhadap lingkungan sekitarnya, namun klien masih dapat menjaga keseimbangan antara                                    |

| No | Aspek                          | Nilai | Kategori      | Interpretasi  |
|----|--------------------------------|-------|---------------|---|
|    |                                |       |               | logika dan perasaan.  |
| 9  | <i>Vigilance</i> (L)           | 7     | Sedang tinggi | Klien cenderung berhati-hati dan agak mudah curiga sehingga tidak mudah percaya begitu saja dengan orang lain.            |
| 10 | <i>Abstractedness</i> (M)      | 5     | Sedang        | Klien mampu melihat berbagai kemungkinan dan ide baru dalam menghadapi situasi.   |
| 11 | <i>Privateness</i> (N)         | 3     | Rendah        | Klien termasuk pribadi yang jujur, blak-blakan, dan terbuka kepada orang lain.  |
| 12 | <i>Apprehension</i> (O)        | 4     | Sedang rendah | Klien cenderung tenang, tidak mudah merasa bersalah, dan tidak mudah khawatir berlebihan.                                 |
| 13 | <i>Openness to Change</i> (Q1) | 4     | Sedang rendah | Klien cenderung terbuka terhadap perubahan dan terlihat bebas. Tetapi klien juga dapat menyesuaikan dirinya untuk serius. |
| 14 | <i>Self Reliance</i> (Q2)      | 8     | Tinggi        | Klien merupakan pribadi yang sangat mandiri, lebih senang bekerja sendiri, dan mengandalkan diri sendiri.                 |
| 15 | <i>Perfectionism</i> (Q3)      | 5     | Sedang        | Klien cenderung lebih fleksibel dan tidak   |

| No | Aspek               | Nilai | Kategori | Interpretasi  |
|----|---------------------|-------|----------|---|
|    |                     |       |          | terlalu kaku terhadap aturan.   |
| 16 | <i>Tension</i> (Q4) | 6     | Sedang   | Klien dapat mengelolah stress dengan baik dalam kondisi normal. Namun klien akan kesulitan mengelola stress apabila berada pada kondisi tekanan tinggi. |

*Tabel 34.* Hasil 16-PF Kasus 3

**8. Tes Personality and Preference Inventory Test (PAPI Kostick)**

Hari/Tanggal : Jumat, 06 November 2024  
 Tempat : Balai RW 2  
 Durasi : 60 Menit  
 Hasil :

| Aspek        | Hasil | Interpretasi  |
|--------------|-------|---|
| Arah Kerja   | N 6   | Kecenderungan untuk menangani satu pekerjaan dalam satu waktu dan kesulitan dalam mengubah prioritas. Ini menunjukkan |
|              | G 5   | Bekerja sesuai dengan porsinya dan tidak memaksakan diri. konsentrasi yang baik tetapi akan mengalami kesulitan dalam |
|              | A 6   | Motivasi bekerja yang seimbang pekerjaan multitasking.  |
| Kepemimpinan | L 1   | Tidak tertarik untuk memimpin sebuah organisasi/instansi. Klien kurang dapat memimpin dan mempengaruhi                |

| Aspek                      | Hasil | Interpretasi   |
|----------------------------|-------|--|
|                            | P 1   | Tidak mampu orang lain, tetapi dapat mengambil keputusan untuk orang lain.   |
|                            | I 6   | Sangat percaya diri dalam membuat keputusan.   |
| Aktivitas                  | T 7   | Cekatan, memiliki keinginan untuk segera selesai mengerjakan tugas.  |
|                            | V 6   | Menyukai pekerjaan yang tidak hanya dibalik meja.  |
|                            |       | Klien cenderung dapat menyelesaikan tugas dengan cepat dan pekerjaan yang dinamis dan tidak monoton. Hal ini menunjukkan klien tidak hanya menyukai pekerjaan administratif saja.                                |
| Hubungan dengan orang lain | X 5   | Dapat terbuka dan selektif dengan orang lain.  |
|                            | B 3   | Selektif dalam bergabung pada suatu kelompok   |
|                            | S 6   | Dapat membangun hubungan sosial dengan orang lain.   |
|                            | O 7   | Peka dan sensitif terhadap orang sekitar   |
|                            |       | Klien cukup mampu menjalin hubungan pertemanan dengan orang lain. Klien tidak mudah berteman baik dengan orang lain. Tetapi jika sudah menjadi teman baik, maka klien bisa menjadi pendengar yang baik temannya. |
| Gaya Kerja                 | R 5   | Tidak hanya berfokus pada pengalaman tetapi  |
|                            |       | Klien menyukai pekerjaan yang fleksibel dan  |

| Aspek      | Hasil | Interpretasi  |
|------------|-------|---|
|            |       | pada pemikiran tidak<br>kedepan juga, memperhatikan   |
|            | D 2   | Kurang memiliki detail sehingga<br>minat terhadap klien akan<br>pekerjaan yang kesulitan dalam<br>bersifat detail. pekerjaan yang   |
|            | C 2   | Fleksibel dan bersifat detail dan<br>kurang terstruktur. administratif  |
| Temperamen | Z 5   | Mudah beradaptasi Klien termasuk<br>dengan perubahan orang yang dapat<br>di lingkungan mengelolah<br>kerja. emosi dan   |
|            | E 5   | Cukup mampu stressnya jika<br>mengendalikan situasinya<br>emosi. normal. Namun,   |
|            | K 4   | Cukup terbuka jika situasinya<br>dalam menerima menekan klien<br>pendapat, tetapi akan mengalami<br>lebih cenderung kesulitan dalam<br>mengemukakan mengelola<br>pendapat. emosinya.                          |
| Kepatuhan  | F 3   | Cenderung loyal Loyalitas dan<br>apabila ada kepatuhan klien<br>kepentingan tergantung pada<br>pribadi. seberapa besar  |
|            | W 5   | Memerlukan pengaruhnya bagi<br>parameter yang diri sendiri. Hal<br>jelas terhadap ini menunjukkan<br>tuntutan pekerjaan klien tidak<br>sepenuhnya patuh<br>pada aturan jika<br>tidak ada alasan<br>yang kuat. |

*Tabel 35. Hasil PAPI Kostik Kasus 3*

| No | Tupoksi   | Kompetensi yang dibutuhkan | Alat Ukur |       |       |     |      |
|----|---|----------------------------|-----------|-------|-------|-----|------|
|    |   |                            | IST       | 16 PF | PAPI  | Obs | Wwcr |
| 1  | Pelayanan balai RW 1  | Kemampuan komunikasi       | 109 (T)   |       |       | *   |      |
|    |   | Kerjasama                  |           | 5 (S) |       | *   | *    |
|    |   | Stabilitas emosi           |           | 5 (S) |       | *   | *    |
| 2  | Pendampingan kegiatan Kampung Madani  | Kemampuan komunikasi       | 109 (T)   |       |       | *   |      |
|    |   | Kerjasama                  |           | 5 (S) |       | *   | *    |
|    |   | Stabilitas emosi           |           | 5 (S) |       | *   | *    |
| 3  | Membantu menyiapkan bahan pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain         | Kemampuan komunikasi       | 109 (T)   |       |       |     |      |
|    |   | Stabilitas emosi           |           | 5 (S) |       |     | *    |
|    |   | Kerjasama                  |           | 5 (S) |       |     |      |
| 4  | Membantu menyiapkan bahan penyusunan rencana program kerja dan petunjuk teknis di Sekretariat Kelurahan | Kemampuan berpikir         | 98 (S)    |       |       |     |      |
|    |   | Ketelitian kerja           |           |       | 2 (R) |     |      |
|    |   | Sistematika kerja          |           |       | 4 (S) | *   | *    |
|    |   | Ketahanan kerja            |           |       | 4 (S) |     |      |
|    |   | Tanggung jawab             |           | 6 (S) |       |     | *    |
| 5  | Membantu menyiapkan bahan pelaksanaan program kerja dan petunjuk teknis di Sekretariat Kelurahan        | Kemampuan mengingat        | 97 (S)    |       |       |     |      |
|    |   | Ketelitian kerja           |           |       | 2 (R) |     |      |
|    |   | Kecepatan kerja            |           |       | 7 (2) |     |      |
|    |   | Ketahanan kerja            |           |       | 4 (S) |     |      |

| No | Tupoksi  | Kompetensi yang dibutuhkan | Alat Ukur |       |       |     |      |
|----|--|----------------------------|-----------|-------|-------|-----|------|
|    |  |                            | IST       | 16 PF | PAPI  | Obs | Wwcr |
|    |  | Tanggung jawab             |           | 6 (S) |       |     | *    |
| 6  | Membantu melaksanakan pengelolaan dan pelayanan administrasi umum dan administrasi perizinan/non perizinan/rekomendasi | Kemampuan mengingat        | 97 (S)    |       |       |     |      |
|    |  | Tanggung jawab             |           | 6 (S) |       |     | *    |
|    |  | Ketahanan kerja            |           |       | 4 (S) |     |      |
|    |  | Ketelitian kerja           |           |       | 2 (R) |     |      |
|    |  | Kecepatan kerja            |           |       | 7 (T) |     |      |
| 7  | Membantu melaksanakan urusan rumah tangga, dokumentasi, hubungan masyarakat dan protokol                               | Kemampuan komunikasi       | 109 (T)   |       |       |     |      |
|    |  | Kerjasama                  |           | 5 (S) |       |     | *    |
|    |  | Stabilitas emosi           |           | 5 (S) |       |     |      |
| 8  | Membantu melaksanakan pengelolaan kearsipan dan perpustakaan.  | Kemampuan mengingat        | 97 (S)    |       |       |     |      |
|    |  | Ketelitian kerja           |           |       | 2 (R) |     |      |

Keterangan:

Untuk mengetahui klien memiliki kecenderungan kecemasan, depresi, atau masalah neurotik lainnya maka ditambahkan tes NSQ. Kemudian kecenderungan perilaku prokrastinasi menggunakan kuesioner *irrational procrastination scale* (IPS).

Tabel 36. Hasil Matriks Asessmen Kasus 3

## Integrasi Hasil Asesmen

### A. Domain Kognitif

Secara umum, intelegensi (IQ) klien berada pada nilai 97 atau termasuk kategori rata-rata (*average*). Secara rinci, klien unggul pada aspek GE (*Geldschätzung*). Klien memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Klien mampu menyampaikan informasi secara verbal serta mampu mengekspresikan pikiran atau idenya secara verbal dan teratur. Hal ini terlihat ketika observasi yakni klien dapat menjelaskan prosedur mengurus kartu keluarga baru (KK) kepada warga dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami, penjelasan yang jelas dan rinci, serta hati-hati dalam menjawab pertanyaan yang diajukan.

Perlu diperhatikan bahwa klien sangat kurang dalam aspek AN (*Analogien*) dan kurang pada aspek ZR (*Zahlenreihen*). Klien dapat mengerjakan tugas-tugas yang biasa dilakukan, spesifik, dan analisa sederhana. Namun apabila klien mengerjakan tugas yang membutuhkan perencanaan dan perhitungan, maka klien mengalami kesulitan dalam mengerjakan. Klien kurang mampu dalam mengelolah laporan yang sifatnya statistik, laporan anggaran keuangan, atau laporan yang membutuhkan analisis dan pengolahan data numerik. Hal ini didukung berdasarkan hasil observasi ketika tes IST, dimana klien sering mengeluh saat mengerjakan subtes menghitung dan mengurutkan pola bilangan. Kemudian meminta istirahat setelah mengerjakan tes IST. Namun terlihat deskripsi kerja klien seperti menyusun laporan pelaksanaan program kerja, rencana kerja, dan surat-menyurat. Menyusun laporan pelaksanaan program kerja dan rencana kerja ini membutuhkan waktu bagi klien melihat klien kurang dalam tugas yang membutuhkan perencanaan.

### B. Domain Kepribadian dan Sosial

Klien termasuk individu yang dapat bersosialisasi dengan orang lain dan cenderung berhati-hati dengan orang lain karena klien cenderung memperhatikan apa yang orang lain pikirkan dan rasakan. Pada saat observasi, klien terlihat senang bercanda dengan sesama rekan kerja tetapi dengan rekan kerja yang lebih tua klien hanya mendengarkan. Ketika bekerjasama dalam kelompok, klien cenderung mengikuti apa yang telah diputuskan sehingga lebih suka menjadi seorang yang mendukung dan membantu apabila diperlukan. Hal ini karena klien lebih condong pada tipe orang bekerja secara mandiri atau menyelesaikan persoalan sendiri. Hal ini membuat klien tidak mudah bergantung pada kelompok atau orang lain. Namun klien merasa kesulitan jika meminta

bantuan orang lain.

Klien juga cukup mampu dalam mengendalikan emosinya sehingga perilakunya dapat terjaga dan cukup mampu menghadapi tekanan situasi. Tetapi klien memiliki kecenderungan kurang disiplin. Pada aspek tanggung jawab, klien tipe orang yang cukup bertanggung jawab, namun bukan tipe orang yang terlalu taat aturan. Klien akan melihat seberapa besar konsekuensi berpengaruh kepada dirinya sehingga klien memiliki kecenderungan untuk mengabaikan aturan.

Hal ini terlihat klien memiliki beberapa *coping* untuk mengatasi tekanan dalam bekerja seperti bercanda dengan rekan kerja, bermain *mobile legend*, olahraga futsal seminggu dua kali, dan merokok. Namun ketika klien dihadapkan pada situasi yang terlalu menekan, maka klien dapat bersikap kurang disiplin seperti klien kadang mengumpulkan laporan lewat 1 atau 2 hari dari tenggat waktu yang ditentukan. Ini sesuai dengan peningkatan aktivitas di kelurahan selama dua bulan terakhir, dimana kelurahan memiliki beberapa target yang harus selesai sebelum pergantian kepala daerah dan akhir tahun seperti penyelesaian program kerja, penanganan kasus di masyarakat, laporan tahunan, dan pengarsipan. Selain itu klien juga tetap memberikan pelayanan publik di kelurahan dan balai rw.

### C. Domain Sikap Kerja

Klien tipe orang yang dapat bekerja sesuai dengan porsinya dan memiliki ambisi yang sehat, klien akan berusaha keras apabila ada tujuannya. Klien juga termasuk orang yang tekun dalam bekerja. Klien tidak mudah menyerah dalam menyelesaikan tugas dan akan mengerjakannya hingga selesai. Klien cukup mampu bekerja dibawah tekanan. Namun apabila situasi tekanan begitu tinggi, maka klien cepat menyerah dan mudah bosan sehingga tidak konsisten. Klien dapat mengikuti serangkaian tes dengan kooperatif. Walaupun pada saat tes IST klien banyak mengeluh pada subtes berhitung dan pola matematis tetapi klien dapat menyelesaikan sesuai dengan kemampuannya. Pada subtes latihan balok klien bisa menyelesaikannya walaupun hampir menyerah dan butuh dukungan.

Berkaitan dengan kecepatan dan ketelitian kerja diketahui bahwa klien sebenarnya cekatan atau cepat dalam mengerjakan tugas tetapi klien cenderung kurang teliti dan bekerja yang penting selesai. Klien cukup mampu bekerja dengan sistematis. Tetapi jika situasi tekanan begitu tinggi, maka klien kurang mampu bekerja dengan sistematis sehingga kurang mampu dalam memanejemen waktu dan memprioritaskan tugas.

Pada saat di balai RW, klien mampu memberikan pelayanan yang baik bagi warga yang datang. Klien menjelaskan prosedur mengurus dokumen seperti KK, klien menerima dan mengurus berkas yang diberikan. Pada saat ada warga yang hendak mengurus administrasi umum dan klien sedang tes psikologis, klien tampak tidak tenang dan menanyakan kepada petugas lain apakah urusan warga tersebut telah selesai setelah klien mengikuti tes psikologi. Dari sikap klien dalam bekerja, klien kadang mengerjakan tugas mendekati tenggat waktu yang ditentukan, meninggalkan pekerjaan yang sulit dan beralih tugas yang lebih mudah sehingga menyebabkan pekerjaan menumpuk dan mengerjakan tidak selesai. Hal ini didukung dari hasil observasi, dimana selama tes klien mengerjakan tidak urut nomor.

#### **D. Domain Kecemasan dan Masalah Neurotik Lainnya**

Secara keseluruhan, klien menunjukkan adanya masalah neurotik. Secara spesifik, pada faktor I menunjukkan bahwa klien seorang yang sangat sensitive, *over protective*, dan peka terhadap pikiran dan perasaan orang lain terhadap dirinya. Pada faktor F, klien terkadang merasakan senang atau santai tetapi terkadang merasa serius. Berkaitan dengan faktor I, klien termasuk orang yang mandiri atau tidak mudah bergantung pada orang lain. Dalam faktor An, klien memiliki Tingkat kecemasan yang tinggi. Hal ini terlihat dari gejala fisik yang dialami oleh klien yang menunjukkan adanya kecemasan akibat stress yang ditimbulkan seperti kesulitan tidur, tidak sabar dalam melakukan sesuatu, dan mengalami asam lambung jika memikirkan banyak tugas yang harus dikerjakan.

### **III. Dinamika Psikologis/Konseptualisasi Kasus**

#### **A. Dinamika Psikologis**

Stres kerja adalah suatu kondisi adanya kesenjangan antara kompleksitas tugas yang diberikan dengan kapabilitas yang dimiliki oleh pekerja sehingga memunculkan respon secara fisik dan emosi (Palmer & Gyllensten, 2008). Menurut Terry Beehr dan John Newman, gejala stres kerja dapat dibagi dalam 3 (tiga) aspek yaitu gejala psikologis, gejala psikis dan perilaku (Rustiana & Cahyati, 2012). Gejala psikologis, meliputi kecemasan, ketegangan, bingung, marah, sensitif, memendam perasaan, komunikasi tidak efektif, mengurung diri, depresi, merasa terasing dan mengasingkan diri, kebosanan, ketidakpuasan kerja, lelah mental, menurunnya fungsi intelektual, kehilangan daya konsentrasi, kehilangan spontanitas dan kreativitas, kehilangan semangat hidup, menurunnya harga diri dan rasa percaya diri. Gejala fisik, meliputi

meningkatnya detak jantung dan tekanan darah, sekresi adrenalin dan nonadrenalin, gangguan gastrointestinal, gangguan pernafasan, lebih sering berkeringat, kepala pusing, migrain, ketegangan otot, masalah tidur. Gejala perilaku seperti menunda ataupun menghindari pekerjaan, penurunan prestasi dan produktivitas, meningkatnya penggunaan minuman keras dan mabuk, perilaku sabotase, meningkatnya frekuensi absensi, perilaku makan yang tidak normal, kehilangan nafsu makan dan penurunan drastis berat badan, meningkatnya kecenderungan perilaku berisiko tinggi, penurunan kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman, kecenderungan bunuh diri.

Robinson menyatakan terdapat faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stress kerja yakni faktor lingkungan dan faktor individual. Faktor lingkungan seperti tuntutan tugas dan tekanan dalam menyelesaikan tugas dalam waktu tertentu, Kemudian faktor individual seperti kondisi ekonomi, keluarga, dan kepribadian (Huda et al., 2024). Klien tidak tepat waktu dalam mengumpulkan tugas atau pekerjaan dalam membuat laporan di sekretariat karena tuntutan kerja di sekretariat lebih tinggi dan tidak sesuai dengan kemampuan klien.

Dilihat berdasarkan kemampuan kognitif, klien sebenarnya memiliki nilai IQ yang berada pada kategori rata-rata sehingga tergolong mampu dalam bekerja. Tetapi klien sangat kurang dalam aspek AN (*analogien*) dan kurang di ZR (*zahlenreihen*). Klien terlihat sangat lemah dalam mengerjakan tugas-tugas yang membutuhkan analisis tinggi, perencanaan, dan perhitungan. Sedangkan dalam kelurahan ini berada di bagian pembuatan laporan rencana kerja dan pelaksanaan program kerja yang membutuhkan kemampuan menganalisis dan merencanakan. Ini didukung dengan gaya kerja klien yang kurang mampu bekerja dengan sistematis dan detail. Klien lebih menyukai pekerjaan yang fleksibel dan pekerjaan yang dinamis.

Klien terlihat lebih mampu bekerja sebagai petugas layanan di balai RW karena memiliki kemampuan komunikasi verbal yang baik. Klien mampu memahami informasi yang bersifat verbal dan mengkomunikasikannya. Hal ini terlihat pada saat klien memberikan pelayanan public dimana klien menjelaskan dengan jelas, hati-hati, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.

Klien sebenarnya memiliki kemampuan mengendalikan emosi yang cukup baik dalam menghadapi tekanan kerja. Tetapi jika situasinya yang dihadapi memiliki tekanan yang cukup tinggi, maka klien tidak mampu mengendalikan dirinya. Sehingga ada kecenderungan klien untuk

mengabaikan dan kurang disiplin. Hal ini didukung dari aspek kepribadian yang mempengaruhi perilaku klien. Klien menunjukkan bahwa dirinya mampu bertanggung jawab tetapi bukan tipe orang yang sangat disiplin. Hal ini yang membuat klien memiliki kecenderungan untuk menunda pekerjaan.

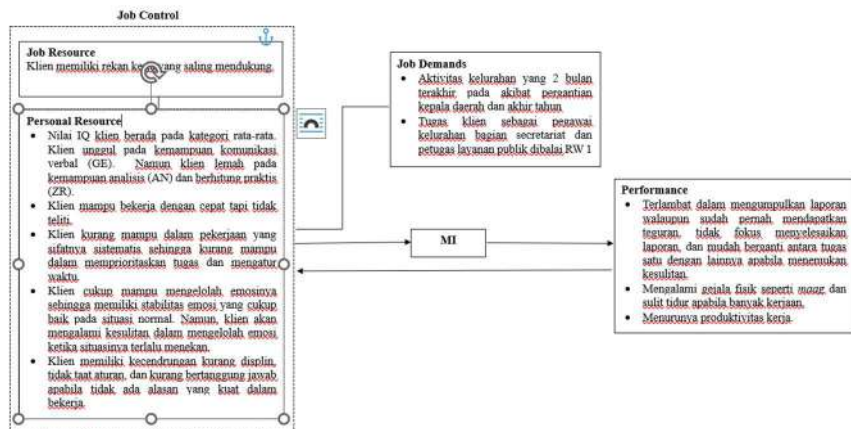
Hal ini menunjukkan stress kerja klien berdampak pada performa kerja klien seperti menunda pekerjaan atau prokrastinasi. Ferrari menyatakan bahwa beban kerja yang tinggi akan menyebabkan seseorang mudah melakukan prokrastinasi (Kamiko & Putra, 2019). Stress kerja juga dapat berdampak dalam menimbulkan kecemasan, kebencian, ketegangan yang menimbulkan perilaku masa, hambatan psikis, dan kemampuan manajemen waktu yang buruk (Nuno et al., 2021).

Akhirnya perilaku klien yang muncul yakni masih terlambat mengumpulkan tugas walaupun sudah pernah mendapatkan teguran, tidak tuntas menyelesaikan suatu tugas atau berganti ke tugas lain yang lebih mudah, dan tidak fokus mengerjakan tugas. hingga mengerjakan mendekati tenggat waktu yang ditentukan. Namun, disatu sisi muncul gejala fisik yang dialami oleh klien seperti sulit tidur dan *maag* sebagai salah satu indikasi adanya rasa cemas dan stress dalam diri klien. Cemas dan stress merupakan dua hal yang saling berkaitan. Hasil NSQ menunjukkan bahwa klien memiliki tingkat kecemasan dan emosional yang tinggi sehingga klien memiliki kesulitan dalam mengatasi kecemasan dan kondisi emosional. Didukung dengan *irrational procrastination scale* (IPS) bahwa perilaku prokrastinasi klien termasuk kategori tinggi sehingga klien cenderung mudah melakukan prokrastinasi. Kompleksitas tugas yang tinggi sehingga kurang mampu dalam memanajemen waktu dan mengarahkan pada perilaku menunda pekerjaan.

*Job Demands-Control* (JDC) menjelaskan bahwa tuntutan pekerjaan (*job demands*) dan control pekerjaan (*job control*) dapat mempengaruhi kesejahteraan, performa kerja, kelelahan, serta kesehatan karyawan (Gameiro et al., 2020; Robert A. Karasek, 1979). Ada dua komponen utama dalam JDC yakni tuntutan pekerjaan (*job demands*) mengacu pada beban kerja fisik, mental, atau emosional yang harus dihadapi pekerja. Contohnya adalah tugas yang kompleks, tenggat waktu yang ketat, atau tekanan untuk mencapai hasil tertentu. Sedangkan kontrol pekerjaan (*job control*) kemampuan individu dalam mengerjakan tugas, termasuk pengambilan keputusan dan fleksibilitas dalam metode kerja.

Penelitian dari Gameiro, dkk., (2020) dari penerapan model JDC ditemukan hasilnya membentuk *high-strain jobs*, *low-strain jobs*, *active jobs* dan *passive jobs* (Gameiro et al., 2020). *High-strain jobs* terjadi ketika tuntutan pekerjaan tinggi tetapi kontrol rendah, pekerja lebih mungkin mengalami stres kerja yang signifikan. *Low-strain jobs* ketika tuntutan rendah dan kontrol tinggi, pekerja cenderung produktif. Kemudian *active job* yakni kombinasi tuntutan tinggi dan kontrol tinggi dapat menghasilkan tantangan yang memotivasi individu untuk berkembang, dengan risiko stres yang lebih rendah. Sedangkan *passive jobs* akan mengarahkan pada kebosanan dan kurangnya pengembangan keterampilan akibat tuntutan dan kontrol rendah.

Klien sebagai pegawai kelurahan bagian sekretariat dan petugas layanan publik di balai RW memiliki beban dan tuntutan kerja yang bersifat ganda. Klien akhir-akhir ini disibukkan dengan tugas-tugas di kelurahan seperti sibuk mengurus laporan akhir tahun, target program kerja, penanganan di masyarakat, dan pengarsipan sebelum pergantian kepala daerah. Kemudian tuntutan masyarakat terkait layanan publik yang cepat. Klien disatu sisi harus menyelesaikan pekerjaan di kelurahan dan memberikan pelayanan optimal dalam administrasi pelayanan publik sebagai petugas balai RW sehingga menjadi tekanan kerja.



Gambar 5. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 3

## IV. Diagnosis/Kesimpulan Permasalahan dan Prognosis

### A. Kesimpulan Permasalahan

Berdasarkan analisa kasus yang telah dilakukan, klien menunjukkan perilaku yang mengarah pada stress kerja karena kompleksitas peran kerja. Klien menunjukkan gejala seperti bingung mengerjakan tugas yang harus lebih dahulu dikerjakan, sering menunda tugas dengan

mengumpulkan laporan lebih dari tenggat waktu yang ditentukan, serta adanya gejala fisik seperti sulit tidur dan *maag* ketika memikirkan banyak pekerjaan.

Menurut Terry Beehr dan John Newman, gejala stres kerja dapat dibagi dalam 3 (tiga) aspek yaitu gejala psikologis, gejala psikis dan perilaku (Rustiana & Cahyati, 2012). Gejala psikologis, meliputi kecemasan, ketegangan, bingung, marah, sensitif, memendam perasaan, komunikasi tidak efektif, mengurung diri, depresi, merasa terasing dan mengasingkan diri, kebosanan, ketidakpuasan kerja, lelah mental, menurunnya fungsi intelektual, kehilangan daya konsentrasi, kehilangan spontanitas dan kreativitas, kehilangan semangat hidup, menurunnya harga diri dan rasa percaya diri. Gejala fisik, meliputi meningkatnya detak jantung dan tekanan darah, sekresi adrenalin dan nonadrenalin, gangguan gastrointestinal, gangguan pernafasan, lebih sering berkeringat, kepala pusing, migrain kanker, ketegangan otot, masalah tidur. Gejala perilaku seperti menunda ataupun menghindari pekerjaan, penurunan prestasi dan produktivitas, meningkatnya penggunaan minuman keras dan mabuk, perilaku sabotase, meningkatnya frekuensi absensi, perilaku makan yang tidak normal, kehilangan nafsu makan dan penurunan drastis berat badan, meningkatnya kecenderungan perilaku berisiko tinggi, penurunan kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman, kecenderungan bunuh diri.

Dalam model *job demand control* (JDC) disebut dengan *high jobs* menjelaskan bahwa tuntutan pekerjaan yang tinggi dan kontrol yang rendah dapat menyebabkan pekerja mengalami stress kerja yang signifikan. Klien sebagai pegawai kelurahan bagian sekretariat dan petugas layanan publik di balai RW memiliki beban dan tuntutan kerja tinggi. Disatu sisi pekerjaan klien sebagai pegawai sekretariat menuntut untuk membuat laporan akhir tahun, target program kerja, dan pengarsipan dilakukan karena pergantian kepala daerah dan menjelang akhir tahun. Disisi lain klien sebagai petugas layanan publik di balai RW dituntut untuk memberikan layanan ke masyarakat yang cepat. Kompleksitas tugas yang tinggi sehingga kurang mampu dalam manajemen waktu dan mengarahkan pada perilaku menunda pekerjaan.

## B. Prognosis

| No | Aspek                      | Perilaku Klien   | Prognosis |       |
|----|----------------------------|--|-----------|-------|
|    |                            |  | Baik      | Buruk |
| 1  | <i>Presenting Problem</i>  | Prokrastinasi klien seperti mengerjakan sesuatu tetapi tidak selesai kemudian menumpuk hingga mendekati tenggat waktu yang ditentukan, mengerjakan pekerjaan mendekati tenggat waktu yang ditentukan, dan kompleksitas peran kerja sehingga kurang mampu mengatur waktu. |           | ✓     |
|    |                            | Munculnya gejala-gejala yang menunjukkan stres kerja seperti sulit tidur, asam lambung, dan ditambah dengan klien sebagai perokok aktif.   |           | ✓     |
| 2  | <i>Prepecuating Factor</i> | Tuntutan kerja selama 2 bulan terakhir yang padat di kelurahan.  |           | ✓     |
|    |                            | Kompleksitas peran kerja antara pegawai bagian sekretariat dan petugas balai rw sehingga meningkatkan beban kerja yang berpengaruh pada stres kerja.   |           | ✓     |
| 3  | <i>Protective Factor</i>   | Hubungan sosial yang baik dan dukungan yang positif dengan teman kerja.  | ✓         |       |
|    |                            | Kemampuan adaptasi klien yang cukup baik walaupun membutuhkan waktu.   | ✓         |       |
|    |                            | Klien memiliki <i>coping stres</i> cukup baik seperti bermain futsal dan bermain <i>games</i> .  | ✓         |       |

| No   | Aspek                        | Perilaku Klien  | Prognosis |       |
|--|------------------------------|---|-----------|-------|
|  |                              |   | Baik      | Buruk |
| 4  | <i>Precepitating Factor</i>  | Kurangnya kemampuan klien dalam perencanaan tugas dan manajemen waktu, dan kebiasaan berpindah-pindah tugas ketika mengalami kesulitan. |           | ✓     |
|  |                              | Kecenderungan klien bekerja cepat tetapi tidak teliti dan tidak terstruktur.  |           | ✓     |
|  |                              | Kecenderungan klien untuk mengerjakan tugas secara mandiri tetapi sulit untuk meminta bantuan dari rekan kerja.                         |           | ✓     |
| 5  | <i>Predisposition Factor</i> | Pola pikir dan kebiasaan klien serta peningkatan kemampuan diri   |           | ✓     |
| <b>Kesimpulan Prognosis:</b> Meragukan Cenderung Membaik |                              |   |           |       |

Tabel 37. Prognosis Kasus 3

## V. Intervensi

### A. Rancangan Intervensi

Intervensi yang digunakan untuk membangun pemahaman klien terkait untuk memprioritaskan tugas dan meningkatkan efisiensi melalui penerapan manajemen waktu dengan *eisenhower matrix* melalui psikoedukasi. Menurut Griffith, psikoedukasi adalah salah satu intervensi yang dapat diberikan secara individual, kelompok, dan keluarga dengan tujuan untuk mendidik partisipan berkaitan dengan tantangan dalam menghadapi hidup, membantu mengembangkan sumber-sumber dukungan sosial, serta mengembangkan keterampilan  *coping*  untuk menghadapi tantangan tersebut. Rachmaniah menyatakan bahwa metode dalam psikoedukasi adalah pengembangan dan pemberian informasi (Anggraeni et al., 2022). Oleh karena itu, pemberian psikoedukasi baik secara langsung dalam bentuk pemaparan materi maupun tidak langsung dengan memberikan buku saku diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien tentang manajemen waktu dan prioritas tugas agar dapat membantu individu menjadi lebih produktif dalam bekerja.

Dalam kasus ini, klien mengalami stress kerja karena adanya kompleksitas peran kerja. Klien bertugas di kelurahan bagian sekretariat dan petugas pelayanan di balai rw sehingga menyebabkan tekanan atau stres. Oleh karena itu pentingnya memberikan pemahaman kepada klien tentang berusaha menyelesaikannya, meminta bantuan rekan kerja, dan mengetahui prioritas tugas akan membuat pekerjaan menjadi lebih ringan dan mudah dikerjakan.

Penelitian Mario Nuno Mata, dkk., (2021) menemukan bahwa manajemen berkorelasi negatif dengan stress kerja dan performa kerja. Pekerja yang mampu mengelola waktunya dengan efisien memiliki stress kerja yang rendah. Stress kerja yang rendah di tempat kerja dapat meningkatkan performa kerja (Nuno et al., 2021). Penelitian Hidayah dan Mu'awanah (2020) menemukan bahwa psikoedukasi tentang pemahaman manajemen waktu, pengelolaan konflik dan pengendalian diri dapat menjadi intervensi untuk mengatasi prokrastinasi dan mempercepat dalam menyelesaikan program doctoral (Hidayah & Mu'awanah, 2020). Ruata dan Mangampang (2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pemberian psikoedukasi kepada pegawai kantor dinas X tentang manajemen waktu memberikan dampak yang positif dan diterapkan dengan baik oleh para pegawai dalam lingkungan kerja (Ruata & Mangampang, 2023). Adapun rancangan program psikoedukasi

mencakup proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program psikoedukasi (Atalay & Kagan, 2022).

1. Perencanaan meliputi penetapan tujuan, tempat pelaksanaan, jumlah dan durasi sesi. Kemudian mengenali karakteristik klien.
2. Pelaksanaan. Psikoedukasi dilakukan dengan metode ceramah. Media yang digunakan yakni materi pertama tentang prokrastinasi dan manajemen waktu. Kemudian materi kedua tentang manfaat dan tujuan manajemen waktu. Terakhir materi ketiga tentang mengenal *eisenhower matrix* sebagai strategi manajemen waktu dan penentuan prioritas tugas.
3. Evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *irrational procrastination scale* (IPS).

### 1. Rancangan Intervensi

| Tahapan                       | Durasi       | Tujuan  | Deskripsi Kegiatan  | Metode   |
|-------------------------------|--------------|---|---|--|
| Perencanaan                   | 120<br>menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal karakteristik klien</li> <li>2. Menetapkan tujuan psikoedukasi.</li> <li>3. Merancang proses psikoedukasi (durasi, jumlah sesi, dan tempat pelaksanaan).</li> <li>4. Melakukan literatur review tentang materi yang akan diberikan.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktikkan membaca dinamika psikologis, kesimpulan permasalahan, dan prognosis klien untuk menentukan intervensi bagi klien.</li> <li>2. Praktikkan menetapkan tujuan umum dan khusus pelaksanaan psikoedukasi.</li> <li>3. Praktikkan menentukan hari/tanggal pelaksanaan, waktu pelaksanaan, dan tempat pelaksanaan.</li> <li>4. Praktikkan merancang materi berdasarkan literatur review dan persetujuan dosen pembimbing serta supervisor.</li> </ol> | Catatan dan literatur review.                  |
| Pelaksanaan<br>(Materi 1 & 2) | 60<br>menit  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan (<i>rapport</i>).</li> <li>2. Klien mampu memahami diri sendiri dengan mengetahui aspek-aspek dalam diri klien seperti kognitif.</li> <li>3. Memberikan informasi kepada klien tentang rencana kegiatan</li> </ol>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktikkan dan klien saling memperkenalkan diri.</li> <li>2. Menyampaikan hasil tes kepada klien.</li> <li>3. Menjelaskan tentang kegiatan selanjutnya, tujuan, dan proses dari psikoedukasi.</li> <li>4. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang prokrastinasi</li> </ol>   | Ceramah, <i>Flipped book</i> , diskusi terbuka |

| Tahapan                | Durasi   | Tujuan   | Deskripsi Kegiatan   | Metode   |
|------------------------|----------|--|--|--|
|                        |          | selanjutnya, tujuan, alur kegiatan, serta jumlah dan durasi pelaksanaan kegiatan psikoedukasi.   | (definisi, faktor penyebab, dan dampak).   |  |
|                        |          | 4. Memahami konsep prokrastinasi   | 5. Memahami manfaat dan pentingnya melakukan manajemen waktu.  |  |
|                        |          | 5. Memahami dan menyadari pentingnya manajemen waktu.  |  |  |
| Pelaksanaan (Materi 3) | 60 menit | 1. Memberikan pemahaman tentang <i>Eisenhower Matrix</i> .<br>2. Memberikan keterampilan dasar dalam menentukan prioritas tugas dan manajemen waktu melalui <i>Eisenhower Matrix</i> | 1. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang <i>Eisenhower Matrix</i> sebagai metode dalam manajemen waktu dan prioritas tugas.<br>2. Klien mempraktekkan cara menggunakan <i>Eisenhower matrix</i> . | Ceramah, <i>Flipped book, paper assignment</i> diskusi terbuka |
| Evaluasi               | 60 menit | Menilai dan membandingkan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan.   | 1. Sesi tanya jawab<br>2. Melakukan pengukuran dengan IPS untuk mengetahui perubahan pemahaman sebelum dan setelah psikoedukasi.<br>3. Klien menceritakan kendala yang dihadapi selama psikoedukasi.     | Diskusi terbuka  |

| <b>Tahapan</b> | <b>Durasi</b> | <b>Tujuan</b>   | <b>Deskripsi Kegiatan</b>   | <b>Metode</b>   |
|----------------|---------------|---|---|-----------------|
| Tindak lanjut  | 60 menit      | Memastikan perilaku yang diharapkan telah dicapai atau dipertahankan. | Praktikkan menanyakan bagaimana perilaku atau sikap klien setelah dilakukan intervensi. | Diskusi terbuka |

*Tabel 38. Rancangan Intervensi Kasus 3*

**2. Pelaksanaan Intervensi**

| <b>Tahapan</b> | <b>Hari/Tanggal</b>                        | <b>Durasi</b> | <b>Tujuan</b>   | <b>Deskripsi Kegiatan</b>  | <b>Metode</b>                 |
|----------------|--|---------------|---|--|-------------------------------|
| Perencanaan    | Jumat s/d Minggu , 06 s/d 08 Desember 2024 | 120 menit     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal karakteristik klien</li> <li>2. Menetapkan tujuan psikoedukasi.</li> <li>3. Merancang proses psikoedukasi (durasi, jumlah sesi, dan tempat pelaksanaan).</li> <li>4. Melakukan literatur review tentang materi yang akan diberikan.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktikkan membaca dinamika psikologis, kesimpulan permasalahan, dan prognosis klien untuk menentukan intervensi bagi klien.</li> <li>2. Praktikkan menetapkan tujuan umum dan khusus pelaksanaan psikoedukasi.</li> <li>3. Praktikkan menentukan hari/tanggal pelaksanaan, waktu pelaksanaan, dan tempat pelaksanaan.</li> <li>4. Praktikkan merancang</li> </ol> | Catatan dan literatur review. |

| Tahapan                    | Hari/<br>Tanggal        | Durasi   | Tujuan  | Deskripsi Kegiatan   | Metode   |
|----------------------------|-------------------------|----------|---|--|--|
|                            |                         |          |   | materi berdasarkan literatur review dan persetujuan dosen pembimbing serta supervisor.   |  |
| Pelaksanaan (Materi 1 & 2) | Jumat, 12 Desember 2024 | 60 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan (<i>rapport</i>).</li> <li>2. Klien mampu memahami diri sendiri dengan mengetahui aspek-aspek dalam diri klien seperti kognitif.</li> <li>3. Memberikan informasi kepada klien tentang rencana kegiatan selanjutnya, tujuan, alur kegiatan, serta jumlah dan durasi pelaksanaan kegiatan psikoedukasi.</li> <li>4. Memahami konsep prokrastinasi</li> <li>5. Memahami dan menyadari pentingnya manajemen waktu.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dan klien saling memperkenalkan diri.</li> <li>2. Menyampaikan hasil tes kepada klien.</li> <li>3. Menjelaskan tentang kegiatan selanjutnya, tujuan, dan proses dari psikoedukasi.</li> <li>4. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang prokrastinasi (definisi, faktor penyebab, dan dampak).</li> <li>5. Memahami manfaat dan pentingnya melakukan manajemen waktu.</li> </ol> | Ceramah, <i>Flipped book</i> , diskusi terbuka |

| Tahapan                   | Hari/<br>Tanggal              | Durasi      | Tujuan   | Deskripsi Kegiatan   | Metode  |
|---------------------------|-------------------------------|-------------|--|--|---|
| Pelaksanaan<br>(Materi 3) | Sabtu, 13<br>Desember<br>2024 | 60<br>menit | 3. Memberikan pemahaman tentang <i>Eisenhower Matrix</i> .<br>4. Memberikan keterampilan dasar dalam menentukan prioritas tugas dan manajemen waktu melalui <i>Eisenhower Matrix</i> | 1. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang <i>Eisenhower Matrix</i> sebagai metode dalam manajemen waktu dan prioritas tugas.<br>2. Klien mempraktekkan <i>Eisenhower matrix</i> .              | Ceramah,<br><i>Flipped book, paper assignment</i><br>diskusi<br>terbuka |
| Evaluasi                  | Sabtu, 13<br>Desember<br>2024 | 60<br>menit | Menilai dan membandingkan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan.   | 1. Sesi tanya jawab<br>2. Melakukan pengukuran dengan IPS untuk mengetahui perubahan pemahaman sebelum dan setelah psikoedukasi.<br>3. Klien menceritakan kendala yang dihadapi selama psikoedukasi. | Diskusi<br>terbuka  |
| Tindak<br>lanjut          | Rabu, 18<br>Desember<br>2024  | 60<br>menit | Memastikan perilaku yang diharapkan telah dicapai atau dipertahankan.  | Praktikkan menanyakan bagaimana perilaku atau sikap klien setelah intervensi.  | Diskusi<br>terbuka  |

Tabel 39. Intervensi Kasus 3

### 3. Hasil Intervensi

Adapun hasil secara keseluruhan terkait dengan proses intervensi sebagai berikut:

| Tujuan Intervensi   | Kegiatan Intervensi   | Hasil Intervensi  | Proses         |          |
|---|---|---|----------------|----------|
|   |   |   | Belum Berhasil | Berhasil |
| 1. Mengenali karakteristik klien  | 1. Praktikkan membaca dinamika psikologis, kesimpulan permasalahan, dan prognosis klien untuk menentukan intervensi bagi klien.   | 1. Intervensi yang digunakan yakni psikoedukasi.  |                |          |
| 2. Menetapkan tujuan psikoedukasi.  |   | 2. Tujuannya untuk membangun pemahaman klien tentang manajemen waktu dengan <i>Eisenhower matrix</i> . Diharapkan klien mendapatkan pemahaman tentang berusaha menyelesaikan tugas, meminta bantuan rekan, dan mengetahui prioritas tugas sehingga menjadi lebih ringan dan mudah dikerjakan. |                |          |
| 3. Merancang proses psikoedukasi (durasi, jumlah sesi, dan tempat pelaksanaan). | 2. Praktikkan menetapkan tujuan umum dan khusus pelaksanaan psikoedukasi.   |   |                |          |
| 4. Melakukan literatur review tentang materi yang akan diberikan.               | 3. Praktikkan menentukan hari/tanggal pelaksanaan, waktu pelaksanaan, dan tempat pelaksanaan.<br>4. Praktikkan merancang materi berdasarkan literatur review dan persetujuan dosen pembimbing serta supervisor. | 3. Psikoedukasi ini dilakukan selama 2 hari dengan durasi 60 menit. Dilaksanakan di   |                | ✓        |

| Tujuan Intervensi  | Kegiatan Intervensi   | Hasil Intervensi  | Proses         |          |
|--|---|---|----------------|----------|
|  |   |   | Belum Berhasil | Berhasil |
|  |   | Balai RW 2 dengan penyesuaian waktu.<br>4. Terdiri atas tiga materi yakni tentang prokrastinasi, manajemen waktu, dan teknik <i>eisenhower matrix</i> . |                |          |
| Membangun <i>rapport</i> dengan klien, menjelaskan hasil tes, dan menyampaikan tahapan selanjutnya yakni pemberian psikoedukasi. | 1. Membangun hubungan ( <i>rapport</i> ).<br>2. Klien mampu memahami diri sendiri dengan mengetahui aspek-aspek dalam diri klien seperti kognitif.        | Subjek perlahan mulai memahami dan mengetahui permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan prokrastinasi dan belum mampu dalam mengatur waktu.           |                | ✓        |
| Menyampaikan latar belakang, tujuan, dan konsep dilakukannya psikoedukasi.   | Memberikan informasi kepada klien tentang rencana kegiatan selanjutnya, tujuan, alur kegiatan, serta jumlah dan durasi pelaksanaan kegiatan psikoedukasi. | Klien mengenal dan memahami tentang tujuan dan manfaat yang diharapkan dari psikoedukasi yang dilakukan.  |                | ✓        |
| Mengetahui dan memahami tentang  | Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang prokrastinasi  | Klien perlahan mulai memahami dan mengetahui prokrastinasi.   |                | ✓        |

| Tujuan Intervensi   | Kegiatan Intervensi  | Hasil Intervensi  | Proses         |          |
|---|--|---|----------------|----------|
|   |  |   | Belum Berhasil | Berhasil |
| prokrastinasi dan manajemen waktu   | (definisi, faktor penyebab, dan dampak) .  |   |                |          |
| Mengetahui pentingnya manfaat dan tujuan manajemen waktu.   | Memahami manfaat dan pentingnya manajemen waktu.   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Memahami manfaat dan pentingnya manajemen waktu.</li> <li>Klien mengetahui pentingnya dan manfaat dari manajemen waktu</li> </ol>  |                | ✓        |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pemahaman tentang <i>Eisenhower Matrix</i>.</li> <li>Memberikan keterampilan dasar dalam menentukan prioritas tugas dan manajemen waktu melalui <i>Eisenhower Matrix</i></li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang <i>Eisenhower Matrix</i> sebagai metode dalam manajemen waktu dan prioritas tugas</li> <li>Klien mempraktekkan cara menggunakan <i>Eisenhower matrix</i>.</li> </ol> | Melalui <i>paper assignment</i> , klien mampu menentukan pekerjaan atau kegiatan yang penting, tidak penting, mendesak, dan tidak mendesak menggunakan <i>Eisenhower Matrix</i> . Klien mampu membedakan tugas yang sangat penting dan harus diselesaikan sehingga dikerjakan lebih dulu dan sesegera mungkin, pekerjaan yang bisa dikerjakan dengan cara mencil, pekerjaan |                | ✓        |

| Tujuan Intervensi  | Kegiatan Intervensi  | Hasil Intervensi   | Proses         |          |
|--|--|--|----------------|----------|
|  |  |  | Belum Berhasil | Berhasil |
|  |  | yang bisa meminta bantuan teman, dan pekerjaan yang bisa ditunda lebih dulu.   |                |          |
| Menilai dan membandingkan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan. | Membandingkan hasil sebelum dan setelah intervensi psikoedukasi dengan kuesioner IPC | Klien menunjukkan penurunan terhadap keinginan melakukan prokrastinasi. Awalnya tinggi menjadi sedang.   |                | ✓        |
| Memastikan perilaku yang diharapkan telah dicapai atau dipertahankan.      | Melakukan tindak lanjut kepada klien.  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien memahami bahwa kondisinya memang belum begitu parah, namun apabila dibiarkan atau klien tidak menyadarinya maka akan meningkatkan resiko stres kerja hingga depresi pada klien. Sehingga diberikan psikoedukasi untuk mengurangi prokrastinasi pada klien.</li> <li>Klien mulai menerapkan teknik <i>Eisenhower matrix</i></li> </ol> |                | ✓        |

| <b>Tujuan Intervensi</b> | <b>Kegiatan Intervensi</b> | <b>Hasil Intervensi</b>  | <b>Proses</b>         |                 |
|--------------------------|----------------------------|--|-----------------------|-----------------|
|                          |                            |  | <b>Belum Berhasil</b> | <b>Berhasil</b> |
|                          |                            | seperti saat ini klien mengikuti tes P3K, maka klien belajar bersama temannya untuk persiapan P3K dihari jumat dan sabtu. Klien juga mengatakan “saya merasa lebih tenang karena sudah tahu mana yang harus dikerjakan lebih dahulu. |                       |                 |

*Tabel 40.* Hasil Intervensi Kasus 3

Kategorisasi skor berdasarkan Saifuddin Azwar (Azwar, 2012), yaitu:

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| <b>Skor maksimal kuesioner</b>               | = Jumlah soal × Jawaban tertinggi                            | $9 \times 4 = 36$        |
| <b>Skor minimal kuesioner</b>                | = Jumlah soal × jawaban Terendah                             | $1 \times 4 = 4$         |
| <b>Mean hipotetik (<math>\mu</math>)</b>     | = $\frac{\text{skor makasimal} + \text{skor minimal}}{2}$    | $\frac{36+4}{2} = 20$    |
| <b>Standar Deviasi (<math>\sigma</math>)</b> | = $\frac{1}{6} (\text{skor maksimal} - \text{skor minimal})$ | $\frac{1}{6} (32) = 5,3$ |

Tabel 41. Kategorisasi Skor Kasus 3

Berdasarkan perhitungan diatas, maka nilai rata-rata (*mean*) akan dikelompokkan dalam tiga kategori untuk *Irrational Procastination Scale (IPS)* , sebagai berikut:

| Kategori      | Rumus  | Keterangan  |
|---------------|--|---|
| <b>Rendah</b> | $= X < M - 1SD$<br>$= X < (20 - 5,3)$<br>$= < 14,7$  | Mampu menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang ditentukan, memiliki pola kerja yang relatif terorganisir dan cukup mampu menghadapi tugas-tugas yang membutuhkan perencanaan.   |
| <b>Sedang</b> | $= M - 1SD \leq X < M + 1SD$<br>$= (20 - 5,3) \leq X < (20 + 5,3)$<br>$= 14,7 \leq X < 25,3$ | Mampu menyelesaikan tugas, tetapi sering kali mendekati batas waktu yang diberikan.   |
| <b>Tinggi</b> | $= M + 1SD \leq X$<br>$= (22,5 + 5,8) \leq X$<br>$= > 25,3$                                  | Sering menunda tugas hingga mendekati atau bahkan melewati tenggat waktu. Cenderung kurang mampu menyusun prioritas, sering berpindah-pindah tugas tanpa menyelesaikan satu secara tuntas, dan memiliki pola pikir dominan mengutamakan "yang penting selesai" daripada kualitas hasil kerja. |

Tabel 42. Kategori Skor Kasus 3

Adapun hasil kuesioner kecenderungan perilaku prokrastinasi pada klien:

| Aspek   | Asesmen                                      | Hasil          |                |
|---|--|----------------|----------------|
|   |  | Pre-test       | Post-Test      |
| Mengetahui perilaku prokrastinasi melalui minat terhadap tugas ( <i>utility</i> ).  |  |                |                |
| Keyakinan dalam menyelesaikan tugas ( <i>expectancy</i> ),<br>Kesenangan dalam mengerjakan tugas ( <i>value</i> ),<br>impulsivitas dalam penundaan ( <i>impulsiveness</i> ) | <i>Irrational Procastination Scale (IPS)</i> | 26<br>(Tinggi) | 22<br>(Sedang) |

*Tabel 43. Hasil Pretest dan Posttest Kasus 3*

#### 4. Evaluasi

##### a. Kesadaran Prokrastinasi dan Stres Kerja

Pada sesi *sharing*, awalnya klien masih *denial* dan masih belum menyadari bahwa klien mengalami stres kerja sehingga memunculkan perilaku prokrastinasi. Namun setelah diberikan penjelasan lebih lanjut dan menggali kembali gejala-gejala yang muncul pada saat menghadapi tekanan kerja, klien perlahan mulai memikirkan kembali dan mulai ada penerimaan.

##### b. Partisipasi Klien Mengikuti Kegiatan

Klien mengikuti seluruh kegiatan secara aktif mulai dari asesmen, proses intervensi, hingga terminasi. Klien menunjukkan usaha mengikuti psikoedukasi di balai RW setelah menyelesaikan pekerjaannya di kelurahan, mendengarkan penjelasan yang disampaikan, dan mengerjakan *paper assignment*.

##### c. Keterbatasan Kemampuan Praktikkan

Klien memiliki kemampuan kognitif yang baik sehingga sebenarnya klien mampu dalam mengelola waktu. Tantangan yang klien hadapi dalam pekerjaan, kepribadian klien, serta sikap kerja klien akhirnya membuat klien kesulitan dalam menyesuaikan antara kemampuan dalam dirinya dan tuntutan pekerjaan sehingga mengalami stres kerja dan memunculkan perilaku prokrastinasi. Intervensi dengan psikoedukasi berhasil membantu klien dalam membangun pemahaman tentang memprioritaskan tugas dan meningkatkan efisiensi melalui manajemen waktu.

## VI. Saran/Rekomendasi Tindak Lanjut

### A. Saran

#### 1. Perusahaan/Instansi

Memotivasi para pegawai untuk terus belajar dan mengembangkan dirinya dengan memberikan pelatihan, baik untuk membangun *softskill* atau *hardskill* para pegawai.

#### 2. Rekan Kerja

Dipertahankan atau jika bisa lebih ditingkatkan kembali dukungan, kerjasama, dan komunikasi antar rekan kerja. Misalnya lebih aktif lagi menawarkan bantuan ketika ada teman kerja yang mengalami kesulitan dalam bekerja serta sebaiknya menghindari kritik yang menjatuhkan dan gantikan dengan dukungan berupa ide atau solusi untuk meningkatkan motivasi klien dalam menyelesaikan pekerjaan.

#### 3. Klien

Klien sebaiknya mengikuti pelatihan berkaitan dengan pengembangan diri seperti pelatihan manajemen waktu atau pengelolaan stres, membuat daftar tugas harian dan selesaikan pekerjaan sesuai urutan prioritas agar tidak menumpuk, serta jangan ragu untuk meminta bantuan rekan kerja jika mengalami kesulitan, terutama pada tugas-tugas yang membutuhkan keahlian tertentu.

### B. Rekomendasi Tindak Lanjut

1. Diperlukan adanya program pengembangan diri seperti pelatihan manajemen waktu atau strategi pengelolaan stres untuk semua pegawai dengan tujuan meningkatkan efisiensi kerja, mengurangi ketegangan dalam bekerja, dan mengurangi prokrastinasi.
2. Rekomendasi lain bagi pihak kelurahan yakni menempatkan klien pada bidang lebih mengarah pada pekerjaan di lapangan dan komunikasi verbal seperti di Bidang Kesejahteraan Rakyat dan Perekonomian yang lebih banyak beraktivitas dengan masyarakat dan langsung turun dilapangan. Mengingat klien kurang mampu di Bidang Sekretariat karena dalam membuat laporan rencana kerja dan penyusunan program kerja membutuhkan kemampuan perencanaan dan analisa yang tinggi. Sedangkan klien memiliki kemampuan sangat rendah dalam melakukan analisa sehingga ini menyebabkan stress kerja bagi klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A., Diwanti, Y. S., & Nurlaela Hamidah. (2022). Pemberian Psikoedukasi Kepada Masyarakat Melalui Media Poster. *Journal of Islamic and Contemporary Psychology*, 2(1), 33–41.
- Atalay, M., & Kagan, M. (2022). Investigation of the Effect of a Psychoeducation Program on High School Students' Emotion Regulation Skills and Mindfulness Levels. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 12(67), 669–686. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.12269619>
- Gameiro, M., Chambel, M. J., & Carvalho, V. S. (2020). A person-centered approach to the job demands–control model: A multifunctioning test of addictive and buffer hypotheses to explain burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238871>
- Hidayah, R., & Mu'awanah, E. (2020). Psycho-education for Doctoral Students in Coping with Procrastination in Academics towards Strengthening Career. *International Journal of Innovation, Creativity and Change. Www.Ijicc.Net*, 13(8), 2020. [www.ijicc.net](http://www.ijicc.net)
- Huda, I. N. H., Sari, M. T., & Purwaningrum, E. K. (2024). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Prokrastinasi Pada Karyawan Di Kota Samarinda. *Proyeksi: Jurnal Psikologi*, 19(1), 14–24.
- Kamiko, N. P., & Putra, Y. Y. (2019). Hubungan Beban Kerja Dengan Prokrastinasi Kerja Pada Karyawan PDAM Tirta Jam Gadang. *Jurnal Riset Psikologi*, 3. <https://ejournal.unp.ac.id/students/index.php/psi/article/download/6584/3325>
- Nguyen, B., Steel, P., & Ferrari, J. R. (2013). Procrastination's Impact in the Workplace and the Workplace's Impact on Procrastination. *International Journal of Selection and Assessment*, 21(4), 388–399. <https://doi.org/10.1111/ijjsa.12048>
- Nuno, M., Arslan, S., Moleiro, J., Xavier, J., Dantas, R. M., & Correia, A. B. (2021). The Relationship Between Time Management, Work Stress and Work Performance-a Quantitative Study in Portugal. *Academy of Strategic Management Journal*, 20(6), 1–12. <https://www.abacademies.org/articles/the-relationship-between-time-management-work-stress-and->
- Palmer, S., & Gyllensten, K. (2008). How cognitive behavioural, rational emotive behavioural or multimodal coaching could prevent mental health problems, enhance performance and reduce work related stress. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 26(1), 38–52. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0069-y>
- Robert A. Karasek, J. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain:

- Implication for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.
- Ruata, S. N. C., & Mangampang, J. B. (2023). Efektifitas Psikoedukasi Manajemen Waktu pada Pegawai Dinas X. *Humanlight Journal of Psychology*, 4(1), 25–33. <http://ejournal-iakn-manado.ac.id/index.php/humanlight>
- Rustiana, E. R., & Cahyati, W. H. (2012). Stress Kerja Dengan Pemilihan Strategi Coping. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 149–155. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>

**KASUS 4**  
**TEMPAT KERJA 2**

**PERSIAPAN MENGHADAPI MASA PENSIUN  
PADA PEGAWAI BAGIAN SEKRETARIAT  
LATAR LAYANAN TEMPAT KERJA DI KELURAHAN S**

## I. Identitas, Keluhan/Kebutuhan, Riwayat/Gejala, dan Dugaan Sementara

### A. Identitas Institusi

Kelurahan S merupakan merupakan salah satu kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan Sukomanunggal. Luas wilayah daerah ini sekita 3,952 m<sup>2</sup> yang berbatasan dengan wilayah kelurahan antara lain:

1. Batas Wilayah Utara: Kelurahan Asemrowo Kecamatan Asemrowo
2. Batas Wilayah Selatan: Kelurahan Putat Jaya Kecamatan Sawahan
3. Batas Wilayah Barat: Kelurahan Simomulyo Baru kecamatan Sukomanunggal
4. Batas Wilayah Timur: Kelurahan Petemon, Kelurahan Kupang Krajan Kecamatan Sawahan

Visi keluarahan yakni “Manunggal dan Unggul”. Secara rinci adapun visi dan misi kelurahan S sebagai berikut:

#### 1. Visi

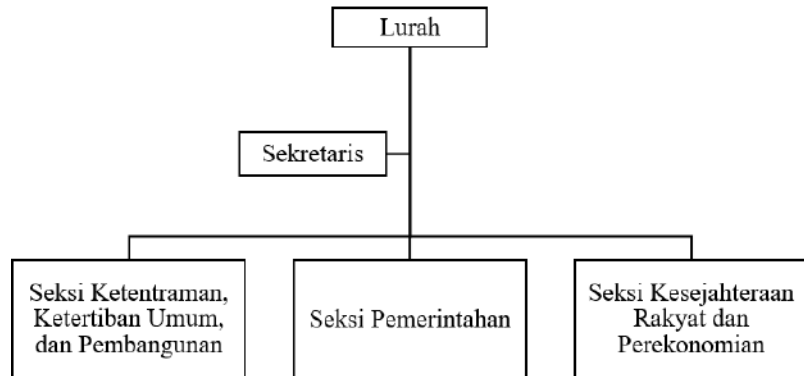
Gotong Royong menuju Surabaya Kota Dunia yang maju, humanis dan berkelanjutan.

#### 2. Misi

- a. Mewujudkan perekonomian inklusif untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dan pembukaan lapangan kerja baru melalui penguatan kemandirian ekonomi lokal, kondusifitas iklim investasi, penguatan daya saing Surabaya sebagai pusat penghubung perdagangan dan jasa antar pulau serta internasional.
- b. Membangun Sumber Daya Manusia (SDM) unggul berkarakter, sehat jasmani rohani, produktif, religius, berbudaya dalam bingkai kebhinekaan melaluipeningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan serta kebutuhan dasar lainnya.
- c. Memantapkan penataan ruang kota yang terintegrasi melalui ketersediaan infrastruktur dan utilitas kota yang modern berkelas dunia serta berkelanjutan.
- d. Memantapkan transformasi birokrasi yang bersih, dinamis dan tangkas berbasis digital untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.
- e. Menciptakan ketertiban, keamanan, kerukunan sosial dan kepastian hukum yang berkeadilan.

Struktur organisasi keluarahan ini terdiri atas lurah, sekretaris, serta seksi ketentrman, ketertiban umum, dan pembangunan, seksi pemerintahan, dan seksi kesejahteraan rakyat dan perekonomian. Pada bagian sekretaris, serta seksi ketentrman, ketertiban umum, dan pembangunan, seksi pemerintahan, dan seksi kesejahteraan rakyat dan

perekonomian masing-masing terdiri atas 1 koordinator dan staf-staf yang membantu dalam tugas.



Gambar 6. Bagan Struktur Organisasi Kasus 4

**B. Identitas Pegawai**

- Nama (Inisial) : SA
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 58 Tahun
- Pendidikan Terakhir : SMA
- Agama : Islam
- Status Dalam Keluarga : Belum Menikah
- Alamat : Jl. Simo Gunung Barat

**C. Keluhan/Kebutuhan**

Selama dua bulan terakhir, aktivitas di kelurahan menjadi sangat padat. Selain melakukan pelayanan berkaitan dengan administrasi umum kepada masyarakat, kelurahan juga sedang menyelesaikan sejumlah tugas seperti pelaksanaan program kerja, penyelesaian kasus yang terjadi di masyarakat, penyusunan laporan tahunan, dan pengarsipan menjelang akhir tahun serta pergantian kepala daerah. Struktur organisasi kelurahan ini terdiri atas lurah, sekretaris, serta seksi ketentraman, ketertiban umum, dan pembangunan, seksi pemerintahan, dan seksi kesejahteraan rakyat dan perekonomian. Pada bagian sekretaris, seksi ketentraman, ketertiban umum, dan pembangunan, seksi pemerintahan, serta seksi kesejahteraan rakyat dan perekonomian masing-masing terdiri atas 1 koordinator dan staf-staf yang membantu dalam tugas.

Kepala seksi kesejahteraan rakyat dan perekonomian mengatakan bahwa 7 dari 11 pegawai kelurahan juga sebagai petugas layanan di balai RW. Pelayanan di balai RW ini bertujuan untuk mempermudah

pengurusan administrasi umum, seperti pencatatan KIA (Kartu Identitas Anak), E-KTP, pemberian bantuan sosial, pengurusan surat-surat, ahli waris, domisili, dan konsultasi terkait administrasi kependudukan. Pelayanan di balai RW tidak terbatas pada satu RW saja, tetapi dilakukan secara bergilir sesuai jadwal dan mencakup seluruh RW di wilayah kelurahan.

Salah satunya yakni SA yang merupakan seorang pegawai di kelurahan bagian sekretaris yang membantu dalam pengelolaan administrasi umum seperti mengecek surat-surat yang masuk untuk kelurahan dan mengarsipkan dokumen penting di kelurahan. Selain itu, SA juga sebagai petugas pelayanan di balai RW 5. Menurut kepala seksi kesejahteraan rakyat dan perekonomian, SA dikenal memiliki hubungan kerja yang baik dengan rekan-rekannya, tidak terlihat adanya tanda-tanda penurunan produktivitas kerja, atau masalah emosi seperti marah-marah kepada teman kerja atau atasan.

Namun, beliau mengatakan bahwa klien saat ini telah berusia 58 tahun dan akan memasuki masa pensiun. Pihak instansi sebenarnya telah memiliki program pelatihan bagi para pegawai yang akan memasuki masa pensiun, namun pihak instansi berharap pemberian informasi atau edukasi yang sesuai dengan kebutuhan klien diperlukan untuk menambah pengetahuan terkait hal-hal yang perlu dipersiapkan serta mengetahui kegiatan apa sesuai dengan keinginan atau kebutuhan klien sehingga klien telah membawa bekal sebelum mengikuti pelatihan. Sehingga pelaksanaan asesmen pada klien dibutuhkan untuk mengungkap kemampuan kognitif, sikap kerja, tingkat stress, serta memperoleh informasi kepribadian dan sosial klien.

#### **D. Riwayat/Gejala**

Berkaitan dengan pekerjaan, klien mengatakan bahwa akhir-akhir ini memang kelurahan sedang banyak pekerjaan, khususnya bagian pengarsipan. Banyak laporan, surat, dan dokumen lainnya yang perlu diarsipkan serta ditata berdasarkan urutan kepentingan atau tanggal. Jika dibilang capek, klien juga merasakan capek tapi klien membawa santai dan tidak memikirkan terlalu serius. Klien seringkali pergi ke kelurahan pada hari sabtu, baik karena adanya panggilan dari sekretaris atau rekan kerja yang meminta bantuan atau pergi karena inisiatif sendiri. Klien saat ini belum menikah dan tidak memiliki anak sehingga tinggal sendiri dirumah. Untuk mengatasi rasa bosan dirumah, klien mengatasinya dengan *scrolling* sosial media seperti *instagram* atau *tik-tok*.

Klien mengatakan jika menatap laptop terlalu lama itu membuat mata sakit, tidak ada masalah kaitannya dengan sakit pinggang atau lutut karena duduk terlalu lama duduk. Selain itu, terkadang klien merasakan sulit tidur. Klien bisa tidur, biasanya klien tidur sekitar jam 10 atau 11. Tetapi klien terbangun jam 3 pagi, tidur sebentar sampai azan subuh kemudian bangun sampai pagi. Terkadang terbangun jam 3 pagi dan tidak tidur lagi sampai pagi. Biasanya yang klien lakukan jika sulit tidur kembali yakni bermain *handphone* atau jika ada pekerjaan, maka menciil kerjaan di laptop. Klien merasakan bahwa jari-jarinya sering gemetar tanpa sebab. Klien menjaga tubuh tetap sehat dengan menjaga pola makan, dan beristirahat yang cukup.

Berkaitan dengan persiapan pensiun, klien sebenarnya tidak apa-apa jika memang waktunya sudah pensiun. Tetapi klien merasa khawatir kegiatan apa yang bisa dilakukan ketika pensiun agar tetap menghasilkan uang. Hal ini karena klien hanya tenaga honor dan bukan ASN atau PPPK sehingga setelah pensiun tidak mendapatkan tunjangan hari tua. Selain itu, klien belum memiliki tabungan serta masih adanya cicilan dan utang. Klien ingin tetap menghasilkan uang dihari tua untuk mencukupi kebutuhan hidup serta pelan-pelan melunasi cicilan dan utang.

#### **E. Dugaan Sementara**

Gejala klien yang muncul seperti kebingungan dalam merencanakan kegiatan yang dapat dilakukan setelah pensiun dan tetap menghasilkan pendapatan serta kekhawatiran klien terhadap masa pensiun yang masih membutuhkan uang untuk mencukupi kebutuhan hidup serta melunasi utang atau cicilan karena klien belum memiliki tabungan. Hal ini menunjukkan kurangnya kesiapan klien menghadapi masa pensiun. Robert Atchley mengatakan bahwa kurangnya mempersiapkan masa pensiun karena pekerja lebih memperhatikan pada tugas dan pekerjaannya sehingga tidak memperhatikan bahwa mereka akan memasuki fase jauh (*remote phase*). Fase jauh ditandai dengan individu yang semakin bertambahnya usia maka akan melakukan kegiatan untuk mempersiapkan masa pensiun (Apsari, 2012).

Klien juga mengalami kesulitan tidur dan jari-jari gemetar. Hal-hal yang dialami klien sama dengan gejala kecemasan. Kecemasan dapat disebabkan karena kehilangan pekerjaan atau tidak memiliki pekerjaan lagi, rasa khawatir tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup, *post power syndrome*, hilangnya peran dan identitas diri sehingga mempengaruhi rasa percaya diri dan konsep diri yang negatif (Norikun, 2024). Papalia menyatakan bahwa kecemasan menghadapi masa pensiun sebagai

perasaan yang tidak menyenangkan yang muncul dari individu karena khawatir, bingung, tidak pasti akan masa depannya, dan belum siap menerima kenyataan akan memasuki masa pensiun dengan segala konsekuensinya, baik secara sosial, psikologis, maupun secara fisiologis (Benu & Amseke, 2023).

Kemudian klien sering masuk kerja pada hari sabtu yang seharusnya libur. Disatu sisi ini dapat menunjukkan loyalitas klien dalam bekerja. Tetapi disisi lain ini juga dapat menunjukkan adanya rasa kesepian karena klien hidup sendiri, belum menikah, dan belum memiliki anak. Kesepian adalah adanya perasaan subjektif dari kekurangan sosial dan dapat terlihat dari status perkawinan yang tidak menikah, tinggal dan hidup sendiri, jaringan sosial yang kecil, dan jarang melakukan kontak sosial (Kang et al., 2023).

## II. Asessmen

### A. Rancangan Asessmen

Matriks Asessmen

| No | Tupoksi   | Kompetensi yang dibutuhkan | Alat Ukur |        |       |     |      |
|----|---|----------------------------|-----------|--------|-------|-----|------|
|    |   |                            | IST       | 16 PF  | PAPI  | Obs | Wwcr |
| 1  | Pelayanan balai RW 1  | Kemampuan komunikasi       | GE        |        |       | *   |      |
|    |   | Kerjasama                  |           | A & Q2 |       | *   |      |
|    |   | Stabilitas emosi           |           | C      |       | *   |      |
| 2  | Pendampingan kegiatan Kampung Madani  | Kemampuan komunikasi       | GE        |        |       | *   |      |
|    |   | Kerjasama                  |           | A & Q2 |       | *   |      |
|    |   | Stabilitas emosi           |           | C      |       | *   |      |
| 3  | Membantu menyiapkan bahan pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain         | Kemampuan komunikasi       | GE        |        |       |     |      |
|    |   | Stabilitas emosi           |           | A & Q2 |       |     |      |
|    |   | Kerjasama                  |           | C      |       |     |      |
| 4  | Membantu menyiapkan bahan penyusunan rencana program kerja dan petunjuk teknis di Sekretariat Kelurahan | Kemampuan berpikir         | SE        |        |       |     |      |
|    |   | Ketelitian kerja           |           | D      |       |     |      |
|    |   | Sistematika kerja          |           |        | C & N | *   |      |
|    |   | Ketahanan kerja            |           |        | T & D |     |      |
|    |   | Tanggung jawab             |           | G      |       |     |      |
| 5  | Membantu menyiapkan bahan pelaksanaan program kerja dan   | Kemampuan mengingat        | ME        |        |       |     |      |
|    |   | Ketelitian kerja           |           | D      |       |     |      |

| No | Tupoksi  | Kompetensi yang dibutuhkan | Alat Ukur |        |       |     |      |
|----|--|----------------------------|-----------|--------|-------|-----|------|
|    |  |                            | IST       | 16 PF  | PAPI  | Obs | Wwcr |
|    | petunjuk teknis di Sekretariat Kelurahan   | Kecepatan kerja            |           |        | T     |     |      |
|    |  | Ketahanan kerja            |           |        | T & D |     |      |
|    |  | Tanggung jawab             |           | G      |       |     |      |
| 6  | Membantu melaksanakan pengelolaan dan pelayanan administrasi umum dan administrasi perizinan/ non-perizinan/ rekomendasi | Kemampuan mengingat        | ME        |        |       |     |      |
|    |  | Tanggung jawab             |           | G      |       |     |      |
|    |  | Ketelitian kerja           |           | D      |       |     |      |
|    |  | Kecepatan kerja            |           |        | T     |     |      |
| 7  | Membantu melaksanakan urusan rumah tangga, dokumentasi, hubungan masyarakat dan protokol                                 | Kemampuan komunikasi       | GE        |        |       |     | *    |
|    |  | Kerjasama                  |           | A & Q2 |       |     |      |
|    |  | Stabilitas emosi           |           | C      |       |     |      |
| 8  | Membantu melaksanakan kearsipan dan perpustakaan.  | Kemampuan mengingat        | ME        |        |       |     |      |
|    |  | Ketelitian kerja           |           |        | D     |     |      |

Keterangan:

Untuk mengetahui klien memiliki masalah kecemasan, depresi, atau masalah neurotik lainnya maka ditambahkan tes NSQ. Untuk mengetahui kesiapan menghadapi masa pensiun menggunakan *Attitudes Towards Retirement Scale (ARS)*

Tabel 44. Matriks Asessmen Kasus 4

## B. Rancangan dan Pelaksanaan Intervensi

| No | Metode                | Tujuan   | Durasi/<br>Sesi  | Sasaran                               | Lokasi                   | Waktu  |   |
|----|-----------------------|--|--|---------------------------------------|--------------------------|--|---|
|    |                       |  |  |                                       |                          | Rencana  | Pelaksanaan   |
| 1  | Wawancara terstruktur | Mengetahui lebih detail tentang permasalahan dalam lingkungan kerja dan klien.                         | Senin: 60 menit<br>(1 sesi)<br>Selasa: 60 menit<br>(1 sesi)          | Seksi Kesejahteraan Rakyat dan Sosial | Kelurahan                | Senin & Selasa, 11 & 12 November 2024                        | Senin & Selasa, 11 & 12 November 2024<br>(10.00 – 11.00) dan<br>(13.00 – 14.00) |
|    |                       | Mengetahui tugas dan tanggung jawab klien, tantangan yang dihadapi dalam bekerja dan cara mengatasinya | Selasa: 60 menit<br>(1 sesi)<br>Sabtu: 60 menit<br>(1 sesi)          | Klien                                 |                          | Selasa & Sabtu, 12 & 16 November 2024                        | Selasa & Sabtu, 12 & 16 November 2024<br>(09.30 – 10.30) dan<br>(09.00 – 10.00) |
| 2  | Lembar observasi      | Mengamati perilaku klien dalam memberikan pelayanan administrasi publik di balai RW 1                  | Rabu, 120 menit<br>(1 sesi)<br>Kamis: 30 menit<br>(1 sesi)<br>Jumat: | Klien                                 | Kelurahan dan balai RW 1 | Rabu, Kamis, Jumat, 13, 14, 15 November dan 06 Desember 2024 | Rabu, Kamis, Jumat, 13, 14, 15 November dan 06 Desember 2024<br>(08.00 – 13.00) |

| No | Metode  | Tujuan   | Durasi/<br>Sesi  | Sasaran | Lokasi     | Waktu                   |   |
|----|---|--|--|---------|------------|-------------------------|---|
|    |   |  |  |         |            | Rencana                 | Pelaksanaan                             |
|    |   |  | 150 menit<br>(2 sesi)<br>Sabtu 30<br>menit<br>(1 sesi) |         |            | 2024                    |   |
| 3  | NSQ   | Mengetahui masalah kecemasan dan masalah neurotik lainnya  | Kamis: 15 menit (1 sesi)                               | Klien   | Balai RW 2 | Kamis, 14 November 2024 | Kamis, 14 November 2024 (13.00 – 14.00) |
| 5  | <i>Attitudes Towards Retirement Scale (ARS)</i> | Mengetahui tingkat keyakinan dan perilaku klien melakukan prokastinasi                           | Kamis: 15 menit (1 sesi)                               | Klien   | Balai RW 2 | Kamis, 14 November 2024 | Kamis, 14 November 2024 (13.00 – 14.00) |
| 6  | IST   | Mengetahui kecerdasan klien secara umum dan kemampuan dalam manajemen waktu dan prioritas tugas. | Jumat: 90 menit (1 sesi)                               | Klien   | Balai RW 2 | Jumat, 15 November 2024 | Jumat, 15 November 2024 (08.30 – 10.00) |
| 7  | 16 PF   | Mengetahui dinamika kepribadian subjek.  | Jumat: 60 menit (1 sesi)                               | Klien   | Balai RW 2 | Jumat 15 November 2024  | Jumat 15 November 2024 (12.00 – 13.00)  |

| No | Metode     | Tujuan                              | Durasi/<br>Sesi                | Sasaran | Lokasi        | Waktu                         |   |
|----|------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------|---------------|-------------------------------|---|
|    |            |                                     |                                |         |               | Rencana                       | Pelaksanaan                                   |
| 8  | PAPIKOSTIK | Memahami sikap klien dalam bekerja. | Jumat: 30<br>menit<br>(1 sesi) | Klien   | Balai RW<br>2 | Jumat, 06<br>Desember<br>2024 | Jumat, 06<br>Desember 2024<br>(09.00 – 09.30) |

*Tabel 45. Aseesmen Kasus 4*

### C. Hasil

#### 1. Wawancara Komprehensif dengan Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat dan Perekonomian

Hari/Tanggal : Senin, 11 November 2024;  
: Selasa, 12 November 2024

Tempat : Kelurahan

Durasi : 60 Menit

Kesimpulan Hasil :

Dalam wawancara, beliau mengatakan bahwa klien telah bekerja hampir 18 tahun dan saat ini hampir memasuki masa pensiun. Beliau mengatakan bahwa sepengetahuannya klien memiliki kinerja yang baik dan selalu menyelesaikan tugas-tugasnya dengan baik. Klien juga tidak menunjukkan penurunan performa kerja yang menurun, walaupun kondisi kelurahan saat ini yang sedang melonjaknya aktivitas akibat tugas yang harus selesai menjelang akhir tahun dan pergantian kepala daerah. Klien juga bersedia masuk pada hari sabtu untuk membantu pekerjaan di kelurahan dan apabila dipanggil oleh sekretaris untuk membantu menyelesaikan pekerjaan administrasi kelurahan dan pengarsipan. Namun, seiring bertambah usia klien maka beliau mengharapkan agar observer memberikan edukasi atau pendekatan psikologis untuk membantu SA mempersiapkan dirinya menghadapi transisi dari bekerja dan pensiun walaupun dari instansi akan menyediakan pelatihan bagi pegawai yang akan menghadapi masa pensiun.

#### 2. Wawancara Komprehensif dengan Klien

Hari/Tanggal : Senin, 11 November 2024;  
: Selasa, 12 November 2024

Tempat : Kelurahan

Durasi : 60 Menit

Kesimpulan Hasil :

Klien mengatakan bahwa senang masuk kerja di kelurahan. Klien sering masuk setiap hari sabtu walaupun hari libur. Biasanya klien dipanggil untuk membantu pengarsipan atau jika di telepon oleh sekretaris untuk membantu beliau mengerjakan sesuatu. Klien mengatakan bahwa tidak keberatan datang di hari sabtu dan justru merasa tidak bosan dirumah.

Klien tinggal seorang diri dirumah dan belum menikah. Klien banyak menghabiskan waktu untuk bekerja di kelurahan mulai dari jam 08.00 s.d 16.00 WITA. Bila klien merasa bosan dirumah,

klien membuka *handphone* dan membuka media sosial seperti *Instagram* atau *Tik-Tok*. Pada saat *weekend*, klien biasa menghabiskan waktu bersama teman-temannya seperti makan bersama di restoran atau *cafe* hingga mengunjungi tempat wisata di Yogyakarta atau Malang. Sekitar 3 bulan lalu, klien bersama teman-temannya pergi ke Candi Prambanan. Jika mendapatkan cuti libur yang panjang, klien mengunjungi rumah budhe yang ada di Batu, Malang.

Berkaitan dengan persiapan menghadapi masa pensiun, klien mengatakan bahwa beliau merasa bingung kegiatan apa yang dilakukan setelah pensiun. Ketika ditanya lebih lanjut tentang apa yang diinginkan klien ketika pensiun, klien mengatakan bahwa dia masih mendapatkan penghasilan setelah pensiun untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Sebelumnya klien sudah mencoba untuk berbisnis kecil-kecilan seperti berjualan lauk makanan dan alat-alat rumah tangga seperti sapu lantai, pel, ember, kemoceng. Tapi selalu rugi dan tidak balik modal, bahkan ada yang mengutang kepada klien. Ketika utangnya ditagih, maka selalu dijawab nanti akan dibayarkan. Klien akhirnya membiarkan uang tersebut karena klien sudah capek menangih utang tetapi selalu jawabannya nanti dibayarkan. Klien mengatakan bahwa beliau hanya sebagai pegawai honor yang belum ASN atau PPPK sehingga saat pensiun tidak mendapatkan tunjangan hari tua. Klien juga tidak memiliki tabungan, tetapi memiliki utang dan cicilan.

### 3. Observasi Pelaksanaan Kerja di Balai RW 2

Hari/Tanggal : Rabu, 13 November 2024

Tempat : Balai RW 1

Durasi : 120 Menit

Kesimpulan Hasil :

Pelayanan di balai RW 5 dimulai pukul 09.00 WITA. Setelah absensi pada pukul 08.00, klien mengecek surat-surat yang masuk dan mengurus surat tersebut seperti mengetik surat balasan atau menindaklanjuti surat untuk diteruskan ke sekretaris atau kelurahan. Setelah mengurus administrasi surat-menyurat, klien menuju ke balai RW untuk memberikan pelayanan administrasi umum ke masyarakat.

Pada saat memberikan pelayanan publik, ada 2 orang dengan urusan yang berbeda datang untuk meminta tanda tangan yang didokumentasikan. Kemudian ada seorang perempuan datang untuk mengurus bantuan sosial dan ditandatangani. Klien mengecek

kelengkapan berkas-berkas yang diperlukan. Kemudian klien menanyakan KTP pemohon. Orang tersebut tidak membawa KTP pemohon. Klien menjelaskan bahwa harus ada KTP pemohon dan tidak berani menandatangani apabila tidak ada kesesuaian antara formulir dan berkas yang diajukan. Klien meminta kepada orang tersebut untuk kembali lagi nanti dengan membawa KTP pemohon. Klien menjelaskan dengan jelas, tegas, hati-hati, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.

Klien juga mampu bersosialisasi dengan baik dengan rekan kerja. Klien senang dengan candaan atau guyonan teman-temannya hingga tertawa. Klien juga membantu temannya seperti saling membantu untuk mendokumentasikan kegiatan hari itu, mengajak observer untuk makan bersama saat jam istirahat, atau membeli makan kemudian dimakan rame-rame dibalai RW.

#### 4. Observasi Pelaksanaan Tes

Hari/Tanggal : Kamis & Jumat (14 & 15 November 2024)  
 Jumat, 06 Desember 2024

Tempat : Balai RW 2

Durasi : 30 – 90 menit

Kesimpulan Hasil :

Klien sangat kooperatif dalam mengerjakan tes hingga selesai dan menjawab pertanyaan dengan sangat terbuka ketika wawancara. Tes dan wawancara dilaksanakan secara bertahap sebanyak 2 kali. Tes pertama, klien mengenakan pakaian formal atasan putih dan bawahan celana panjang hitam. Disela-sela mengerjakan tes NSQ, klien dipanggil oleh Kepala Seksi Bagian Kesejahteraan Rakyat dan Perekonomian berkaitan dengan urusan kampung madani. Observer telah mengatakan bahwa nanti bisa dilanjutkan jika memang ini penting dan mendesak, tetapi klien mengerjakan hingga selesai dan mengerjakan dengan sungguh-sungguh.

Pada tes kedua, klien mengenakan setelah baju olahraga. Klien mengerjakan tes IST dan 16 PF dengan tenang dan sungguh-sungguh. Klien membaca setiap soal dengan seksama dan mengerjakan berurutan mulai dari nomer 1 hingga selesai. Pada subtes menghitung, klien mengatakan “*mbak, aku gak isok matematika loh. Elek mesti hasile.*”. Observer kemudian mengatakan “*Mboten nopo-nopo bu, sebisanya ibu.*”. Setelah mengerjakan tes IST, klien langsung mengerjakan tes 16 PF dengan alasan agar cepat selesai dan

klien bisa melanjutkan pengarsipan di kelurahan. Tes ketiga yakni tes PAPIKOSTIK juga tidak ada masalah dan klien mengerjakan dengan tenang dan sungguh-sungguh serta mengerjakan secara urut.

**5. Tes**

***Neurotic Scale Question (NSQ)***

Hari/Tanggal : Kamis, 14 November 2024

Tempat : Balai RW 2

Durasi : 60 Menit

Hasil :

Total NSQ: 2 (*Low*)

| Faktor | Kategori Bila Skor Rendah | Rendah |   |   |   | Sedang |   | Tinggi |   |   |    | Kategori Bila Skor Tinggi |
|--------|---------------------------|--------|---|---|---|--------|---|--------|---|---|----|---------------------------|
|        |                           | 1      | 2 | 3 | 4 | 5      | 6 | 7      | 8 | 9 | 10 |                           |
| I      | <i>Tough</i>              |        |   |   |   | ✓      |   |        |   |   |    | <i>Seinsif</i>            |
| F      | <i>Chfeer</i>             |        | ✓ |   |   |        |   |        |   |   |    | <i>Defer</i>              |
| E      | <i>Doemin</i>             | ✓      |   |   |   |        |   |        |   |   |    | <i>Subemiss</i>           |
| AN     | <i>Not An</i>             |        |   | ✓ |   |        |   |        |   |   |    | <i>An</i>                 |

*Tabel 46.* Hasil Tes NSQ Kasus 4

***Intelligenz Struktur Test (IST)***

Hari/Tanggal : Jumat, 15 November 2024

Tempat : Balai RW 2

Durasi : 90 Menit

Hasil :

| No | Aspek                       | Hasil             | Interpretasi  |
|----|-----------------------------|-------------------|---|
| 1  | Intelegensi Umum            | 99<br>(Rata-rata) | Cukup mampu mengerjakan hal-hal yang kompleks.  |
| 2  | Kemampuan membuat keputusan | Sedang            | Klien cukup mampu untuk membuat keputusan dan berpikir secara mandiri. Klien dapat membuat keputusan secara cepat dan tepat pada hal yang sederhana. Namun cenderung lambat dan kurang tepat dalam mengambil keputusan pada hal kompleks. |
| 3  | Daya Paham                  | Sedang            | Klien cukup mampu memahami informasi baru. Namun klien membutuhkan waktu lebih lama ketika memahami konsep atau   |

| <b>No</b> | <b>Aspek</b>               | <b>Hasil</b> | <b>Interpretasi</b>   |
|-----------|----------------------------|--------------|---|
|           |                            |              | intruksi yang rumit.  |
| 4         | Logika Berpikir            | Tinggi       | Klien memiliki kemampuan berpikir logis yang baik. Klien dapat menghubungkan ide atau gagasan serta menarik kesimpulan.   |
| 5         | Kemampuan Komunikasi       | Tinggi       | Klien memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Klien mampu menyampaikan informasi atau ide secara jelas dan efektif, serta memahami pesan dari orang lain dengan baik.                          |
| 6         | Kemampuan Mengingat        | Sedang       | Klien memiliki daya ingat yang cukup baik. Namun klien memerlukan teknik mengingat tambahan ketika mendapatkan informasi yang kompleks atau dalam jumlah besar.                                 |
| 7         | Kemampuan Berhitung        | Sedang       | Klien cukup mampu dalam melakukan operasi hitung sederhana atau konsep matematika dasar.  |
| 8         | Kemampuan Berhitung Ritmis | Rendah       | Klien kurang dalam melakukan perhitungan yang berirama atau berurutan sehingga ketelitian dan kecepatan klien kurang.   |
| 9         | Kemampuan Analisa Sintesa  | Sedang       | Klien cukup mampu dalam menganalisis informasi dan menitegrasikan berbagai data untuk menarik kesimpulan. Namun klien membutuhkan waktu dan bantuan ketika dihadapkan pada tugas yang kompleks. |
| 10        | Daya Bayang                | Rendah       | Klien kurang mampu dalam memahami hubungan spasial  |

| No | Aspek | Hasil | Interpretasi                     |
|----|-------|-------|----------------------------------|
|    | Ruang |       | dan mengelolah informasi visual. |

Tabel 47. Hasil Tes IST Kasus 4

**Tes Sixteen Personality Factor Questionnaire (16-PF)**

Hari/Tanggal : Jumat, 15 November 2024

Tempat : Balai RW 2

Durasi : 60 Menit

Hasil :

| No | Aspek                          | Nilai | Kategori         | Interpretasi   |
|----|--------------------------------|-------|------------------|--|
| 1  | <i>Warmth</i> (A)              | 4     | Sedang<br>Rendah | Klien termasuk pribadi tidak mudah akrab dengan orang lain. Klien cenderung peyendiri dan kurang terlibat aktif dengan hubungan sosial. Ia bukan tipe orang yang memulai interaksi di lingkungan baru dengan orang baru. |
| 2  | <i>Reasoning</i> (B)           | 5     | Sedang           | Cukup mampu dalam menganalisis masalah, namun membutuhkan waktu lebih yang lama untuk menganalisis masalah yang kompleks.  |
| 3  | <i>Emotional Stability</i> (C) | 4     | Sedang<br>Rendah | Klien memiliki stabilitas emosi yang cukup baik, namun pada situasi dengan tekanan tinggi dapat mengalami ketidakstabilan emosi  |
| 4  | <i>Dominance</i> (E)           | 6     | Sedang           | Klien dapat mengemukakan pendapatnya, namun juga dapat mempertimbangkan pendapat orang lain.   |

| <b>No</b> | <b>Aspek</b>                     | <b>Nilai</b> | <b>Kategori</b>  | <b>Interpretasi</b>  |
|-----------|----------------------------------|--------------|------------------|--|
| 5         | <i>Livveliness</i><br>(F)        | 3            | Rendah           | Klien termasuk tipe orang yang pendiam, serius, dan tenang.  |
| 6         | <i>Rule Consciousness</i><br>(G) | 4            | Sedang<br>Rendah | Klien akan menghargai aturan, menjaga sikap, dan bertanggung jawab apabila adanya konsekuensi serius sehingga berdampak bagi dirinya.                    |
| 7         | <i>Social Boldness</i><br>(H)    | 6            | Sedang           | Klien memiliki keberanian sosial yang cukup baik. Klien tidak terlalu pemalu, tetapi tidak juga dominan untuk selalu tampil.                             |
| 8         | <i>Sensitivity</i><br>(I)        | 5            | Sedang           | Klien termasuk orang yang peka dan memiliki empati. Namun tetap melibatkan logika.   |
| 9         | <i>Vigilance</i><br>(L)          | 8            | Tinggi           | Klien menunjukkan sikap waspada, curiga, dan tidak mudah percaya kepada orang lain.  |
| 10        | <i>Abstractedness</i><br>(M)     | 6            | Sedang           | Klien mampu melihat berbagai kemungkinan dan ide baru dalam menghadapi situasi.  |
| 11        | <i>Privateness</i><br>(N)        | 6            | Sedang           | Termasuk orang dapat menerima orang baru tetapi tidak mudah membuka diri kepada orang lain dan lebih memilih menyimpan banyak hal untuk dirinya sendiri. |
| 12        | <i>Apprehensio</i>               | 4            | Sedang           | Klien cenderung tenang,  |

| No | Aspek                          | Nilai | Kategori         | Interpretasi  |
|----|--------------------------------|-------|------------------|---|
|    | <i>n (O)</i> _                 |       | Rendah           | tidak mudah merasa bersalah, dan tidak mudah khawatir berlebihan.   |
| 13 | <i>Openness to Change (Q1)</i> | 5     | Sedang           | Dapat menyesuaikan diri dari perubahan lingkungan, tetapi juga senang berada di situasi yang stabil.  |
| 14 | <i>Self Reliance (Q2)</i>      | 5     | Sedang           | Klien dapat bekerja secara mandiri dan berkelompok jika diperlukan.   |
| 15 | <i>Perfectionism (Q3)</i>      | 4     | Sedang<br>Rendah | Klien dapat menjadi orang yang fleksibel tetapi klien cenderung orang sedikit kaku dan tuntutan kesempurnaan.   |
| 16 | <i>Tension (Q4)</i>            | 5     | Sedang           | Klien dapat mengelolah stress dengan baik dalam kondisi normal. Namun klien akan kesulitan mengelola stress apabila berada pada kondisi tekanan tinggi. |

*Tabel 48.* Hasil Tes 16-PF Kasus 4

**Tes Personality and Preference Inventory Test (PAPI Kostick)**

Hari/Tanggal : Jumat, 06 November 2024

Tempat : Balai RW 2

Durasi : 60 Menit

Hasil :

| Aspek      | Hasil   | Interpretasi  |
|------------|---|---|
| Arah Kerja | N 9 Lebih menyelesaikan tugas sendiri sampai selesai. | Klien lebih nyaman menyelesaikan kerja secara mandiri hingga tuntas |

| Aspek                      | Hasil | Interpretasi  |
|----------------------------|-------|---|
|                            | G 6   | Bekerja sesuai dengan dan memaksakan diri.  |
|                            | A 8   | Sangat berambisi, membuat target terlalu tinggi, namun mudah menyerah.  |
| Kepemimpinan               | L 1   | Tidak tertarik untuk memimpin sebuah organisasi/instansi.   |
|                            | P 1   | Tidak mampu mengendalikan orang lain.   |
|                            | I 6   | Sangat percaya diri dalam membuat keputusan.  |
| Aktivitas                  | T 6   | Cukup mampu bekerja cepat dan mengatasi tekanan kerja.  |
|                            | V 2   | Lebih senang bekerja yang sifatnya monoton, administratif dan terstruktur.  |
| Hubungan dengan orang lain | B 8   | Mudah bergabung dalam suatu kelompok.   |
|                            | S 8   | Orang yang hangat dan ramah dengan orang lain.  |
|                            | O 4   | Tidak memaksakan dirinya diterima oleh orang lain.  |
|                            | X 3   | Menjalin hubungan karena ada  |
|                            |       | Walaupun klien memiliki motivasi kerja tinggi tetapi klien tidak memaksakan diri atau bekerja sesuai dengan porsinya.   |
|                            |       | Klien kurang dapat memimpin dan memengaruhi orang lain, tetapi dapat mengambil keputusan untuk diri sendiri.  |
|                            |       | Klien cukup mampu menyelesaikan tugas dengan cepat dan klien lebih suka bekerja yang bersifat administratif.  |
|                            |       | Klien mudah akrab dan berteman dengan orang lain. Ia akan berteman dengan orang lain yang dirasa dapat menguntungkan atau memberikan dampak baik bagi dirinya. Dirinya juga tidak memaksa |

| Aspek      | Hasil | Interpretasi   |
|------------|-------|--|
|            |       | keuntungan dan seseorang untuk kurang mudah mau berteman dipengaruhi, serta dengan dirinya. cenderung objektif dan analitik. |
| Gaya Kerja | R 1   | Tipe orang yang praktis dan mengandalkan pengalamannya.  |
|            | D 5   | Bekerja secara detail.   |
|            | C 3   | Cenderung bekerja secara sistematis, tetapi masih dapat bekerja secara fleksibel.  |
| Tempramen  | Z 2   | Cenderung senang pada kegiatan yang sifatnya statis atau tidak banyak perubahan.   |
|            | E 7   | Cenderung memendam apa yang dipikirkan atau dirasakan.   |
|            | K 9   | Menghindari atau bahkan tidak ingin terlibat konflik.  |
| Kepatuhan  | F 4   | Loyalitas yang seimbang terhadap perusahaan/instansi yang seimbang.  |
|            | W 6   | Cenderung membutuhkan arahan atau aturan yang jelas dalam bekerja.   |

Tabel 49. Hasil Tes PAPI Kostik Kasus 4

| No | Tupoksi   | Kompetensi yang dibutuhkan | Alat Ukur |        |        |     |      |
|----|---|----------------------------|-----------|--------|--------|-----|------|
|    |   |                            | IST       | 16 PF  | PAPI   | Obs | Wwcr |
| 1  | Pelayanan balai RW 1  | Kemampuan komunikasi       | 106 (T)   |        |        | *   |      |
|    |   | Kerjasama                  |           | 5 (S)  |        | *   |      |
|    |   | Stabilitas emosi           |           | 4 (SR) |        | *   |      |
| 2  | Pendampingan kegiatan Kampung Madani  | Kemampuan komunikasi       | 106 (T)   |        |        | *   |      |
|    |   | Kerjasama                  |           | 5 (S)  |        | *   |      |
|    |   | Stabilitas emosi           |           | 4 (SR) |        | *   |      |
| 3  | Membantu menyiapkan bahan pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain         | Kemampuan komunikasi       | 106 (T)   |        |        |     |      |
|    |   | Stabilitas emosi           |           | 5 (S)  |        |     |      |
|    |   | Kerjasama                  |           | 4 (SR) |        |     |      |
| 4  | Membantu menyiapkan bahan penyusunan rencana program kerja dan petunjuk teknis di Sekretariat Kelurahan | Kemampuan berpikir         | 104 (S)   |        |        |     |      |
|    |   | Ketelitian kerja           |           |        | 5 (S)  |     |      |
|    |   | Sistematika kerja          |           |        | 6 (S)  | *   |      |
|    |   | Ketahanan kerja            |           |        | 7 (ST) |     |      |
|    |   | Tanggung jawab             |           | 4 (SR) |        |     |      |
| 5  | Membantu menyiapkan bahan pelaksanaan program kerja dan petunjuk teknis di                              | Kemampuan mengingat        | 95 (S)    |        |        |     |      |
|    |   | Ketelitian kerja           |           |        | 5 (S)  |     |      |
|    |   | Kecepatan kerja            |           |        | 7 (ST) |     |      |

| No | Tupoksi  | Kompetensi yang dibutuhkan | Alat Ukur |        |        |     |      |
|----|--|----------------------------|-----------|--------|--------|-----|------|
|    |  |                            | IST       | 16 PF  | PAPI   | Obs | Wwcr |
|    | Sekretariat Kelurahan  | Ketahanan kerja            |           |        | 6 (ST) |     |      |
|    |  | Tanggung jawab             |           | 4 (SR) |        |     |      |
| 6  | Membantu melaksanakan pengelolaan dan pelayanan administrasi umum dan administrasi perizinan/ non-perizinan/ rekomendasi | Kemampuan mengingat        | 95 (S)    |        |        |     |      |
|    |  | Tanggung jawab             |           | 4 (SR) |        |     |      |
|    |  | Ketelitian kerja           |           |        | 5 (S)  |     |      |
|    |  | Kecepatan kerja            |           |        | 7 (ST) |     |      |
| 7  | Membantu melaksanakan urusan rumah tangga, dokumentasi, hubungan masyarakat dan protokol                                 | Kemampuan komunikasi       | 106 (T)   |        |        |     | *    |
|    |  | Kerjasama                  |           | 5 (S)  |        |     |      |
|    |  | Stabilitas emosi           |           | 4 (SR) |        |     |      |
| 8  | Membantu melaksanakan pengelolaan kearsipan dan perpustakaan.  | Kemampuan mengingat        | 95 (S)    |        |        |     |      |
|    |  | Ketelitian kerja           |           |        | 5 (S)  |     |      |

Keterangan:

Untuk mengetahui klien memiliki masalah kecemasan, depresi, atau masalah neurotik lainnya maka ditambahkan tes NSQ. Untuk mengetahui kesiapan menghadapi masa pensiun menggunakan *Attitudes Towards Retirement Scale (ARS)*

Tabel 50. Hasil Matriks Aessmen Kasus 4

## **Integrasi Hasil Asesmen**

### **A. Domain Kognitif**

Intelenjensi umum (IQ) klien memiliki nilai 99 dan termasuk kategori rata-rata (*average*). Secara khusus, klien unggul pada aspek logika berpikir dan kemampuan komunikasi. Klien memiliki kemampuan berpikir logis yang baik. Klien mampu memecahkan persoalan dengan menggunakan data-data relevan dan tidak suka menyelesaikan masalah dengan kira-kira. Klien juga mampu menyampaikan informasi secara verbal dan mampu mengekspresikan pikiran atau ide secara verbal dan tertaur.

Perlu diperhatikan bahwa klien kurang dalam kemampuan berhitung ritmis. Klien kurang mampu dalam berpikir induktif dengan angka. Klien cenderung merasa kesulitan ketika mengelolah data yang sifatnya statistik dan numerasi sehingga kurang mampu mengelolah laporan seperti laporan anggaran keuangan, laporan mobilitas penduduk di suatu RW, atau laporan yang membutuhkan analisis dan pengolahan data numerik.

### **B. Domain Kepribadian dan Sosial**

Klien memiliki kemampuan bersosialisasi cukup baik. Klien cukup mampu dalam mengembangkan relasi sosial. Klien cenderung percaya diri dalam melakukan interaksi sosial dengan orang lain, nyaman ketika berada dan berbicara dengan banyak orang. Dalam kelompok, klien dapat bekerja secara mandiri dan bekerjasama dengan kelompok jika diperlukan. Klien termasuk individu yang lebih suka menjadi seorang yang mendukung dan membantu seseorang dalam bekerja daripada mengarahkan atau memimpin orang untuk bekerja. Klien juga pasif dalam kelompok atau mengikuti apa yang telah diputuskan.

Klien cukup mampu mengendalikan emosi dapat mengendalikan dirinya apabila berada di situasi menekan. Namun, klien memiliki kecenderungan tidak dapat mengendalikan emosi apabila berada di situasi tekanan yang cukup tinggi. Klien juga termasuk orang yang cukup bertanggung jawab tetapi bukan orang yang terlalu taat pada aturan. Klien akan melihat seberapa besar konsekuensi berpengaruh kepada dirinya sehingga klien memiliki kecenderungan untuk mengabaikan aturan. Klien cukup mampu bekerja secara terorganisir, tetapi klien memiliki kecenderungan bekerja tidak teratur atau kurang manajemen tugas jika dihadapkan pada aktivitas yang cukup tinggi.

### C. Domain Sikap Kerja

Klien memiliki motivasi kerja yang tinggi. Klien termasuk orang yang sangat ambisius. Klien memiliki motivasi yang tinggi untuk mencapai kesuksesan atau mendapatkan hasil sesuai dengan target. Namun, klien memiliki kecenderungan mudah menyerah apabila tidak dapat mencapai hasil sesuai target dan bekerja dengan sempurna sehingga sulit untuk memulai pekerjaan.

Klien tidak mudah menyerah dalam menyelesaikan tugas dan akan mengerjakannya hingga selesai sehingga mampu bekerja dibawah tekanan. Jika diperlukan, klien mampu bekerja dengan cepat dan teliti. Klien juga mampu bekerja secara sistematis dan terorganisir. Klien termasuk tipe orang yang dapat bekerja yang membutuhkan perencanaan dan data.

### D. Domain Kecemasan dan Masalah Neurotik Lainnya

Secara keseluruhan, tidak menunjukkan adanya masalah neurotik yang berarti dalam diri klien. Secara spesifik, klien termasuk kategori rata-rata pada faktor I, yakni klien dapat menyeimbangkan antara pikiran dan perasaan. Pada faktor F, klien termasuk seseorang yang tenang, santai, senang, dan *happy go lucky* atau apa yang terjadi sekarang dijalani saja dengan bahagia. Berkaitan dengan faktor E, klien tipe orang yang mandiri atau tidak mudah bergantung pada orang lain. Pada faktor An, klien memiliki kecemasan dengan kategori rendah.

## III. Dinamika Psikologis/Konseptualisasi Kasus

### A. Dinamika Psikologis

Tahap perkembangan manusia salah satunya yaitu dewasa madya yang berkisar antara 40-60 tahun. Masa dewasa madya dibagi menjadi 2 kelompok usia, yakni masa madya awal dengan kelompok usia 40-50 tahun serta masa madya akhir dengan kelompok usia 50-60 tahun. Perubahan fisik dan psikologis pertama kali muncul dan mulai terlihat pada usia 40 tahun keatas. Menurut Erikson, masa dewasa madya termasuk masa krisis antara generativitas (*generativity*) yaitu kecenderungan untuk menghasilkan atau stagnasi yaitu kecenderungan untuk berhenti lebih besar (Hurlock, 1980). Artinya, seseorang yang bekerja keras untuk mempersiapkan hari tua, maka dia akan berhasil mencapainya dan akan menuai hasil dari usahanya.

Menurut Hurlock, pensiun adalah masa putusnya hubungan kerja antara karyawan dengan tempat kerja (Hurlock, 1980). Sedangkan menurut Trisusanti & Satiningsi, pensiun adalah tahap masa dewasa akhir

yang ditandai dengan penurunan produktivitas dan harapan untuk beristirahat dari aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan (Puspita et al., 2023). Berdasarkan UU Cipta Kerja, usia pensiun bagi karyawan swasta menjadi 57 tahun dan terus bertambah 1 tahun setiap 3 tahun hingga mencapai usia 65 tahun. Sedangkan bagi pegawai negeri berdasarkan PP No. 17 Tahun 2020 menyatakan ketentuan Batas Usia Pensiun (BUP) yakni usia 58 Tahun bagi pejabat administrasi, pejabat fungsional ahli pertama, ahli muda, dan pejabat fungsional keterampilan. Usia 60 tahun bagi pejabat tinggi dan pejabat fungsional madya serta guru. Kemudian usia 65 tahun bagi pejabat fungsional ahli utama serta dosen. Usia 70 tahun bagi pejabat fungsional peneliti ahli utama, perekayasa ahli utama, serta professor. Pensiun terdiri atas dua jenis yakni pensiun reguler dan pensiun dini.

Robert Atchley menyatakan persiapan masa pensiun dimulai dari fase jauh (*remote phase*) sering diabaikan atau tidak diperhatikan oleh seseorang yang akan memasuki usia pensiun karena sibuk dengan tugas dan pekerjaannya, kemudian Robert menggambarkan 7 (tujuh) fase pensiun yang dilalui oleh orang-orang dewasa (Apsari, 2012), yaitu:

- a. Fase Jauh (*The remote phase*). Individu yang semakin bertambahnya usia maka kebanyakan melakukan kegiatan untuk mempersiapkan masa pensiun.
- b. Fase Mendekat (*The near phase*). Pekerja mulai berpartisipasi dalam program pra pensiun. Tujuannya untuk membantu pekerja memutuskan kapan dan bagaimana mereka seharusnya pensiun. Program ini dilakukan dengan melibatkan pekerja dalam diskusi komprehensif seperti kesehatan fisik, dan mental serta perencanaan keuangan.
- c. Fase Bulan Madu (*The honeymoon phase*). Fase awal pensiun dan sudah terjadi pensiun. Beberapa orang merasa bahagia karena dapat melakukan aktivitas yang tidak pernah dilakukan sebelumnya dan menikmati aktivitas-aktivitas waktu luang. Namun, beberapa orang tidak menikmati masa pensiunnya karena marah dengan pekerjaannya sehingga tidak mendapatkan aspek positif dari fase bulan madu.
- d. Fase Kekecewaan (*The disenchantment phase*). Individu mulai menyadari bahwa bayangan saat pra-pensiun tentang fase pensiun ternyata tidak realistis. Jika penyesuaian terhadap fase pensiun berhasil, maka kegiatan setelah pensiun akan menjadi menyenangkan.

- e. Fase Re-Orientasi (*Re-orientation phase*). Pensiunan mulai mencari atau mengembangkan alternatif-alternatif kehidupan yang lebih realistis. Biasanya mereka akan mengembangkan kegiatan atau gaya hidup yang beragam untuk menikmati hidup.
- f. Fase Stabil (*The stability phase*), pada fase ini seseorang memutuskan pilihan berdasar kriteria dari alternatif yang ada pada masa pensiun dan bagaimana mereka akan menjalani salah satu pilihan yang telah dibuat.
- g. Fase Akhir (*The termination phase*), peranan fase pensiun digantikan oleh peran tergantung karena tidak berfungsi secara mandiri lagi dan mencukupi kebutuhannya sendiri.

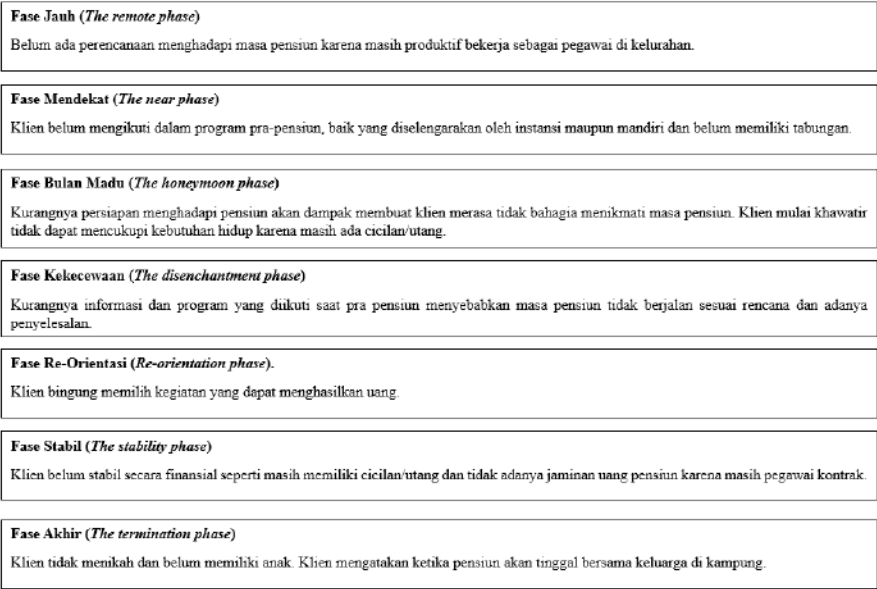
Klien saat ini berusia 58 tahun dan mengatakan bahwa pensiun di kelurahan yakni 60 tahun. Klien mengatakan bahwa dia menerima saja jika telah waktunya memasuki masa pensiun. Klien khawatir tidak dapat mencukupi kebutuhan hidup setelah pensiun serta tidak dapat melunasi utang dan cicilan. Klien juga bukan pegawai negeri (ASN) atau PPPK sehingga tidak mendapatkan dana pensiun atau tunjangan hari tua. Dalam hal ini klien masih belum siap berada pada fase jauh (*remote*) karena masih belum menentukan rencana kegiatan yang dilakukan untuk mempersiapkan masa pensiun. Hal ini dapat disebabkan padatnya aktivitas di luaran sehingga klien fokus sebagai pegawai di bagian sekretariat dan petugas layanan publik di balai RW 5.

Menurut Birren, seseorang yang memiliki perencanaan pensiun baik secara finansial jauh lebih dapat beradaptasi daripada seseorang yang tidak mempersiapkan masa pensiun secara finansial (Wulandari & Lestari, 2018). Hal ini dapat menyebabkan seseorang mengalami kecemasan dan berdampak terjadinya stress ketika menjelang masa pensiun. Papalia menyatakan bahwa kecemasan menghadapi masa pensiun merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, kebingungan, dan perasaan ketidakpastian akan masa depan saat menghadapi masa transisi (Benu & Amseke, 2023). Klien memang merasa khawatir dan bingung dalam mempersiapkan masa pensiun. Namun, klien belum menunjukkan adanya kecenderungan mengalami kecemasan yang bersifat gangguan. Walaupun klien menunjukkan gejala fisik yang hampir sama dengan kecemasan seperti jari tangan gemetar dan kesulitan tidur. Namun hasil NSQ menunjukkan klien masih memiliki kecemasan yang tergolong ringan sehingga dapat diatasi secara mandiri.

Hal lainnya yang membuat klien terlihat belum siap menghadapi

masa pensiun yakni klien masih bingung tentang rencana kegiatan yang masih dapat menghasilkan uang. Sebelumnya klien sempat melakukan bisnis kecil-kecilan seperti berjualan berjualan lauk makanan dan alat alat rumah tangga seperti sapu lantai, pel, ember, kemoceng. Tapi selalu rugi dan tidak balik modal, bahkan ada yang mengutang kepada klien. Ketika utangnya ditagih, maka selalu dijawab nanti akan dibayarkan. Klien akhirnya membiarkan uang tersebut karena klien sudah capek menangih utang tetapi selalu jawabannya nanti dibayarkan. Dilihat dari kemampuan kognitif, klien kurang mampu dalam perhitungan aplikatif sehingga kurang sesuai jika melakukan kegiatan seperti wirausaha yang membutuhkan perhitungan aplikatif. Klien lebih cocok pada kegiatan yang sifatnya detail, teliti, dan terstruktur sehingga jika ingin menghasilkan uang dan dapat memenuhi kebutuhan hidup dapat melakukan kegiatan seperti berkebun atau bertani.

Klien memang terlihat menunjukkan adanya rasa kesepian karena perilaku klien tetap datang bekerja dihari sabtu yang seharusnya bisa memilih libur serta mengisi waktu luang dengan bermain media sosial, berkumpul dengan teman dan keluarga merupakan indikasi bahwa klien melakukan *coping* untuk menghindari rasa sepi. Hal ini karena klien tinggal sendiri dirumah, belum menikah, dan tidak memiliki anak. Kesepian adalah adanya perasaan subjektif dari kekurangan sosial dan dapat terlihat dari status perkawinan yang tidak menikah, tinggal dan hidup sendiri, jaringan sosial yang kecil, dan jarang melakukan kontak sosial (Kang et al., 2023). Klien memenuhi pada kriteria hidup sendiri dan tidak menikah. Tetapi klien memiliki jaringan sosial yang cukup besar dan mampu melakukan kontak sosial. Klien masih aktif bekerja di kelurahan dan tidak memiliki masalah pertemenannya, sering kumpul dan liburan bersama dengan teman dekatnya, serta sering mengunjungi keluarganya di Malang. Hasil asesmen pada aspek kepribadian dan sosial juga memperkuat bahwa klien memiliki kemampuan bersosialisasi dan membangun relasi sosial dengan cukup baik. Studi penelitian menunjukkan bahwa pensiun dapat menyebabkan terjadinya kesepian (*loneliness*), namun hal ini disertai dengan penurunan partisipasi sosial dan perubahan jaringan sosial (Hagani et al., 2024).



Gambar 7. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 4

**VI. Diagnosis/Kesimpulan Permasalahan dan Prognosis**

**A. Diagnosis/Kesimpulan Permasalahan**

**1. Kesimpulan Permasalahan**

Berdasarkan analisa kasus, klien mengalami kurangnya kesiapan menghadapi masa pensiun sehingga berpengaruh terhadap munculnya gejala kecemasan dalam diri klien. Klien memiliki perasaan khawatir menghadapi masa pensiun tentang kegiatan yang dilakukan agar dapat menghasilkan uang sehingga dapat mencukupi kebutuhan hidup dan melunasi utang atau cicilan akibat tidak adanya tabungan dan tidak mendapatkan jaminan hari tua karena bukan tenaga ASN atau PPPK. Selain itu, klien juga belum menikah sehingga hidup sendiri di rumah.

Menurut Birren, seseorang yang memiliki perencanaan pensiun baik secara finansial jauh lebih dapat beradaptasi daripada seseorang yang tidak mempersiapkan masa pensiun secara finansial (Wulandari & Lestari, 2018). Ketidaksiapan menghadapi masa pensiun dapat menimbulkan kecemasan pensiun karena penyesuaian diri dalam hal sumber pendapatan, identitas dan tujuan. Hal ini dapat menyebabkan stress, kewalahan, dan tidak yakin dengan masa depan (Ugwu & Idemudia, 2023). Papalia menyatakan bahwa kecemasan menghadapi masa pensiun sebagai perasaan yang tidak menyenangkan yang muncul dari individu karena khawatir, bingung, tidak pasti akan masa depannya, dan belum siap menerima kenyataan akan memasuki masa

pensiun dengan segala konsekuensinya, baik secara sosial, psikologis, maupun secara fisiologis (Benu & Amseke, 2023).

**B. Prognosis**

| No | Aspek                      | Perilaku Klien  | Prognosis |       |
|----|----------------------------|---|-----------|-------|
|    |                            |   | Baik      | Buruk |
| 1  | <i>Presenting Problem</i>  | Klien masih bingung ingin melakukan kegiatan apa yang dapat menghasilkan uang. Klien ingin kegiatan yang dapat menghasilkan uang selain berbisnis karena klien merasa tidak cocok berbisnis akibat pengalamannya yang rugi, tidak balik modal, dan tidak ada yang membayar utang setelah belanja. |           | ✓     |
|    |                            | Menunjukkan gejala kecemasan yang sifatnya ringan seperti kesulitan tidur dan jari tangan gemetar tanpa sebab.  |           | ✓     |
| 2  | <i>Precipiating Factor</i> | Klien masih bingung atau belum menemukan rencana untuk kegiatan hari tua.   |           | ✓     |
|    |                            | Klien sering bekerja di kelurahan pada hari sabtu yang merupakan hari libur.  |           | ✓     |
|    |                            | Kepribadian klien yang memiliki motivasi kerja tinggi tetapi mudah menyerah apabila tidak mencapai target.  |           | ✓     |
|    |                            | Klien memiliki kecendrungan tidak dapat mengendalikan emosi apabila berada di situasi tekanan yang cukup tinggi.  |           | ✓     |
|    |                            | Tuntutan kerja selama 2 bulan terakhir yang pada di kelurahan.  |           |       |

| No | Aspek                      | Perilaku Klien   | Prognosis |       |
|----|----------------------------|--|-----------|-------|
|    |                            |  | Baik      | Buruk |
| 3  | <i>Protective Factor</i>   | Adanya program pelatihan dari instansi bagi para pegawai yang akan memasuki masa pensiun.  | ✓         |       |
|    |                            | Kepala Seksi Kesejahteraan dan Perekonomian mengharapkan adanya dampingan psikologis berupa edukasi atau pemberian informasi terkait dengan persiapan menghadapi masa pensiun sebagai bekal sebelum mengikuti pelatihan. | ✓         |       |
|    |                            | Keinginan klien untuk mengatasi kebingungan mencari kegiatan yang menghasilkan uang.   | ✓         |       |
|    |                            | Klien mampu membangun dan menjaga hubungan sosial yang baik dengan oranglain   | ✓         |       |
| 4  | <i>Perpetuating Factor</i> | Tidak memiliki tabungan tetapi memiliki cicilan dan utang.   |           | ✓     |
|    |                            | Tidak adanya tunjangan hari tua.   |           | ✓     |
|    |                            | Klien membiarkan kebiasaannya sering masuk kerja pada hari libur sebagai bentuk mengalihkan kebosanan dirumah.   |           | ✓     |
|    |                            | Klien mengunjungi keluarga, bermain HP atau bertemu dengan teman-teman untuk mengalihkan rasa bosan dan kesepian dirumah.  | ✓         |       |
|    |                            | Pengalaman dimasa lalu klien yang gagal dalam berbisnis atau berjualan karena tidak  |           | ✓     |

| No | Aspek                        | Perilaku Klien   | Prognosis |       |
|----|------------------------------|--|-----------|-------|
|    |                              |  | Baik      | Buruk |
|    |                              | balik modal, mengalami kerugian, dan orang yang membeli banyak berhutang.  |           |       |
|    |                              | Adanya peran pekerjaan sebagai pegawai kelurahan dan petugas layanan di balai RW sehingga menyebabkan beban kerja meningkat. |           | ✓     |
| 5  | <i>Predisposition Factor</i> | Keinginan klien untuk mencoba kembali memulai berbisnis atau berjualan dengan adanya perencanaan.                            | ✓         |       |
|    |                              | Inisiatif dan kemauan klien mengikuti pelatihan pengembangan diri seperti <i>life skill</i>                                  | ✓         |       |
|    |                              | Keinginan klien untuk belajar manajemen keuangan.  | ✓         |       |

Table 51. Prognosis Kasus 4

## VII. Intervensi

### A. Rancangan Intervensi

Intervensi yang digunakan yakni psikoedukasi. Menurut Griffith, psikoedukasi adalah salah satu intervensi yang dapat diberikan secara individual, kelompok, dan keluarga dengan tujuan untuk mendidik partisipan berkaitan dengan tantangan dalam menghadapi hidup, membantu mengembangkan sumber-sumber dukungan social, serta mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan tersebut (Anggraeni et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Bossema, dkk (2011) menemukan bahwa pasien dengan gangguan psikotik setelah diberikan psiko diberikan psikoedukasi menunjukkan peningkatan pengetahuan dan pengatasan masalah. Selain itu, penelitian dari Tursi dkk, (2013) menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat menjadi salah satu penanganan psikososial berkaitan dengan peningkatan pengetahuan mengenai depresi dan penanganannya yang dihubungkan dengan prognosis yang lebih baik dan mengurangi beban psikososial bagi keluarga (Novianty & Retnowati, 2016).

Pemberian psikoedukasi di lingkungan industri merupakan upaya untuk peningkatan aspek kesejahteraan karyawan seperti aspek kesejahteraan psikologis-sosial para karyawan (Supratiknya, 2008). Pada kasus ini, klien sedang memasuki transisi dari masa dewasa madya yang produktif menuju masa pensiun. Klien tidak menunjukkan penurunan performa kerja dan tetap produktif dalam bekerja, tetapi klien menunjukkan kekhawatiran terkait masa pensiun. Klien sampai saat ini belum memiliki rencana tentang kegiatan apa yang dapat dilakukan setelah pensiun yang tetap menghasilkan uang, mengingat klien masih memiliki cicilan atau utang, tidak memiliki tabungan, serta tidak menerima tunjangan hari tua karena statusnya sebagai tenaga honor. Selain itu, pengalaman buruk dalam berbisnis seperti mengalami kerugian, tidak balik modal, dan banyak orang yang mengutang pada saat belanja juga menambah beban mental klien sehingga merasa sulit untuk memulai usaha baru. Klien tinggal sendiri dan belum menikah. Hal ini membuat klien lebih banyak menghabiskan waktu di tempat kerja, bersama teman dan keluarga, atau membuka sosial media untuk menghindari kebosanan di rumah. Psikoedukasi dilakukan untuk memberikan pemahaman klien terkait manajemen keuangan, alternatif pekerjaan atau aktivitas pasca pensiun yang menghasilkan uang sehingga mengurangi kekhawatiran klien berkaitan dengan masa pensiun.

Adapun rancangan program psikoedukasi mencakup proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program psikoedukasi (Atalay & Kagan, 2022).

1. Perencanaan meliputi penetapan tujuan, tempat pelaksanaan, jumlah dan durasi sesi. Kemudian mengenali karakteristik klien.
2. Pelaksanaan. Psikoedukasi dilakukan dengan metode ceramah. Media yang digunakan yakni *flipped book* dan *paper assignment*. Terdapat tiga materi yakni materi pertama tentang manajemen keuangan dan investasi. Materi kedua tentang Kewirausahaan. Terakhir materi tentang strategi penerapan pilihan usaha. Materi ketiga ini akan diberikan tugas untuk menyusun rencana bisnis atau *business plan*.
3. Evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *Attitudes Towards Retirement Scale (ARS)*.

| <b>Tahapan</b>                | <b>Durasi</b> | <b>Tujuan</b>   | <b>Deskripsi Kegiatan</b>   | <b>Metode</b>                                  |
|-------------------------------|---------------|---|---|--|
| Perencanaan                   | 120<br>menit  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal karakteristik klien</li> <li>2. Menetapkan tujuan psikoedukasi.</li> <li>3. Merancang proses psikoedukasi (durasi, jumlah sesi, dan tempat pelaksanaan).</li> <li>4. Melakukan literatur review tentang materi yang akan diberikan.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktikkan membaca dinamika psikologis, kesimpulan permasalahan, dan prognosis klien untuk menentukan intervensi bagi klien.</li> <li>2. Praktikkan menetapkan tujuan umum dan khusus pelaksanaan psikoedukasi.</li> <li>3. Praktikkan menentukan hari/tanggal pelaksanaan, waktu pelaksanaan, dan tempat pelaksanaan.</li> <li>4. Praktikkan merancang materi berdasarkan literatur review dan persetujuan dosen pembimbing serta supervisor.</li> </ol> | Catatan dan literatur review.                  |
| Pelaksanaan<br>(Materi 1 & 2) | 60<br>menit   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan (<i>rapport</i>).</li> <li>2. Klien mampu memahami diri sendiri dengan mengetahui aspek-aspek dalam diri klien seperti kognitif.</li> <li>3. Memberikan informasi kepada klien tentang rencana</li> </ol>                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pratikkan dan klien saling memperkenalkan diri.</li> <li>2. Menyampaikan hasil tes kepada klien.</li> <li>3. Menjelaskan tentang kegiatan selanjutnya, tujuan, dan proses dari psikoedukasi.</li> <li>4. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang manajemen keuangan dan investasi (definisi dan prinsip dasar).</li> <li>5. Memahami tentang konsep kewirausahaan (definisi, dan karakteristik wirausaha).</li> </ol>                                | Ceramah, <i>Flipped book</i> , diskusi terbuka |

| Tahapan                | Durasi   | Tujuan  | Deskripsi Kegiatan   | Metode   |
|------------------------|----------|---|--|--|
|                        |          | kegiatan selanjutnya, tujuan, alur kegiatan, serta jumlah dan durasi pelaksanaan kegiatan psikoedukasi.   |  |  |
|                        |          | 4. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang manajemen keuangan dan investasi.   |  |  |
|                        |          | 5. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang kewirausahaan.  |  |  |
| Pelaksanaan (Materi 3) | 60 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang strategi penetapan pilihan usaha.</li> <li>2. Memberikan kegiatan berupa keterampilan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui cara atau strategi penetapan usaha menggunakan analisis SWOT.</li> <li>2. Memberikan contoh melakukan rencana usaha.</li> </ol> | Ceramah, <i>Flipped book, paper assignment</i> diskusi terbuka |

| Tahapan       | Durasi   | Tujuan   | Deskripsi Kegiatan   | Metode          |
|---------------|----------|--|--|-----------------|
|               |          | menyusun rencana bisnis ( <i>business plan</i> )                           |  |                 |
| Evaluasi      | 60 menit | Menilai dan membandingkan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesi tanya jawab</li> <li>2. Melakukan pengukuran dengan ARS untuk mengetahui perubahan pemahaman sebelum dan setelah psikoedukasi.</li> <li>3. Klien menceritakan kendala yang dihadapi selama psikoedukasi.</li> </ol> | Diskusi terbuka |
| Tindak lanjut | 60 menit | Memastikan perilaku yang diharapkan telah dicapai atau dipertahankan.      | Praktikkan menanyakan bagaimana perilaku atau sikap klien setelah dilakukan intervensi.  | Diskusi terbuka |

Tabel 52. Rencana Intervensi Kasus 4

**B. Proses/Pelaksanaan**

| Tahapan     | Hari/Tanggal                               | Durasi    | Tujuan  | Deskripsi Kegiatan  | Metode                        |
|-------------|--|-----------|---|---|-------------------------------|
| Perencanaan | Jumat s/d Minggu , 06 s/d 08 Desember 2024 | 120 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenali karakteristik klien</li> <li>2. Menetapkan tujuan psikoedukasi.</li> <li>3. Merancang proses psikoedukasi (durasi, jumlah sesi, dan tempat pelaksanaan).</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktikkan membaca dinamika psikologis, kesimpulan permasalahan, dan prognosis klien untuk menentukan intervensi bagi klien.</li> <li>2. Praktikkan menetapkan</li> </ol> | Catatan dan literatur review. |

| Tahapan                    | Hari/<br>Tanggal        | Durasi   | Tujuan  | Deskripsi Kegiatan   | Metode   |
|----------------------------|-------------------------|----------|---|--|--|
|                            |                         |          | 4. Melakukan literatur review tentang materi yang akan diberikan.   | <p>tujuan umum dan khusus pelaksanaan psikoedukasi.</p> <p>3. Praktikkan menentukan hari/tanggal pelaksanaan, waktu pelaksanaan, dan tempat pelaksanaan.</p> <p>4. Praktikkan merancang materi berdasarkan literatur review dan persetujuan dosen pembimbing serta supervisor.</p> |  |
| Pelaksanaan (Materi 1 & 2) | Jumat, 12 Desember 2024 | 60 menit | <p>1. Membangun hubungan (<i>rapport</i>).</p> <p>2. Klien mampu memahami diri sendiri dengan mengetahui aspek-aspek dalam diri klien seperti kognitif.</p> <p>3. Memberikan informasi kepada klien tentang rencana kegiatan selanjutnya, tujuan, alur kegiatan, serta jumlah dan</p> | <p>1. Pratikkan dan klien saling memperkenalkan diri.</p> <p>2. Menyampaikan hasil tes kepada klien.</p> <p>3. Menjelaskan tentang kegiatan selanjutnya, tujuan, dan proses dari psikoedukasi.</p> <p>4. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang manajemen keuangan dan</p>   | Ceramah, <i>Flipped book</i> , diskusi terbuka |

| Tahapan                | Hari/<br>Tanggal        | Durasi   | Tujuan   | Deskripsi Kegiatan   | Metode   |
|------------------------|-------------------------|----------|--|--|--|
|                        |                         |          | durasi pelaksanaan kegiatan psikoedukasi.  | investasi (definisi dan prinsip dasar).  |  |
|                        |                         |          | 4. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang manajemen keuangan dan investasi.  | 5. Memahami tentang konsep kewirausahaan (definisi, dan karakteristik wirausaha).  |  |
|                        |                         |          | 5. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang kewirausahaan.   |  |  |
| Pelaksanaan (Materi 3) | Sabtu, 13 Desember 2024 | 60 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang strategi penetapan pilihan usaha.</li> <li>Memberikan kegiatan berupa keterampilan menyusun rencana bisnis (<i>business plan</i>)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengenal cara atau strategi penetapan usaha menggunakan analisis SWOT.</li> <li>Memberikan contoh melakukan rencana usaha.</li> </ol> | Ceramah, <i>Flipped book</i> , <i>paper assignment</i> diskusi terbuka |
| Evaluasi               | Sabtu, 13 Desember 2024 | 60 menit | Menilai dan membandingkan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan.   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sesi tanya jawab</li> <li>Melakukan pengukuran dengan ARS untuk mengetahui perubahan pemahaman sebelum dan</li> </ol>                 | Diskusi terbuka  |

| Tahapan       | Hari/<br>Tanggal       | Durasi   | Tujuan  | Deskripsi Kegiatan  | Metode          |
|---------------|------------------------|----------|---|---|-----------------|
|               |                        |          |   | setelah psikoedukasi.<br>3. Klien menceritakan kendala yang dihadapi selama psikoedukasi. |                 |
| Tindak lanjut | Rabu, 18 Desember 2024 | 60 menit | Memastikan perilaku yang diharapkan telah dicapai atau dipertahankan. | Pratikkan bagaimana perilaku klien setelah dilakukan intervensi.                          | Diskusi terbuka |

Tabel 53. Intervensi Kasus 4

### C. Hasil Intervensi

Adapun hasil secara keseluruhan terkait dengan proses intervensi sebagai berikut:

| Tujuan Intervensi                  | Kegiatan Intervensi  | Hasil Intervensi  | Proses         |          |
|------------------------------------|--|---|----------------|----------|
|                                    |  |   | Belum Berhasil | Berhasil |
| 1. Mengenal karakteristik klien    | 1. Praktikkan membaca dinamika psikologis,   | 1. Intervensi yang digunakan yakni psikoedukasi.  |                |          |
| 2. Menetapkan tujuan psikoedukasi. | kesimpulan permasalahan, dan prognosis klien untuk menentukan intervensi bagi klien. | 2. Tujuannya untuk membangun pemahaman klien tentang manajemen waktu dengan <i>einshower matrixk</i> . Diharapkan |                | ✓        |
| 3. Merancang proses psikoedukasi   |  |   |                |          |

| Tujuan Intervensi  | Kegiatan Intervensi   | Hasil Intervensi  | Proses         |          |
|--|---|---|----------------|----------|
|  |   |   | Belum Berhasil | Berhasil |
| <p>(durasi, jumlah sesi, dan tempat pelaksanaan).</p> <p>4. Melakukan literatur review tentang materi yang akan diberikan.</p> | <p>2. Praktikkan menetapkan tujuan umum dan khusus pelaksanaan psikoedukasi.</p> <p>3. Praktikkan menentukan hari/tanggal pelaksanaan, waktu pelaksanaan, dan tempat pelaksanaan.</p> <p>4. Praktikkan merancang materi berdasarkan literatur review dan persetujuan dosen pembimbing serta supervisor.</p> | <p>klien mendapatkan pemahaman tentang berusaha menyelesaikan tugas, meminta bantuan rekan, dan mengetahui prioritas tugas sehingga menjadi lebih ringan dan mudah dikerjakan.</p> <p>3. Psikoedukasi ini dilakukan selama 2 hari dengan durasi 60 menit. Dilaksanakan di Balai RW 2 dengan penyesuaian waktu.</p> <p>4. Terdiri atas tiga materi yakni tentang prokastinasi, manajamen waktu, dan teknik <i>einsenshower matrix</i>.</p> |                |          |
| <p>Membangun <i>rapport</i> dengan klien, menjelaskan hasil tes, dan menyampaikan tahapan selanjutnya yakni pemberian</p>      | <p>1. Membangun hubungan (<i>rapport</i>).</p> <p>2. Klien mampu memahami diri sendiri dengan mengetahui aspek-aspek dalam diri klien seperti</p>   | <p>Subjek perlahan mulai memahami dan mengetahui permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan kurangnya kesiapan menghadapi masa pensiun.</p>  |                | ✓        |

| Tujuan Intervensi  | Kegiatan Intervensi   | Hasil Intervensi  | Proses         |          |
|--|---|---|----------------|----------|
|  |   |   | Belum Berhasil | Berhasil |
| psikoedukasi.  | kognitif.   |   |                |          |
| Menyampaikan latar belakang, tujuan, dan konsep dilakukannya psikoedukasi.     | Memberikan informasi kepada klien tentang rencana kegiatan selanjutnya, tujuan, alur kegiatan, serta jumlah dan durasi pelaksanaan kegiatan psikoedukasi. | Klien mengenal dan memahami tentang tujuan dan manfaat yang diharapkan dari psikoedukasi yang dilakukan.  |                | ✓        |
| Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang manajemen keuangan dan investasi. | Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang manajemen keuangan dan investasi (definisi dan prinsip dasar).   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjek mulai memahami dan menyadari bahwa manajemen keuangan diperlukan seperti menyisihkan beberapa uang secara konsisten dari gaji setidaknya dapat digunakan untuk dana darurat atau biaya berobat jika sewaktu-waktu diperlukan.</li> <li>2. Subjek memahami bahwa menghasilkan uang selama pensiun selain berbisnis juga dapat melalui investasi walaupun investasi sederhana seperti</li> </ol> |                | ✓        |

| Tujuan Intervensi  | Kegiatan Intervensi  | Hasil Intervensi   | Proses         |          |
|--|--|--|----------------|----------|
|  |  |  | Belum Berhasil | Berhasil |
|  |  | tabungan atau emas..   |                |          |
| Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang kewirausahaan.  | Memahami tentang konsep kewirausahaan (definisi, dan karakteristik wirausaha).   | Subjek mengetahui bahwa cara berwirausahaan dapat dilakukan seperti untuk mendapatkan modal dengan cara mengadaikan barang, meminjam di bank, atau <i>patnership</i> .   |                | ✓        |
| 1. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang strategi penetapan pilihan usaha.<br>2. Memberikan kegiatan berupa keterampilan menyusun rencana bisnis ( <i>business plan</i> ) | 1. Mengetahui cara atau strategi penetapan usaha menggunakan analisis SWOT.<br>2. Memberikan contoh melakukan rencana usaha. . | 1. Subjek mulai memikirkan kembali untuk membuka usaha dengan mengidentifikasi hal-hal yang menyebabkan gagal dalam berusahan seperti tidak tegas dan tidak rajin menagih terhadap orang-orang yang berhutang.<br>2. Subjek mengetahui dan mengidentifikasi pilihan bisnis atau usaha berdasarkan SWOT ( <i>strength, weakness, opportunity, threat</i> ). |                | ✓        |
| Menilai dan membandingkan  | Membandingkan hasil sebelum dan setelah intervensi   | Klien menunjukkan adanya peningkatan dalam mempersiapkan   |                | ✓        |

| Tujuan Intervensi   | Kegiatan Intervensi                   | Hasil Intervensi  | Proses         |          |
|---|---------------------------------------|---|----------------|----------|
|   |                                       |   | Belum Berhasil | Berhasil |
| antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan.                      | psikoedukasi dengan kuesioner ARS     | menghadapi masa pension. Hasil ARS menunjukkan nilai klien dari kategori sedang menuju tinggi.  |                |          |
| Memastikan perilaku yang diharapkan telah dicapai atau dipertahankan. | Melakukan tindak lanjut kepada klien. | Ketikan berdiskusi dengan praktikkan, klien tertarik dan mulai memikirkan untuk membuka tempat usaha <i>fotocopy</i> dan mengikuti kegiatan relawan berbayar. |                | ✓        |

Tabel 54. Hasil Intervensi Kasus 4

Kategorisasi skor berdasarkan Saifuddin Azwar (Azwar, 2012), yaitu:

|  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
| <b>Skor maksimal kuesioner</b>               | = Jumlah soal × Jawaban tertinggi                         | 20 x 4 = 80           |
| <b>Skor minimal kuesioner</b>                | = Jumlah soal × jawaban Terendah                          | 1 x 4 = 4             |
| <b>Mean hipotik (<math>\mu</math>)</b>       | = $\frac{\text{skor makasimal} + \text{skor minimal}}{2}$ | $\frac{80+4}{2} = 42$ |
| <b>Standar Deviasi (<math>\sigma</math>)</b> | = $1/6 (\text{skor maksimal} - \text{skor minimal})$      | $1/6 (76) = 12,7$     |

Tabel 55. Kategorisasi Skor Kasus 4

Berdasarkan perhitungan diatas, maka nilai rata-rata (*mean*) akan dikelompokkan dalam tiga kategori untuk *Attitudes Towards Scale* (ARS), sebagai berikut:

| Kategori      | Rumus  | Keterangan  |
|---------------|--|---|
| <b>Rendah</b> | $= X < M - 1SD$<br>$= X < (42 - 12,7)$<br>$= < 29,3$   | Belum mampu mengelolah aktivitas saat pensiun, keuangan belum stabil, belum ada perencanaan keuangan, kecewa terhadap status setelah pensiun, dan pola hidup kurang sehat.                                  |
| <b>Sedang</b> | $= M - 1SD \leq X < M + 1SD$<br>$= (42 - 12,7) \leq X < (42 + 12,7)$<br>$= 29,3 \leq X < 54,7$ | Cukup mampu mengelolah aktivitas saat pensiun, keuangan cukup untuk memenuhi hidup selama pensiun, cukup menerima status setelah pensiun walaupun adan rasa kecewa atau marah, pola hidup sehat yang cukup. |
| <b>Tinggi</b> | $= M + 1SD \leq X$<br>$= (42 + 12,7) \leq X$<br>$= > 54,7$                                     | Memiliki aktivitas yang bermanfaat saat pensiun seperti berkumpul dengan  |

| Kategori | Rumus | Keterangan   |
|----------|-------|--|
|          |       | keluarga, mengikuti senam bersama, atau aktif dalam kegiatan di masyarakat. Keuangan sudah stabil dan memiliki tabungan lebih dari cukup, tidak hanya untuk diri sendiri tetapi untuk anak. Menerima status setelah pensiun dengan rasa syukur dan pola hidup sehat yang baik dan terjaga. |

Tabel 56. Kategori Skor Kasus 4

Adapun hasil *pre-test* dan *post-test* perilaku pensiun pada klien:

| Aspek  | Asessmen  | Hasil          |                |
|--|---|----------------|----------------|
|  |   | Pre-test       | Post-Test      |
| Mengetahui penggunaan waktu luang ketika masa pensiun.   |   |                |                |
| Mengetahui seberapa besar pengaruh perubahan keuangan ketika pensiun.  | <i>Attitudes Towards Retirement Scale</i> (ARS) | 53<br>(Sedang) | 64<br>(Tinggi) |
| Mengetahui persepsi seseorang ketika masa pensiun seperti kesehatan dan status setelah kehilangan pekerjaan. |   |                |                |

Tabel 57. Hasil Pretest dan Posttest Kasus 4

## D. Evaluasi

### 1. Sikap Menghadapi Masa Pensiun

Klien masih menunjukkan kekhawatiran berkaitan dengan persiapan masa pensiun, khususnya berkaitan dengan aspek finansial. Hal ini ketika diperdalam lebih lanjut saat sesi *sharing* tentang klien bisa mengikuti kegiatan relawan yang mendapatkan gaji seperti Kader Surabaya Hebat (KSH), klien mengatakan “Hmmm... gitu ya? Tapi gajinya sedikit, kira-kira yang lebih besar lagi ada gak ya?”. Namun

klien mulai menunjukkan sikap antusias untuk memilih usaha atau pekerjaan yang dilakukan pada saat pensiun nanti.

Ketika menemukan bahwa usaha *fotocopy* menarik dan klien mulai setuju. Klien mulai menunjukkan sikap agak optimis seperti kami mulai mencari kisaran harga mesin *fotocopy* di internet, harga *printer*, dan klien punya laptop yang bisa dimanfaatkan untuk usaha *print*, dan harga alat tulis kantor (ATK) sederhana seperti harga buku tulis, buku gambar, pensil, pulpen, penghapus, rautan, aneka penggaris, hingga kertas HVS. Walaupun klien masih dihantui pengalaman buruk berkaitan dengan kegagalan bisnis dan mengatakan akan pikir-pikir terlebih dahulu.

Pada awalnya klien mengatakan bahwa klien bekerja pada hari libur karena memang senang bertemu dengan teman-temannya dan mengerjakan di kantor. Namun setelah dijelaskan melalui metode ABC (*antecedent, behavior, consequent*) klien mengatakan bahwa klien melakukan itu agar tidak bosan dirumah dan memang dirinya senang bekerja.

## 2. Partisipasi Klien Mengikuti Kegiatan

Klien mengikuti seluruh kegiatan secara aktif mulai dari asesmen, proses intervensi, hingga terminasi. Klien mendengarkan penyampaian informasi pada saat psikoedukasi Klien mengerjakan tes dengan kooperatif dan menyampaikan dengan terbuka saat wawancara, mendengarkan penjelasan yang disampaikan, dan mengerjakan *paper assignment*.

## 3. Kegiatan Psikoedukatif Lebih Interaktif

Psikoedukasi berhasil membantu klien dalam membangun pemahamannya untuk memprioritaskan tugas dan meningkatkan efisiensi melalui pelatihan manajemen waktu. Psikoedukasi berhasil membantu klien dalam membangun pemahaman, kesadaran, dan mengetahui tentang menabung, investasi, serta pemilihan usaha atau kegiatan yang menghasilkan uang. Selain itu, kegiatan psikoedukasi juga membantu klien untuk mempertimbangkan kegiatan produktif yang akan dilakukan ketika pensiun nanti. Namun, kegiatan psikoedukasi dapat lebih interaktif seperti tidak hanya memilih kegiatan yang dilakukan saat pensiun yang menghasilkan uang dan merencanakannya, tetapi juga latihan membuat rencana bisnis kecil atau latihan menabung dan investasi sederhana.

#### 4. Keterbatasan Waktu

Perpanjangan durasi sesi atau memecah sesi menjadi beberapa hari dan lebih spesifik dapat membuat psikoedukasi berjalan lebih efektif dan mengetahui perubahan klien lebih signifikan. Selain itu dapat membuat kegiatan menjadi tidak melelahkan.

### VIII. Saran/Rekomendasi Tindak Lanjut

#### A. Saran

##### 1. Perusahaan/Instansi

Memotivasi para pegawai untuk terus belajar dan mengembangkan dirinya dengan memberikan pelatihan, baik untuk membangun *softskill* atau *hardskill* para pegawai. Selain itu, perlu adanya konsultasi yang dilakukan oleh konsultan perencanaan karir atau psikolog spesialis industri-organisasi untuk membahas rencana pensiun yang spesifik bagi klien.

##### 2. Dukungan Sosial

Diperlukan dukungan sosial dari teman dan saudara agar klien dapat menjalani masa pensiun dengan menyenangkan. Selain itu, relasi juga diperlukan untuk mengembangkan bisnis klien nanti.

##### 3. Klien

Klien sebaiknya mengikuti pelatihan berkaitan dengan *soft skill*. Misalnya ingin membangun usaha kecil, maka klien dapat mengikuti pelatihan *entrepreneurship*. Mulai dibiasakan untuk menyisihkan sebagian penghasilan setiap bulan dan mengurangi gaya hidup untuk menabung. Tidak apa-apa jumlah tabungan kecil tetapi konsisten dan belajar investasi sederhana seperti investasi emas. Meningkatkan rasa optimis dan konsisten ketika memulai membangun bisnis. Membangun usaha selain dibutuhkan modal, juga dibutuhkan untuk berani mengambil resiko. Diawal pasti terasa susah, tetapi apabila konsisten dan terus mencari relasa tentu akan membuahkan hasil.

#### B. Rekomendasi Tindak Lanjut

Diperlukan adanya program pelatihan yang membangun *soft skill* klien untuk menghadapi masa pensiun seperti pelatihan kewirausahaan atau investasi. Selain itu, adanya konseling dengan tenaga profesional seperti psikolog juga diperlukan untuk perencanaan pensiun serta persiapan fisik dan psikis bagi para pegawai yang akan menghadapi pensiun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A., Diwanti, Y. S., & Nurlaela Hamidah. (2022). Pemberian Psikoedukasi Kepada Masyarakat Melalui Media Poster. *Journal of Islamic and Contemporary Psychology*, 2(1), 33–41.
- Apsari, F. Y. (2012). Pengembangan Model Persiapan Pensiun Bagi Karyawan Non-Kependidikan Di Universitas X. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 1(1), 48–56.
- Atalay, M., & Kagan, M. (2022). Investigation of the Effect of a Psychoeducation Program on High School Students' Emotion Regulation Skills and Mindfulness Levels. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 12(67), 669–686. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.12269619>
- Benu, C. J. A., & Amseke, F. V. (2023). Pengaruh Self Efficacy Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kecemasan Pegawai Negeri Sipil Menghadapi Pensiun. *Humanlight Journal of Psychology*, 4(1), 11–24.
- Hagani, N., Clare, P. J., Luo, M., Merom, D., Smith, B. J., & Ding, D. (2024). Effect of retirement on loneliness: a longitudinal comparative analysis across Australia, China and the USA. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 78(10), 602–608. <https://doi.org/10.1136/jech-2023-221606>
- Hurlock, E. B. (1980). Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang masa Edisi Kelima. *Terjemahan Istiwidayanti & Soedjarwo*, 445.
- Kang, J. eun, Graham-Engeland, J. E., Scott, S., Smyth, J. M., & Sliwinski, M. J. (2023). The relationship between loneliness and the experiences of everyday stress and stressor-related emotion. *Stress and Health*, 40(2), 1–10. <https://doi.org/10.1002/smi.3294>
- Norikun, B. (2024). Pentingnya Peran Program Persiapan Pensiun Terhadap Kesiapan Pensiun Karyawan. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Kewirausahaan*, 4(2), 29–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.51903/manajemen.v4i2.806>
- Novianty, A., & Retnowati, S. (2016). Intervensi Psikologi di Layanan Kesehatan Primer. *Buletin Psikologi*, 24(1), 48–62. <https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi>
- Puspita, S. M., Meiyuntariningsih, T., & Aristawati, A. R. (2023). Optimisme Menghadapi Masa Pensiun: Bagaimana Peranan Psychological Well-Being? *Journal of Psychological Research*, 3(1), 77–87. <https://aksiologi.org/index.php/inner>
- Supratiknya, A. (2008). *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Ugwu, L. E., & Idemudia, E. S. (2023). Retirement Planning and Financial Anxiety among Nigerian Civil Servants: Insights from Social Comparison Theory. *Behavioral Sciences*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/bs13050425>

Wulandari, P. D., & Lestari, M. D. (2018). Pengaruh Penerimaan Diri Pada Kondisi Pensiun Dan Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Menghadapi Masa Pensiun Pada Pegawai Negeri Sipil Di Kabupaten Badung. *Jurnal Psikologi Udayana*, 87–99.

## Daftar Tabel

|   |     |
|---|-----|
| Tabel 44. Matriks Asessmen Kasus 4 .....          | 161 |
| Tabel 45. Asessmen Kasus 4.....                   | 164 |
| Tabel 46. Hasil Tes NSQ Kasus 4.....              | 168 |
| Tabel 47. Hasil Tes IST Kasus 4.....              | 170 |
| Tabel 48. Hasil Tes 16-PF Kasus 4.....            | 172 |
| Tabel 49. Hasil Tes PAPI Kostik Kasus 4.....      | 174 |
| Tabel 50. Hasil Matriks Asessmen Kasus 4.....     | 176 |
| Table 51. Prognosis Kasus 4 .....                 | 185 |
| Tabel 52. Rencana Intervensi Kasus 4 .....        | 190 |
| Tabel 53. Intervensi Kasus 4 .....                | 193 |
| Tabel 54. Hasil Intervensi Kasus 4.....           | 197 |
| Tabel 55. Kategorisasi Skor Kasus 4 .....         | 198 |
| Tabel 56. Kategori Skor Kasus 4 .....             | 199 |
| Tabel 57. Hasil Pretest dan Posttest Kasus 4..... | 199 |

**KASUS 5  
KESEHATAN 1**

**KASUS PEMIKIRAN IRRASIONAL SEBAGAI PEMICU  
KECEMASAN PADA REMAJA LATAR LAYANAN  
KESEHATAN DI PUSKESMAS S**

**I. Identitas, Genogram, Keluhan/Kebutuhan, Riwayat/Gejala, dan Dugaan Sementara**

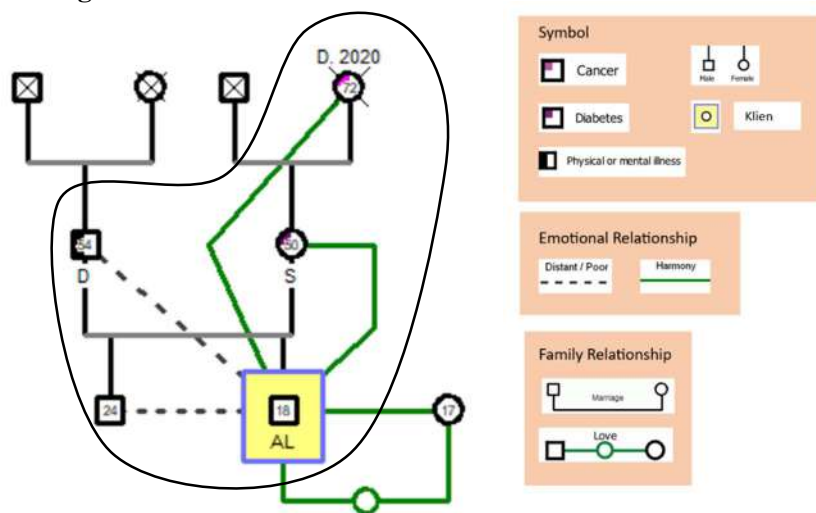
**A. Identitas**

Nama (Inisial) : AL  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya, 27 Oktober 2006  
 Usia : 18 Tahun 4 Bulan  
 Pendidikan : Sekolah Menengah Atas (SMA)  
 Agama : Islam  
 Alamat : Jl. Dema Selatan

| Anggota Keluarga | Ayah             | Ibu              |
|------------------|------------------|------------------|
| Nama (Inisial)   | D                | S                |
| Usia             | 54 Tahun         | 50 Tahun         |
| Pekerjaan        | Pegawai Swasta   | Ibu Rumah Tangga |
| Alamat           | Jl. Dema Selatan |                  |

Tabel 58. Identitas Keluarga Kasus 5

**B. Genogram**



Gambar 8. Genogram Kasus 5

Klien merupakan siswa SMA kelas 12 yang saat ini sedang ujian sekolah dan mempersiapkan diri untuk masuk perguruan tinggi. Klien merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Klien memiliki seorang kakak laki-laki berusia 24 tahun yang saat ini sedang berkuliah. . Klien sangat dekat dengan nenek dan ibunya. Klien sering menemani neneknya dikamar, bercerita di kamar, dan terkadang diberikan uang jajan.

Nenek klien meninggal pada tahun 2020 akibat kanker. Klien juga dekat ibunya karena ibu klien selalu mengingatkan kegiatan klien, memperhatikan sekolah klien, hingga menyiapkan makanan di rumah. Saat ini ibu klien sedang sakit diabetes dan klien sering mengantar ibunya *check-up*. Ibu klien merupakan seorang ibu rumah tangga dan ayah klien bekerja sebagai pegawai swasta di perusahaan telekomunikasi terbesar di Indonesia. Klien tidak begitu dekat dengan ayah dan kakaknya karena ayah klien bekerja dari pagi hingga menjelang malam. Sedangkan kakak klien sering berkegiatan diluar atau bersama teman-temannya. Ketika di rumah, klien dan kakak klien sering berada dikamar.

Walaupun demikian, hubungan keluarga klien tampak baik. Keluargak lien sering merencanakan liburan sekali atau dua kali dalam sebulan. Klien juga merasa khawatir ketika ibu klien sakit dan ayah klien yang mulai sakit batuk. Klien khawatir kehilangan orang terdekatnya setelah nenek klien.

### C. Keluhan/Kebutuhan

Klien datang secara mandiri mengeluhkan pusing hingga sesak nafas ketika berolahraga pada hari minggu. Pada saat itu pikiran yang muncul yakni “*aduh saya sakit kenapa ya?*”, “*ini sakitnya parah atau gak ya?*” hingga memicu kecemasan karena takut yang dialami merupakan penyakit parah dan menyebabkan kematian. Klien memiliki harapan agar dia dapat mengatasi pikirannya tentang kematian serta kecemasannya.

### D. Riwayat/Gejala

Pada hari Senin, Selasa, Kamis lalu klien mengikuti ujian praktek dan mengatakan hari Kamis tidak memikirkan hal-hal negatif. Ketika selesai praktek berenang pada hari Jumat, klien merasa badannya pegal-pegal. Hal ini memunculkan pikiran tentang kematian. Semakin klien memikirkannya, klien merasakan pusing. Akhirnya klien memutuskan untuk tidur dan setelah tidur badannya menjadi lebih enak dan pikiran tentang kematian sebelumnya menjadi berkurang.

Pikiran negatif seperti kematian dimulai ketika neneknya meninggal akibat penyakit kanker pada saat covid-19. Selain itu, ibu klien sekarang sedang sakit diabetes. Klien sering mengantarkan ibunya melakukan *medical check-up* di salah satu rumah sakit yang ada di Surabaya, kemudian kondisi ayahnya yang minggu ini tidak fit yaitu sering batuk-batuk. Kemudian pikiran tentang kematian dan kiamat muncul ketika bermain media sosial. Kondisi

demikian memunculkan pikiran seperti memikirkan bagaimana nanti dia mati, sakit atau tidak menghadapi kematian, bagaimana kiamat akan terjadi. Selain itu, klien juga melihat orang di media sosial susah mendapatkan pekerjaan dan temannya yang sulit mengerjakan skripsi memunculkan pikiran bisa atau tidak dirinya mengerjakan skripsi dan mendapatkan pekerjaan. Klien mengatakan pikiran tentang kematian, kiamat, pekerjaan, skripsi sering muncul. Pikiran tersebut sering muncul pada saat pagi jam 10 keatas, tetapi tenang pada saat tidur. Klien selalu tidur jam 11 malam dan bangun jam 5 pagi, tidak pernah mengalami susah tidur, memiliki riwayat sakit asam lambung. Klien juga merasakan tangan yang basah, jantung berdebar, jam berputar dengan cepat, badan terasa capek, dan pusing.

#### E. Dugaan Sementara

Berdasarkan keluhan, riwayat kasus, serta gejala yang dialami klien yakni munculnya pikiran seperti “*aduh saya sakit kenapa ya?*” atau “*ini sakitnya parah atau gak ya?*” hingga memikirkan tentang kematian. Pikiran ini juga muncul pada saat dia berkegiatan yang padat dan membuat badan menjadi capek. Selain itu, membuka media sosial dan melihat konten seperti kematian, kiamat, temannya yang mengerjakan skripsi, dan orang lain yang susah mendapatkan pekerjaan juga memunculkan pikiran pada klien. Pikiran tersebut seperti mampu atau tidak dirinya mendapatkan pekerjaan nanti, mengerjakan skripsi ketika kuliah, bagaimana nanti dia mati, sakit atau tidak menghadapi kematian hingga bagaimana kiamat terjadi. Kemudian diikuti dengan gejala lain seperti tangan yang basah, jantung berdebar, jam berputar dengan cepat, badan terasa capek, dan pusing. Gejala yang pikiran yang berlebihan terserang penyakit parah yang akan menyebabkan kematian hingga menimbulkan kecemasan.

Maramis menjelaskan bahwa kecemasan dapat terlihat dari gejala psikis dan fisik (Maramis & Maramis, 2009). Gejala fisik seperti jantung berdebar, nafas terasa cepat hingga menyebabkan hiperventilasi (sesak), mulut kering, *maag*, keringat dingin, ketegangan otot. Selain itu, kecemasan juga menyebabkan perasaan pusing, kesemutan, badan pegal, dan cepat lelah. Sedangkan gejala psikis seperti rasa khawatir akan terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan (ketika bepergian tetapi kepikiran terjadi sesuatu di jalan), prihatin dengan pikiran orang tentang dirinya, tegang, pikiran penuh dengan kekhawatiran, hingga terkadang bicara cepat tapi terputus-putus.

Selain itu gejala yang ditampilkan oleh klien juga sesuai dengan gejala *Post-Trauma Stress Disorder* (PTSD) pada *Diagnostic Statistic Manual of Mental Disorder* (DSM 5). Pencetus pikiran akan terserang

penyakit parah hingga menyebabkan kematian yakni peristiwa meninggalnya nenek klien pada tahun 2020 akibat sakit kanker. Gejala PTSD dalam DSM 5 didasarkan pada empat kelompok gejala utama yakni gejala intrusi (kilas balik, mimpi buruk), penghindaran (menghindari ingatan, pikiran, atau perasaan terkait trauma), perubahan negatif dalam kognisi dan suasana hati (misalnya, suasana hati negatif, kesulitan mengingat detail peristiwa traumatis), dan perubahan dalam gairah dan reaktivitas (mudah tersinggung, sulit tidur, rasa was-was yang berlebihan).

## II. Asesmen

### A. Rancangan Asesmen

| No | Metode                | Tujuan  | Sasaran              | Lokasi         | Waktu                    |                          |
|----|-----------------------|---|----------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|
|    |                       |   |                      |                | Rencana                  | Pelaksanaan              |
| 1  | Wawancara Terstruktur | Menggali permasalahan yang dialami klien  | Klien                | Poli Psikologi | 10 Februari 2025         | 10 Februari 2025         |
|    |                       | Menggali latar belakang dan kondisi keluarga klien  | Klien dan ayah klien | Poli Psikologi | 14 Februari 2025         | 14 Februari 2025         |
| 2  | Observasi             | Mengamati ekspresi, cara komunikasi, gestur tubuh, dan penampilan secara umum selama melakukan Asesmen psikologis.                        | Ayah klien           | Poli Psikologi | 10, 14, 22 Februari 2025 | 10, 14, 22 Februari 2025 |
|    |                       |   | Klien                | Poli Psikologi | 10 dan 14 Februari 2025  | 10 dan 14 Februari 2025  |
| 3  | FSCT                  | Mengetahui dinamika terkait 4 aspek dalam diri klien yang mencakup, keluarga, hubungan interpersonal, lingkungan sekolah dan konsep diri. | Klien                | Poli Psikologi | 14 Februari 2025         | 14 Februari 2025         |
| 4  | DASS                  | Mengetahui tingkat keparahan dari gejala cemas, depresi dan stress yang dialami klien.  | Klien                | Poli Psikologi | 14 Februari 2025         | 14 Februari 2025         |

*Tabel 59. Asesmen Kasus 5*

## B. Hasil

### 1. Wawancara

#### Wawancara Komprehensif Klien

Hari/Tanggal : Senin, 10 Februari 2025  
dan Jumat, 14 Februari 2025  
Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S  
Durasi : 30-120 menit

#### Hasil Wawancara :

Klien mengatakan bahwa awal muncul pikiran tentang kematian ketika nenek klien meninggal akibat penyakit kanker tahun 2020. Selama sakit beliau dirawat di rumah sakit. Klien mengatakan bahwa dia melihat neneknya mulai dari masih pakai kursi roda kemudian hanya bisa terbaring hingga kritis di rumah sakit. Klien mengatakan bahwa neneknya meninggal di rumah sakit dan berada di sana saat beliau meninggal. Selain itu, saat ini ibu klien sakit sedang mengalami sakit diabetes dan klien sering mengantar ibunya *medical check-up* di rumah sakit. Ia melihat ayahnya masih bekerja dan mulai sakit seperti batuk.

Selain itu, pikiran klien juga dipengaruhi oleh konten-konten di media sosial seperti *Instagram* atau *Tik-Tok* yang berkaitan dengan kematian, skripsi, dan pekerjaan. Ketika ditanya muncul pikiran saat situasi dan kondisi seperti apa, klien menjawab saat waktu luang biasanya melihat media sosial. Saat itu muncul pikiran seperti bagaimana nanti dia mati, sakit atau tidak menghadapi kematian, bagaimana kiamat akan terjadi, apakah dia bisa mengerjakan skripsi, apakah dia bisa mendapatkan pekerjaan. Pikiran ini membuat dirinya menjadi pusing dan lelah. Saat seperti itu klien langsung tidur agar tidak merasa tambah pusing dan badan pegal. Selain itu klien merasakan tangan yang basah, jantung berdetak cepat, dan perasaan jam berputar dengan cepat.

Klien memiliki seorang kakak laki-laki tetapi tidak begitu dekat karena saat ini kakak klien berkuliah, biasa pulang malam hari, sering berada di kamar atau kumpul bersama teman-temannya. Klien banyak menghabiskan waktu untuk belajar di sekolah dan rumah. Klien saat ini mengikuti bimbel untuk persiapan SNBT. Klien merasa tenang ketika sendiri sehingga mengatakan lebih sering menyendiri dan menceritakan apa yang dia pikirkan tentang kematian dan kiamat kepada pacarnya. Bagi klien, pacarnya mau mendengarkan keluh kesah

dan pikirannya tentang kematian dan kiamat. Ketika bersama pacarnya, klien merasakan ketenangan dan kenyamanan. Namun begitu mereka berpisah dan kembali ke rumah, perasaan cemas dan pikiran itu muncul. Klien mengatakan tidak ada masalah dengan orang tuanya dan mereka mengetahui jika klien ke poli psikologi, bahkan mengantarkannya ke puskesmas.

Praktikan juga menanyakan lebih lanjut untuk memastikan gejala yang mengarahkan pada PTSD. Klien mengatakan bahwa saat ini dia tidak sedih tetapi klien masih belum ikhlas kepergian neneknya. Klien tidak trauma datang ke rumah sakit atau puskesmas, klien tidur dengan tenang dan tidak terbangun di malam hari, klien tidak takut mendengar suara sirine ambulans dan tidak pernah mengalami mimpi tentang kematian nenek. Klien hanya merasa bahwa dia sebentar lagi kuliah dan dewasa tetapi belum bisa membantu orang tua. Hal ini karena dia merasa dibiayai, sedangkan cari uang itu susah dan kondisi orang tuanya yang sakit. Dia ingin membantu orang tuanya tetapi orang tuanya mengatakan bahwa dia cukup kuliah yang benar dan jaga pergaulan.

#### **Wawancara Komprehensif Ayah Klien**

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Februari 2025  
Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S  
Durasi : 30 menit

#### **Kesimpulan Hasil:**

Ayah klien mengatakan bahwa klien memang biasa sendiri di rumah karena kakaknya kerja dari pagi-sore dan baru pulang mendekati magrib. Klien memiliki kakak laki-laki. Ayah klien mengatakan mungkin karena sudah sama-sama besar jadi sering menghabiskan waktu masing-masing. Klien dan kakaknya banyak menghabiskan waktu di kamar atau klien biasa keluar main seperti futsal atau nongkrong bersama teman-temannya.

Ayah klien bekerja sebagai karyawan di sebuah perusahaan telekomunikasi dan pulang malam. Ayah klien juga mengatakan bahwa klien selalu cerita atau memberi kabar ke orang tuanya seperti saat ini hari senin lalu klien bercerita kalau dia konsultasi ke poli psikologi di puskesmas karena mengalami cemas. Ayah klien mengatakan tidak apa-apa datang ke poli psikologi jika memang kamu butuh untuk mengatasi rasa cemasnya.

Ayah klien juga mengatakan bahwa klien memang terlihat dekat sama nenek dan ibunya karena mereka sering berada di rumah jadi lebih memperhatikan klien. Klien merasa dekat sama nenek klien karena sering disayang misalnya klien diminta nenek klien untuk menemani dia di kamar sambil bercerita dan kadang diberikan uang jajan. Sedangkan ibu klien yang selalu mengingatkan kegiatan klien, memperhatikan sekolah klien, hingga menyiapkan makanan di rumah. Namun, sekeluarga mesti menyempatkan waktu untuk liburan bersama sekali atau dua kali dalam sebulan.

## 2. Observasi

### Observasi Ayah Klien

Hari/Tanggal : 14 Februari 2025  
 Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S  
 Durasi : 30-120 menit  
 Kesimpulan Hasil :

| No | Aspek              | Keterangan   |
|----|--------------------|--|
| 1  | Fisik dan Perilaku | Klien datang dengan berpakaian santai dengan baju kaos dan celana kain berwarna hitam. Klien menjawab pertanyaan dengan lancar, melakukan contact mata dengan praktikkan, dan posisi duduk yang tegap. Namun klien terlihat menggoyangkan kaki dan memainkan kuku jari ketika sedang bercerita. Bibir klien terlihat kering dan adanya bekas kopekan.  |
| 2  | Ekspresi Emosi     | Klien terlihat tegang, murung, dan tidak tersenyum. Kemudian 1 jam berlalu klien mulai tertawa tersenyum, dan terlihat santai. Di akhir sesi, klien tampak menggerutu tetapi tidak jelas apa yang diucapkan.   |
| 3  | Interaksi Sosial   | Pada awalnya klien terlihat <i>denial</i> dengan kondisinya. Klien sempat diam sejenak dan bingung bercerita mulai dari mana. Klien hanya mengatakan keluhannya seperti pusing, sesak nafas, berpikir tentang kematian dan memiliki riwayat <i>maag</i> . Praktikkan kemudian menjelaskan tentang hubungan stress dengan kondisi fisik seperti <i>maag</i> . Barulah klien menceritakan awal mula dari peristiwa kematian nenek sampai |

|   |                       |  |
|---|-----------------------|--|
|   |                       | muncul pikiran tentang kematian seperti khawatir terserang penyakit serius hingga menyebabkan kematian.  |
| 4 | Proses Pengerjaan Tes | Klien kooperatif saat pelaksanaan Asesmen mulai dari mengerjakan tes hingga selesai. Pelaksanaan tes dilakukan sebanyak 2 kali karena mengingat waktu pelayanan di puskesmas. Pada saat pelaksanaan tes tes FSCT menunjukkan klien tampak tenang tetapi butuh waktu lama dalam menuliskan jawaban serta memberikan jawaban yang lumayan panjang. |

*Tabel 60. Hasil Observasi Ayah Klien Kasus 5*

**Observasi Klien**

Hari/Tanggal : 10 dan 14 Februari 2025  
 Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S  
 Durasi : 30-120 menit  
 Kesimpulan Hasil:

| No | Aspek              | Keterangan  |
|----|--------------------|---|
| 1  | Fisik dan Perilaku | Ayah Klien datang mengenakan pakaian rapi dan sopan santai dengan kemeja lengan Panjang warna biru dan celana kain berwarna hitam. Ayah klien membawa tas kecil dan memakai ikat pinggang.                                |
| 2  | Ekspresi Emosi     | Ayah klien terlihat tersenyum tipis saat membahas kondisi klien. Menjawab pertanyaan dengan tenang dan tidak menunjukkan tanda-tanda emosi negatif seperti marah atau kecewa.   |
| 3  | Interaksi Sosial   | Selama wawancara, ayah klien menjawab pertanyaan dengan jelas, tidak terburu-buru dan mendengarkan dengan seksama sebelum merespon. Saat membahas kondisi psikologis anaknya, ia menunjukkan sikap terbuka dan mendukung. |

*Tabel 61. Hasil Observasi Klien Kasus 5*

**Tes FSCT**

Hari/Tanggal : Jumat 14 Februari 2025  
 Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S  
 Durasi : 60 menit  
 Hasil Tes :

| No | Aspek                      | Rating |
|----|----------------------------|--------|
| 1  | Sikap terhadap ibu         | 0      |
| 2  | Sikap terhadap ayah        | 1      |
| 3  | Harapan pada orang tua     | 1      |
| 4  | Sekolah                    | 0      |
| 5  | Sikap terhadap teman/kawan | 1      |
| 6  | Pelajaran                  | 0      |
| 7  | Sikap terhadap guru        | 1      |
| 8  | Harapan                    | 1      |
| 9  | Masa depan                 | 1      |
| 10 | Kemarahan                  | 0      |
| 11 | Penolakan                  | 1      |
| 12 | Ketakutan                  | 2      |
| 13 | Kegagalan                  | 1      |
| 14 | Menyalahkan                | 1      |
| 15 | Kemampuan diri sendiri     | 0      |

Tabel 62. Hasil Tes FSCT Kasus 5

**Kesimpulan Hasil Tes:**

Hasil FSCT menunjukkan klien tidak memiliki masalah yang berdampak serius bagi dirinya maupun orang sekitar. Tidak ada masalah kaitannya dengan hubungan antara orang tua. Tetapi klien terlihat cenderung lebih dekat dengan ibunya dan memiliki anggapan pada ayahnya yang kurang memberikan perhatian dan cenderung pelit.

Klien terlihat tidak memiliki masalah dalam pertemanan dan sekolah. Tetapi klien merasa *introvert*. Ketika ditanya lebih lanjut, Klien juga merasa sebagai laki-laki dituntut sebagai harapan bagi orang tuanya. Klien mengatakan bahwa dia sebentar lagi kuliah dan merasa sudah dewasa tetapi belum bisa membantu orang tuanya dalam hal biaya dirinya sehari-hari sedangkan kuliah nanti membutuhkan biaya yang besar. Akhirnya klien takut membuat orang disekitar kecewa dengannya. Hasil lainnya menunjukkan klien

khawatir dijauhi oleh orang lain dan cenderung memperhatikan perasaan orang lain.

Klien memiliki harapan agar dia bisa mengatasi kecemasannya. Ketika ditanya lebih lanjut, klien memiliki keinginan untuk berubah tetapi klien tidak tau cara mengendalikan rasa cemas dan pikiran tentang kematian. Klien juga berharap agar ibu dan ayahnya panjang umur dan melihat dirinya sukses. Ketika ditanya lebih lanjut, klien takut kehilangan salah satu atau kedua orang tuanya karena dia merasa bahwa dia belum bisa membahagiakan kedua orang tuanya dan saat ini ibu dan ayahnya juga mulai sakit. Klien tidak mau seperti kehilangan neneknya.

***Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)***

Hari/Tanggal : Jumat 14 Februari 2025  
 Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S  
 Durasi : 10 menit  
 Hasil Tes :

| Nama<br>(Inisial) | Depression |        | Anxiety |              | Stress |        |
|-------------------|------------|--------|---------|--------------|--------|--------|
|                   | Nilai      | Ket.   | Nilai   | Ket.         | Nilai  | Ket.   |
| AL                | 12         | Ringan | 30      | Sangat Parah | 25     | Sedang |

*Tabel 63. Hasil DASS Kasus 5*

**Kesimpulan Hasil:**

Hasil DASS menunjukkan tingkat kecemasan klien berada pada kategori sangat parah, kemudian diikuti stress kategori sedang dan depresi ringan.

**Integrasi Hasil Asesmen**

Klien tidak memiliki masalah yang berarti di sekolah, baik dalam mata pelajaran, guru, dan pertemanan. Namun, klien terkadang merasa tidak cocok dengan guru yang mengajar seperti gurunya banyak menjelaskan sehingga membuat bosan atau ada perkataan gurunya yang membuat dirinya memikirkan sesuatu. Misalnya, gurunya mengatakan bahwa kalian harus belajar sungguh-sungguh karena sudah kelas 12 dan akan mempersiapkan masuk perguruan tinggi. Klien memikirkan apakah dirinya bisa masuk di perguruan tinggi negeri yang dia inginkan. Selain itu, klien merasa tidak begitu bergaul karena dirinya introvert. Klien lebih suka sendiri dan merasa risih apabila ada temannya jika dia ingin sendiri. Klien juga terlihat memiliki

perasaan bersalah di masa lalu karena pernah membully temannya sehingga dia merasa diperhatikan oleh orang lain.

Dalam hubungannya dengan keluarga, klien terlihat tidak memiliki masalah yang berdampak serius. Klien memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga, tetapi klien lebih dekat secara emosional dengan ibu dan memiliki anggapan pada ayahnya yang kurang memberikan perhatian dan cenderung pelit. Hal ini terlihat dari gejala yang dimunculkan klien mengarah pada kecemasan seperti jantung berdebar, sesak nafas, memiliki riwayat *maag*, tangan berkeringat, mudah lelah, dan merasa waktu berputar sangat cepat. Hasil FSCT juga memperlihatkan bahwa klien memiliki kesadaran bahwa dia seorang yang mudah cemas dan berharap mampu mengatasi kecemasan. Hasil ini didukung oleh DASS yang menunjukkan gejala kecemasan klien termasuk kategori parah, gejala stress klien termasuk kategori sedang, dan gejala depresi berada pada kategori ringan.

### III. Dinamika Psikologis/Konseptual Kasus

Dari kepribadian klien terlihat bahwa klien termasuk tipe orang yang memiliki rasa percaya diri kurang, mudah *insecure*, mudah merasa frustrasi dan mudah mengalami kecemasan. Tetapi klien memiliki kecenderungan menyembunyikan masalah. Kurangnya keterbukaan dalam menyampaikan perasaan dan pikirannya membuat klien memendam kekhawatirannya sehingga mudah frustrasi dan cemas berlebihan. Kecemasan merupakan reaksi psikologis yang muncul akibat seseorang merasa terancam atau ketidakpastian dalam hidupnya (Beesdo et al., 2009). Menurut Maramis, kecemasan memunculkan gejala secara somatic atau fisik dan gejala psikis. Gejala fisik (somatik) seperti jantung berdebar, nafas terasa cepat hingga menyebabkan hiperventilasi (sesak), mulut kering, *maag*, keringat dingin, ketegangan otot. Selain itu, kecemasan juga menyebabkan perasaan pusing seperti melayang, kesemutan, badan pegal, dan cepat lelah. Sedangkan gejala psikis seperti rasa khawatir akan terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan (ketika berpergian tetapi kepikiran terjadi sesuatu di jalan), prihatin dengan pikiran orang tentang dirinya, tegang, pikiran penuh dengan kekhawatiran, hingga terkadang bicara cepat tapi terputus-putus (Maramis & Maramis, 2009).

Hal ini terlihat pada keluhan, gejala, dan riwayat yang dialami oleh klien seperti jantung berdebar, pusing, tangan terasa berkeringat, sesak nafas dan mudah lelah. Kemudian diperkuat dengan observasi dimana klien menunjukkan perilaku seperti menggerakkan kaki, memainkan kuku jari, serta daerah bibir terlihat kering dan bekas kopekan. Secara psikis, klien

mengatakan bahwa dia merasa waktu berputar dengan cepat. Kemudian diperkuat oleh hasil DASS yang menunjukkan klien memiliki gejala kecemasan yang berada di kategori sangat parah, kemudian diikuti dengan stress yang sedang, dan depresi yang ringan. Sehingga kondisi klien juga menunjukkan adanya kecemasan dan stress. Adler dan Rodman menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang menimbulkan kecemasan (Arsini et al., 2024), yaitu:

1. Pengalaman negatif dimasa lalu, peristiwa dimasa lalu akan terulang kembali dimasa sekarang dan seseorang harus menghadapi situasi yang sama sehingga menimbulkan ketidaknyamanan.
2. Pikiran yang tidak rasional. Pikiran tidak rasional ini terbagi dalam 4 bentuk yakni:
  - a. Kegagalan katastrofik atau asumsi individu bahwa sesuatu yang buruk akan menimpa dirinya.
  - b. Keseumpamaan, pemahaman atau keyakinan individu bahwa dia harus berperilaku sempurna dan tidak memiliki kekurangan apapun.
  - c. Generalisasi yang tidak tepat terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman seperti pemahaman tentang situasi yang dirasakan serta pengetahuan tentang kemampuan diri untuk mengatasinya, baik keadaan emosi dan fokus kedalam masalahnya.

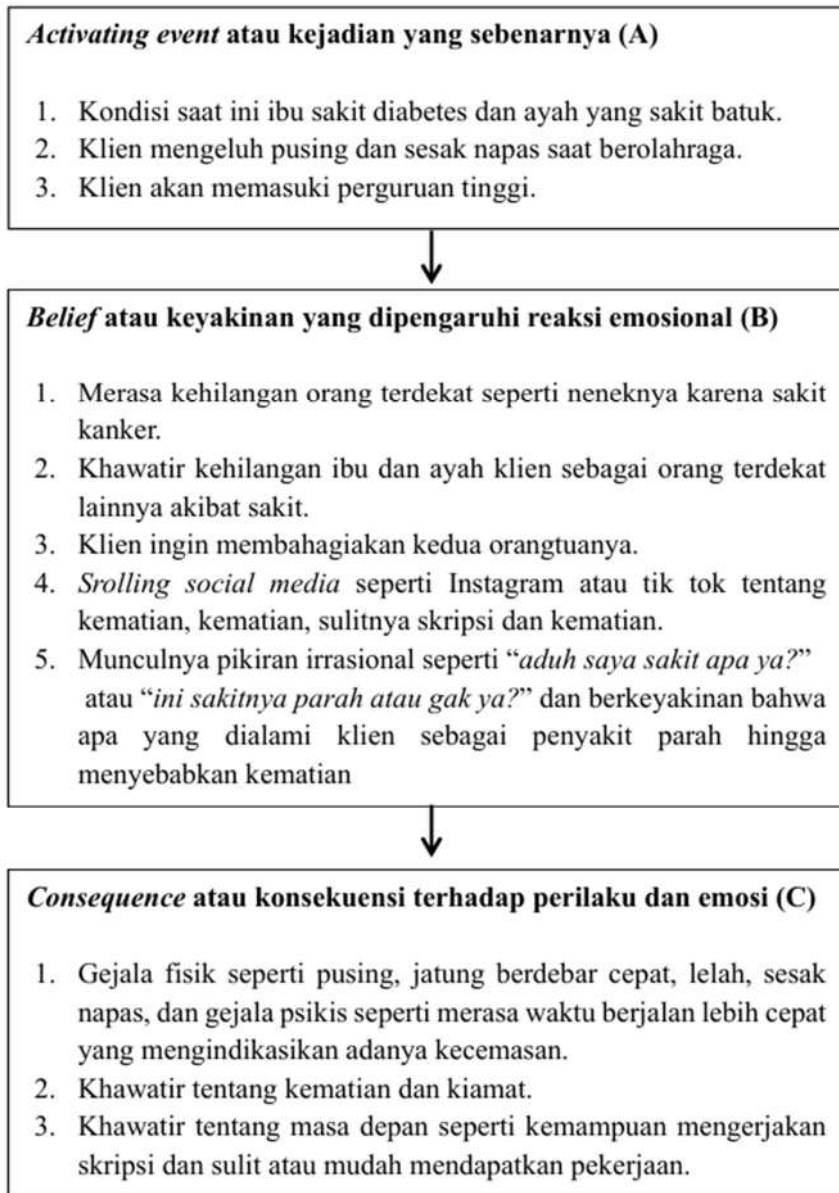
Kecemasan yang dialami oleh klien dapat disebabkan oleh faktor pengalaman negatif dimasa lalu yakni peristiwa meninggalnya nenek karena berjuang melawan penyakit kanker yang diderita. Nenek klien merupakan orang terdekat bagi klien dan salah satu orang yang memperhatikan dirinya setelah ibunya karena klien tidak terlalu akrab dengan kakak dan ayah klien. Klien merasa kehilangan neneknya. Saat ini ibu dan ayah klien yang mulai sakit membuat klien takut kehilangan orang-orang terdekatnya kembali. Klien memiliki keinginan untuk membahagiakan kedua orang tuanya dan takut dirinya gagal sehingga ini menjadi percentus bahwa klien takut dirinya dan orang terdekatnya menderita sakit yang akan menyebabkan kematian.

Kondisi anggota keluarga yang sakit dan konten media sosial juga menjadi faktor yang mempengaruhi cara berpikir klien sehingga menimbulkan pikiran-pikiran seperti bagaimana kiamat terjadi, sakit atau tidak menghadapi kematian, sulit atau tidak mengerjakan skripsi, dan bisa atau tidak mendapatkan pekerjaan. Penyebab lainnya karena generalisasi pikiran klien, dimana nenek klien yang meninggal karena kanker, kemudian sekarang ibu klien yang sakit diabetes, dan ayah klien yang mulai sakit menimbulkan

pikiran dari klien seperti seseorang yang terserang penyakit parah pasti akan mati. Oleh karena itu klien khawatir dirinya terserang penyakit parah sehingga muncul pikiran tentang kematian.

Albert Ellis menyatakan bahwa emosi dan perilaku seseorang juga berasal dari keyakinan atau pikiran individu tersebut tentang peristiwa yang dialami. Albert Ellis menjelaskan dalam model ABC (Corey, 2009). A atau *activating event* merupakan peristiwa yang sebenarnya terjadi dan memicu reaksi emosional. B atau *belief* merupakan reaksi emosional yang memunculkan keyakinan seseorang terhadap peristiwa tersebut, dan C atau *consequence* merupakan konsekuensi emosional. Peristiwa yang dialami klien (A) antara lain pusing dan sesak nafas pada saat olahraga, ibu dan ayah klien yang sedang sakit, dan klien akan memasuki perguruan tinggi. Alih-alih B dipahami sebagai realita dari A, tetapi menimbulkan keyakinan dari reaksi emosional yang klien akibat dari pengalaman kehilangan nenek sakit kanker sehingga khawatir kehilangan orang tuanya serta klien memiliki keyakinan terserang penyakit parah hingga berpikir ini akan menyebabkan kematian. Ditambah konten sosial media tentang kematian, kiamat, skripsi, dan pekerjaan. Hal ini memunculkan reaksi emosi dan perilaku (C) seperti gejala kecemasan antara lain pusing, jantung berdebar cepat, lelah, sesak nafas, dan merasa waktu berjalan lebih cepat, khawatir akan kematian dan kiamat, serta khawatir akan masa depan (skripsi dan pekerjaan).

Albert Ellis mengatakan bahwa pada kasus seperti depresi dan kecemasan, sistem keyakinan dalam diri individu berlandaskan pada gagasan-gagasan irasional yang telah dimasukkan individu kepada dirinya (Corey, 2009). Sehingga Ellis percaya bahwa kasus tersebut dapat diperbaiki dengan menangani perasaannya (depresi, cemas, atau takut) dengan menentang atau *disputation of belief* (D) dari respon keyakinannya (B). Harapannya mereka dapat berpikir lebih jernih tentang apa yang dialami dan kondisi diri sendiri. Dengan demikian klien dapat membangun keyakinan baru yang lebih rasional dan adaptif sehingga dapat mengurangi perasaan cemas, pikirannya tentang kematian sebagai rasa khawatirnya terserang penyakit parah, serta pikirannya tentang ketidakpastian masa depan (kematian, kiamat, skripsi, dan pekerjaan).



Gambar 9. Dinamika Psikologis Kasus 5

**IV. Diagnosis/Kesimpulan Permasalahan dan Prognosis**

**A. Diagnosa**

| Diagnosis  | Kriteria dalam DSM-5  | Simptom yang muncul  | Sesuai | Tidak Sesuai |
|--|---|--|--------|--------------|
| Diagnosis F.43.10 <i>Posttraumatic-Stress Disorder</i> . <b>Tidak dapat ditegakkan</b> . Klien hanya memenuhi 1 dari 5 gejala dengan minimal 4 gejala (kriteria B, C, D, dan E) yang berlangsung sekurang-kurangnya 1 bulan. |   |  |        |              |
| Diagnosis F.43.10<br><i>Posttraumatic Stress Disorder</i>  | <p><b>Kriteria A.</b> Terkena ancaman atau kematian, cedera serius, atau kekerasan seksual dalam satu (atau lebih) dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengalami peristiwa traumatis secara langsung.</li> <li>2. Menyaksikan secara langsung peristiwa tersebut sebagaimana terjadi pada orang lain.</li> <li>3. Mengetahui bahwa peristiwa traumatis tersebut terjadi pada anggota keluarga dekat atau teman dekat. Dalam kasus kematian anggota keluarga atau teman yang sebenarnya atau terancam, peristiwa tersebut harus berupa kekerasan atau kecelakaan.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pikiran tentang kematian bermula dari peristiwa meninggalnya nenek akibat penyakit kanker tahun 2020.</li> <li>2. Klien tidak menyaksikan secara langsung.</li> <li>3. Menyaksikan konten tentang kematian dan kiamat di media sosial seperti <i>Instagram</i> atau <i>tik-tok</i>.</li> </ol> |        | ✓            |

|  |   |  |          |  |
|--|---|--|----------|--|
|  | <p>4. Mengalami paparan berulang atau ekstrem terhadap detail yang tidak mengenakan dari peristiwa traumatis (misalnya, petugas tanggap darurat yang mengumpulkan jenazah manusia. dsb). Catatan: Kriteria A4 tidak berlaku untuk paparan melalui media elektronik, televisi, film, atau gambar, kecuali paparan ini terkait dengan pekerjaan.</p>  |  |          |  |
|  | <p><b>Kriteria B.</b> Adanya 1 atau lebih gejala intrusi dimulai setelah peristiwa traumatik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kenangan yang berulang, tidak disengaja, dan mengganggu tentang peristiwa traumatis.</li> <li>2. Mimpi yang berulang dan mengganggu.</li> <li>3. Reaksi disosiatif (misalnya muncul kilas balik)</li> <li>4. Distres psikologis yang intens atau berkepanjangan saat terpapar isyarat internal atau eksternal.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Munculnya pikiran tentang kematian saat klien membuka media sosial dan kondisi tubuh yang capek setelah berkegiatan padat. (Nomor 4)</li> <li>2. Munculnya pikiran tentang kematian atau kiamat membuat klien merasa pusing apabila dipikirkan secara berlebihan sehingga klien</li> </ol> | <p>✓</p> |  |

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
|  | 5. Reaksi fisiologis yang nyata terhadap isyarat internal atau eksternal yang melambangkan atau menyerupai aspek peristiwa traumatis.                                       | mengatasinya dengan tidur (Nomer 5).   |  |   |
|  | <b>Kriteria C.</b> Penghindaran terus-menerus terhadap stimulus yang berhubungan dengan peristiwa traumatik, dimulai setelah peristiwa traumatik terjadi.                   | Klien tidak takut pergi ke puskesmas atau rumah sakit dan tidak takut mendengar suara sirine ambulan.  |  | ✓ |
|  | <b>Kriteria D.</b> Perubahan negatif dalam kognisi dan suasana hati yang terkait dengan peristiwa traumatis, yang memburuk setelah peristiwa traumatis terjadi.             | Tidak ada perubahan kognisi dan suasana hati setelah peristiwa meninggalnya nenek  |  | ✓ |
|  | <b>Kriteria E.</b> Perubahan yang nyata dalam gairah dan reaktivitas yang berhubungan dengan peristiwa traumatis, dimulai atau memburuk setelah peristiwa traumatis terjadi | Klien berpikir tentang kematian hingga khawatir mengalami penyakit serius bermula dari peristiwa meninggalnya nenek (hanya membuktikan 1 gejala dari minimal 2 gejala atau lebih). |  | ✓ |

| Diagnosis  | Kriteria dalam PPDGJ-III   | Sesuai | Tidak Sesuai |
|--|--|--------|--------------|
| <b>Aksis I – Diagnosis Z63.4</b> (Masalah kehilangan atau kematian dari anggota keluarga) dan <b>Z60.0</b> (masalah penyesuaian pada masa transisi kehidupan) <b>dapat ditegakkan.</b> |  |        |              |
| <b>Z63.4:</b> Kehilangan dan kematian dari anggota keluarga.   | Klien merasa kehilangan neneknya karena menjadi salah satu orang yang paling dekat setelah ibunya.   | ✓      |              |
| <b>Z60.0:</b> Masalah penyesuaian pada masa transisi kehidupan   | Klien saat ini telah lulus SMA dan ingin melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi. Klien mengkhawatirkan jika nanti kesulitan mengerjakan skripsi, sulit mendapatkan pekerjaan, dan khawatir jika tidak bisa menjadi orang yang sukses dimasa depan. | ✓      |              |
| <b>Aksis II – Diagnosis Z03.2</b> Tidak ada diagnosis.   |  |        |              |
| <b>Aksis III – Diagnosis R12.</b> Maag   |  |        |              |
| Kondisi Medis  | Klien mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat sakit maag   | ✓      |              |
| <b>Aksis IV</b>  |  |        |              |
| Masalah Psikososial dan Lingkungan   | Masalah dengan <i>primary support group</i>  | ✓      |              |
|  | Klien menunjukkan kekhawatiran terhadap anggota keluarga yang sakit, khususnya ibu klien sebagai salah satu orang terdekat klien yang masih hidup. Namun disisi lain klien juga merasa khawatir dengan   |        |              |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
|  |   | kondisi ayahnya yang sedang sakit batuk.  |   |  |
|  | Masalah hilangnya dan meninggalnya anggota keluarga   | Klien merasa kehilangan nenek sebagai salah satu orang yang dekat dengan klien karena yang menyayangi dan memberi perhatian padanya   | ✓ |  |
| <b>Aksis V</b>                             |   |   |   |  |
| Skala Penilaian Fungsi Global (GAF): 80-71 | Gejala sementara dan dapat diatas, disabilitas ringan dalam dalam sosial sosial, pekerjaan, sekolah, dll. | Klien memunculkan pikiran yang berlebihan dan irasional sehingga menyebabkan pusing. Klien mengatasinya dengan tidur, Selain itu klien menunjukkan gejala lain seperti tangan berkeringat, jantung berdegup kencang, mudah lelah, dan waktu terasa cepat berlalu. | ✓ |  |

Tabel 64. Diagnosa dan Kesimpulan Permasalahan Kasus 5

**B. Kesimpulan Permasalahan**

Berdasarkan analisa kasus, klien memiliki pikiran irasional berkaitan dengan terserang penyakit parah hingga khawatir menyebabkan kematian. Kemudian khawatir berkaitan dengan ketidakpastian masa depan seperti tidak dapat mengerjakan skripsi dan tidak dapat pekerjaan. Sehingga memicu gejala kecemasan seperti kepala pusing, sesak nafas, deg-degan, perasaan tidak tenang, dan merasa jam berputar dengan cepat.

**C. Prognosis**

| No | Aspek                       | Perilaku Klien   | Prognosis |       |
|----|-----------------------------|--|-----------|-------|
|    |                             |  | Baik      | Buruk |
| 1  | <i>Presenting Problem</i>   | Klien mengeluhkan pusing dan sesak nafas pada saat selesai olahraga lari. Saat itu muncul pikiran yang membuat dia berpikir bahwa dia terserang penyakit hingga memikirkan kematian. |           | ✓     |
|    |                             | Konten media sosial lain seperti tentang skripsi dan pekerjaan membuat klien <i>overthinking</i> tentang bisa atau tidak mengerjakan skripsi dan mencari pekerjaan                   |           | ✓     |
|    |                             | Menunjukkan gejala kecemasan seperti pusing, sesak nafas, telapak tangan basah, jantung berdebar cepat, waktu terasa cepat.  |           | ✓     |
| 2  | <i>Precipitating Factor</i> | Awal mula munculnya karena peristiwa kematian nenek yang sakit kanker pada saat pandemi. Klien belum bisa menerima kematian klien.   |           | ✓     |
|    |                             | Kondisi kesehatan ibu yang sering melakukan <i>medical check-up</i> akibat sakit diabetes, serta ayah klien  |           | ✓     |

| No | Aspek                        | Perilaku Klien   | Prognosis |       |
|----|------------------------------|--|-----------|-------|
|    |                              |  | Baik      | Buruk |
|    |                              | yang mulai sakit.  |           |       |
|    |                              | Paparan media sosial yang berisi konten tentang kematian, kiamat, dan pekerjaan.   |           | ✓     |
| 3  | <i>Protective Factor</i>     | Adanya keinginan klien untuk bisa mengatasi perasaan cemas dan <i>overthinking</i> yang dialami.   | ✓         |       |
|    |                              | <i>Social support</i> dari pacarnya yang membuat klien merasa dipahami, tenang, dan nyaman saat bersama.   | ✓         |       |
|    |                              | Kedekatan klien dengan ibu dan nenek.  | ✓         |       |
|    |                              | Keluarga yang sadar tentang kesehatan mental menunjukkan klien mendapatkan dukungan untuk pulih.   | ✓         |       |
| 4  | <i>Perpetuating Factor</i>   | Kecenderungan klien yang memendam pikiran dan perasaannya.   |           | ✓     |
|    |                              | Kepribadian klien yang ragu-ragu, mudah frustrasi dan lebih memperhatikan perasaan orang lain membuat klien susah mengambil keputusan dan kurang matang dalam menyelesaikan masalah. |           | ✓     |
| 5  | <i>Predisposition Factor</i> | Pikiran yang berlebihan dan irasional terhadap sesuatu hal yang tidak pasti di masa depan seperti kematian, kiamat, skripsi, dan pekerjaan   |           | ✓     |

| No | Aspek | Perilaku Klien   | Prognosis |       |
|----|-------|--|-----------|-------|
|    |       |  | Baik      | Buruk |
|    |       | sehingga menimbulkan kecemasan.  |           |       |
|    |       | Kepribadian klien yang senang menyendiri walaupun bagi klien membuat tenang tetapi klien mudah memiliki pikiran kosong lebih rentan mengalami kecemasan.                 | ✓         |       |
|    |       | Pengalam menyenangkan tidak seperti dipanggil guru BK pada saat jam pelajaran karena membully temannya membuat klien cemas dan khawatir dipandang buruk oleh orang lain. |           | ✓     |

**Kesimpulan Prognosis:** Meragukan Cenderung Membaik

*Tabel 65. Prognosis Kasus 5*

## V. Intervensi

### 1. Rancangan

Teknik restrukturisasi kognitif merupakan salah satu terapi terapan pada pendekatan kognitif seperti *cognitive behavior therapy* (CBT) yang dikembangkan oleh Aaron T. Beck dan termasuk dalam bagian dari *Rational Emotive Behavior* (REBT) dari Albert Ellis (Corey, 2009). Konseling dengan teknik restrukturisasi kognitif adalah salah satu teknik yang membantu klien untuk mengubah kebiasaan berpikir, merasa, dan bertindak yang awalnya memiliki persepsi negatif atau irasional menjadi lebih rasional atau realistis (A.R et al., 2023). Teknik restrukturisasi kognitif membantu klien untuk mengubah pola pikir yang membuat dirinya terjebak dalam pola pikir yang salah.

Teknik restrukturisasi kognitif memiliki asumsi bahwa pola pikir seseorang dipengaruhi oleh apa yang kita pikirkan (stimulus), bagaimana memproses informasi tersebut (kognisi), dan cara individu merespon stimulus tersebut (respon). Pernyataan diri yang negatif pada klien disebabkan oleh cara berpikir yang tidak rasional. Teknik restrukturisasi kognitif ini membantu untuk memperbaiki fungsi berpikir, bertindak, dan perasaan dengan berfokus pada kemampuan kognitif untuk kembali lagi menganalisa, bertanya, mengambil keputusan, dan bertindak sehingga mengubah pikiran atau keyakinan negatif menjadi lebih positif (Nurmiati et al., 2024).

Eford menyatakan bahwa teknik ini umum digunakan untuk mengatasi individu dengan pikiran yang terpolarisasi, ketakutan, kecemasan, dan reaksi berlebihan terhadap masalah kehidupan biasa (Arsini et al., 2024). Penelitian Fitriani, dkk (2023) tentang penerapan konseling kelompok dengan teknik restrukturisasi kognitif terhadap siswa SMP yang mengalami kecemasan berbicara di depan umum menunjukkan penurunan dari tingkat kecemasan tinggi menjadi rendah setelah dilakukan konseling selama 5 kali pertemuan (A.R et al., 2023). Kemudian penelitian Nurmiati, dkk., (2024) setelah melakukan selama 10 hari dengan 7 kali pertemuan mendapatkan bahwa konseling kelompok dengan restrukturisasi kognitif efektif dalam menurunkan *insecurity* pada siswa SMK (Arsini et al., 2024).

| No  | Intervensi yang Digunakan            | Tujuan  |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>Sesi 1: Tahap Awal (Selasa, 25 Februari 2025) Estimasi Durasi 30 Menit</b>     |                                      |   |
| 1   | <i>Building rapport</i>              | Menjalin hubungan baik dengan klien.  |
| 2   | <i>Mood check</i>                    | Menanyakan kabar, perasaan, atau suasana hati klien sebelum sesi.   |
| 3   | Penyampaian hasil Asesmen            | Membantu klien memahami permasalahan yang dialami berkaitan dengan pikiran irasional sehingga memicu kecemasan dalam diri klien dilihat berdasarkan kondisi psikologis klien secara kognitif, kepribadian, hubungan keluarga, serta gejala kecemasan yang muncul.           |
| 4   | Penyampaian tujuan konseling.        | Memberikan informasi tentang konseling individu dengan teknik restrukturisasi kognitif, tujuan dilaksanakan konseling konseling individu dengan teknik restrukturisasi kognitif, jumlah sesi yang akan dilakukan, serta menjelaskan aturan selama berlangsungnya konseling. |
| <b>Sesi 2: Tahap Transisi (Selasa, 25 Februari 2025) Estimasi Durasi 30 Menit</b> |                                      |   |
| 5   | Kesiapan klien                       | Mengetahui kesiapan klien untuk melakukan kegiatan konseling.   |
| 6   | Pengkajian masalah                   | Menentukan sasaran atau target perilaku yang akan diubah agar dapat fokus untuk mencapai tujuan konseling.  |
| 7   | Penutupan sesi konseling             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan hasil konseling.</li> <li>2. Memperkuat poin-poin penting yang telah dibahas.</li> <li>3. Penutupan.</li> </ol>  |
| <b>Sesi 3: Tahap Inti (Jumat, 28 Februari 2025) Estimasi Durasi 60 Menit</b>      |                                      |   |
| 8   | <i>Building rapport, mood check,</i> | Membangun kembali kedekatan dengan klien, menanyakan perasaan klien, dan menceritakan apa yang dialami sebelum bertemu konseling hari ini.  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| 9   | Rasionalisasi pikiran                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pemahaman dan memperkuat keyakinan klien bahwa pernyataan diri dapat mempengaruhi perilaku.</li> <li>2. Memberikan informasi bahwa kondisi tubuh juga dipengaruhi oleh pikiran diri yang positif dan negatif.</li> </ol> |
| 10  | Identifikasi   | Konselor bersama klien mengidentifikasi pikiran pertama klien yang muncul saat menghadapi situasi dalam kehidupan sehari-hari. Kemudian mengidentifikasi pikiran-pikiran yang muncul.   |
| 11  | Penutupan sesi konseling                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan hasil konseling.</li> <li>2. Memperkuat poin-poin penting yang telah dibahas.</li> <li>3. Penutupan.</li> </ol>  |
| <b>Sesi 4: Tahap Inti (Sabtu, 01 Maret 2025) Estimasi Durasi 90 Menit</b> |  |   |
| 12  | <i>Building rapport, mood check,</i>                 | Membangun kembali kedekatan dengan klien, menanyakan perasaan klien, dan menceritakan apa yang dialami sebelum bertemu konseling hari ini.  |
| 13  | Pengenalan dan latihan <i>coping thought</i> (CT)    | Mengenalkan <i>coping thought</i> atau <i>coping statement</i> .  |
| 14  | Perpindahan pikiran negatif ke <i>coping thought</i> | Klien mampu memahami peralihan pikiran negatif melalui <i>coping thought</i> melalui contoh pengalaman klien.   |
| 15  | Penguatan positif                                    | Konselor memberikan kiat kepada klien tentang cara-cara memberikan penguatan bagi dirinya sendiri untuk setiap keberhasilan yang dicapai.   |
| 16  | Tugas rumah dan Tindak lanjut                        | Klien dapat melakukan secara mandiri <i>coping thought</i> untuk menghadapi situasi sehari-hari melalui <i>thought record</i> .   |
| 17  | Penutupan sesi konseling                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan hasil konseling.</li> <li>2. Memperkuat poin-poin penting yang telah dibahas.</li> </ol>   |

|  |                                      |   |
|--|--------------------------------------|---|
|  |                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengingatn tugas rumah untuk dikerjakan.</li> <li>4. Penutupan.</li> </ol>  |
| <b>Sesi 5: Tahap Inti (Sabtu, 08 Maret) Estimasi Durasi 60 menit</b>             |                                      |   |
| 18   | <i>Building rapport, mood check,</i> | Membangun kembali kedekatan dengan klien, menanyakan perasaan klien, dan menceritakan apa yang dialami sebelum bertemu konseling hari ini.  |
| 19   | Penguatan positif                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu menceritakan situasi yang membuat dirinya memunculkan pikiran irasional dan menemukan strategi mengatasi atau <i>problem solving</i> dari klien.</li> <li>2. Memberikan kiat kepada klien tentang cara-cara memberikan penguatan bagi dirinya sendiri untuk setiap keberhasilan yang dicapai.</li> </ol>      |
| 20   | Tugas rumah dan Tindak lanjut        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan overview <i>though record</i> dan meminta klien bercerita apa yang dialami selama satu minggu ini.</li> <li>2. Memberikan <i>feedback</i> kepada klien seperti cara klien menghadapi situasi yang sulit baginya.</li> <li>3. Mengapresiasi usaha klien dalam menghadapi situasi yang dihadapi.</li> </ol> |
| 21   | Penutupan sesi konseling             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan hasil konseling.</li> <li>2. Memperkuat poin-poin penting yang telah dibahas.</li> <li>3. Mengingatn tugas rumah untuk dikerjakan.</li> <li>4. Penutupan.</li> </ol>   |
| <b>Sesi 6-7: Tahap Inti dan Penutup (15 Maret 2025) Estimasi Durasi 60 menit</b> |                                      |   |

|    |                               |  |
|----|-------------------------------|--|
| 22 | Penguatan positif             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu menceritakan situasi yang membuat dirinya memunculkan pikiran irasional dan menemukan strategi mengatasi atau <i>problem solving</i> dari klien.</li> <li>2. Memberikan kiat kepada klien tentang cara-cara memberikan penguatan bagi dirinya sendiri untuk setiap keberhasilan yang dicapai.</li> </ol> |
| 23 | Tugas rumah dan Tindak lanjut | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan <i>overview thought record</i> dan meminta klien bercerita apa yang dialami selama satu minggu ini.</li> <li>2. Memberikan <i>feedback</i> kepada klien seperti cara klien menghadapi situasi yang sulit baginya.<br/>Mengapresiasi usaha klien dalam menghadapi situasi yang dihadapi.</li> </ol>   |
| 24 | Penutup dan Terminasi         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai ketercapaian antara sebelum dan sesudah intervensi.</li> <li>2. Klien menyampaikan tantangan, kesan, dan pesan selama pelaksanaan intervensi.</li> <li>3. Penghentian konseling</li> </ol>   |

Tabel 66. Rancangan Intervensi Kasus 5

## 2. Proses/Pelaksanaan Intervensi

### Sesi 1-2

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Februari 2025  
 Tempat Pelaksanaan : Poli Psikologi Puskesmas Simomulyo  
 Waktu Pelaksanaan : 07.30-08.30 WIB  
 Durasi : 60 menit

Catatan :

Secara keseluruhan, intervensi berjalan sesuai dengan rencana awal.

| Kegiatan                      | Pelaksanaan   |
|-------------------------------|---|
| <b>Sesi 1: Tahap Awal</b>     |   |
| <i>Building rapport</i>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor dan klien saling memperkenalkan diri.</li> <li>2. Konselor memulai dengan <i>small talk</i>, mengapresiasi kehadiran, dan memastikan kenyamanan klien dan.</li> </ol>  |
| <i>Mood check</i>             | Konselor menanyakan kabar klien, bagaimana perasaan klien pada hari ini, dan kegiatan apa yang dilakukan kemarin.   |
| Penyampaian hasil Asesmen     | Konselor menyampaikan dinamika psikologis klien yang mencakup kemampuan kognitif, hubungan interpersonal, kepribadian mempengaruhi klien mengalami pemikiran irasional sehingga memunculkan gejala kecemasan berdasarkan hasil Asesmen.   |
| Penyampaian tujuan konseling. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor menjelaskan intervensi konseling individu dengan teknik restrukturisasi kognitif seperti menjelaskan tujuan, tahapan pelaksanaan, serta lama waktu dibutuhkan untuk proses konseling.</li> <li>2. Konselor menjelaskan aturan selama berlangsungnya proses konseling seperti apa saja yang sebaiknya boleh dilakukan dan sebaiknya tidak boleh dilakukan selama proses konseling.</li> </ol> |
| <b>Sesi 2: Tahap Transisi</b> |   |
| Kesiapan klien                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor menanyakan penjelasan yang disampaikan sudah jelas dan dapat dipahami. Konselor memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya atau memberikan saran terkait rencana kegiatan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Konselor menanyakan kesiapan klien mengikuti proses konseling.</li> </ol>  |
| Pengkajian                    | Konselor menjelaskan bahwa konseling ini untuk  |

|                        |   |
|------------------------|---|
| masalah                | membantu klien mengubah pikiran klien yang irasional menjadi pikiran yang lebih rasional melalui konseling dengan teknik restrukturisasi kognitif sehingga klien dapat lebih adaptif ketika menghadapi permasalahan di kehidupan sehari-hari serta mengurangi gejala kecemasan yang dialami oleh klien. Konseling ini akan berfokus pada pikiran klien tentang khawatir terkena penyakit parah hingga menyebabkan kematian, pikiran tentang kiamat, serta kekhawatiran tentang skripsi dan pekerjaan. |
| Penutupan<br>Konseling | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesepakatan yang dicapai yakni pertemuan seterusnya akan berfokus pada pikiran klien tentang khawatir terkena penyakit parah hingga menyebabkan kematian, pikiran tentang kiamat, serta kekhawatiran tentang skripsi dan pekerjaan. Selain itu cara yang dapat dilakukan ketika gejala kecemasan tersebut muncul pada klien.</li> <li>2. Konseling diakhiri dengan salam.</li> </ol>  |

*Tabel 67.* Konseling Sesi 1-2 Kasus 5

**Sesi 3**

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Februari 2025  
 Tempat Pelaksanaan : Indomaret Gumuk Bogo  
 Waktu Pelaksanaan : 13.00-14.00 WIB  
 Durasi : 60 menit

Catatan :

Secara keseluruhan, intervensi berjalan sesuai dengan rencana awal.

| Kegiatan   | Pelaksanaan  |
|--|--|
| <b>Sesi 3: Tahap Inti (Rasionalisasi Pikiran dan Identifikasi)</b> |  |
| <i>Building rapport</i>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor dan klien saling memperkenalkan diri.</li> <li>2. Konselor memulai dengan <i>small talk</i>, mengapresiasi kehadiran, dan memastikan kenyamanan klien dan.</li> </ol> |
| <i>Mood check</i>  | Konselor menanyakan kabar klien, bagaimana perasaan klien pada hari ini, dan kegiatan apa yang dilakukan kemarin.  |
| Rasionalisasi pikiran  | Konselor menjelaskan menggunakan kertas bahwa pikiran, perasaan, dan kondisi tubuh mempengaruhi diri sendiri dalam bertindak, berpikir, dan merasa   |

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | menggunakan metode ABC ( <i>antecedent, behavior, dan consequence</i> ).  |
| Identifikasi           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor menganalisis munculnya kecemasan akan kematian dan kecemasan akan masa depan seperti skripsi dan pekerjaan dari beberapa faktor berdasarkan cerita klien.</li> <li>2. Konselor meminta klien untuk mengidentifikasi pikiran apa yang pertama muncul dan bagaimana dampaknya terhadap kondisi pikiran, perasaan, dan tubuh klien.</li> <li>3. Konselor meminta klien secara mandiri pikiran-pikiran yang muncul tersebut menggunakan metode ABC. Kemudian meminta klien menjelaskan kembali dengan bahasa klien sendiri.</li> </ol> |
| Penutupan<br>Konseling | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor mengapresiasi hasil klien pada hari ini.</li> <li>2. Konselor mengingatkan kembali poin-poin penting yang didapatkan pada konseling hari ini.</li> <li>3. Konseling diakhiri dengan salam.</li> </ol>  |

*Tabel 68.* Konseling Sesi 3 Kasus 5

**Sesi 4**

Hari/Tanggal : Sabtu, 01 Maret 2025  
 Tempat Pelaksanaan : Poli Psikologi Puskesmas Simomulyo  
 Waktu Pelaksanaan : 07.30-09.30 WIB  
 Durasi : 120 menit  
 Catatan :

Secara keseluruhan, intervensi berjalan sesuai dengan rencana awal.

| Kegiatan  | Pelaksanaan  |
|---|--|
| <b>Sesi 4: Tahap Awal (Pengenalan dan Latihan CT serta Perpindahan Pikiran Negatif ke CT)</b> |  |
| <i>Building rapport</i>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor dan klien saling memperkenalkan diri.</li> <li>2. Konselor memulai dengan <i>small talk</i>, mengapresiasi kehadiran, dan memastikan kenyamanan klien dan.</li> </ol> |
| <i>Mood check</i>   | Konselor menanyakan kabar klien, bagaimana perasaan klien pada hari ini, dan kegiatan apa yang dilakukan kemarin.  |
| Pengenalan dan latihan  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor menjelaskan bahwa <i>coping thought</i> atau <i>coping statement</i> adalah peralihan pikiran awal yang</li> </ol>  |

|  |   |
|--|---|
| <i>coping thought</i><br>(CT)                        | <p>negatif dan irasional kedalam bentuk pikiran yang tidak kompatibel dengan pikiran awal tersebut.</p> <p>2. Untuk memudahkan pemahaman klien, konselor terlebih dahulu memberikan analogi dengan analogi gula. Konselor menganalogikan dengan gula karena rasa manis itu selera masing-masing orang dan yang tau takarannya itu manis adalah diri kita sendiri. Kurang gula membuat makanan jadi kurang enak, tetapi kelebihan konsumsi gula secara terus menerus dan dalam waktu lama akan menyebabkan penyakit seperti diabetes. Begitu pun dengan pikiran. Kurangnya memikirkan sesuatu dapat membuat kita menjadi salah langkah, kurang peduli, dan tidak fokus. Tetapi jika kita berlebihan dalam memikirkan sesuatu maka akan memunculkan pikiran yang berlebihan dan tidak rasional. Kita memikirkan hal yang belum kita ketahui kedepannya seperti apa sehingga membuat kita menjadi ragu dengan kemampuan diri. Sedangkan semuanya butuh proses. Jadi, kita harus bisa memikirkan secara seimbang. Kita boleh merencanakan sesuatu, tetapi ada hal yang bisa kita kendalikan yakni pikiran, perasaan, dan tindakan kita.</p> |
| Perpindahan pikiran negatif ke <i>coping thought</i> | <p>Konselor memberikan pemahaman bahwa kematian dan keadaan kita dimasa depan sebagai suatu hal yang tidak dapat diprediksi seperti kematian, kiamat, skripsi, dan pekerjaan. Konselor memberikan contoh pikiran lain yang tidak kompatibel seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kita tidak tau kapan terserang penyakit dan kematian karena itu bukan hal yang berada dalam kendali kita. Tetapi dengan kita mencegah penyakit muncul seperti menjaga pola tidur dan makan, berolahraga, serta menjaga pola hidup akan meningkatkan kemungkinan kita terhindar dari penyakit. Apabila kesehatan fisik dan mental kita terjaga, maka akan meningkatkan kualitas hidup kita dan berpengaruh terhadap umur yang panjang.</li> <li>2. Skripsi dan pekerjaan susah atau mudah bukan hal bisa kakak atau kamu pastikan bakal berhasil atau</li> </ol>  |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               | <p>tidak karena kamu belum memasuki dunia kuliah dan lulus kuliah. Saat ini yang bisa kamu lakukan adalah meminimalkan kemungkinan buruk yang terjadi. Kalau kamu khawatir susah mencari pekerjaan, maka mulai dari sekarang kamu mempersiapkan dirimu belajar dengan sungguh-sungguh agar bisa mengikuti SNBT dan diterima di perguruan tinggi negeri. Akademik yang bagus juga diimbangi dengan keterampilan yang bagus. Maka kamu bisa dari sekarang memperdalam keterampilan yang kamu kuasai.</p> <p>3. Dalam media sosial, konten yang muncul karena algoritma. Algoritma muncul berdasarkan apa yang sering kamu akses atau paling sering dicari maka otomatis media sosial akan memunculkan itu dalam beranda. Caranya kamu bisa mengurangi konsumsi media sosial ke aktivitas bermanfaat atau mencari konten-konten positif di media sosial.</p> |
| Penguatan positif             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor memberikan buku yang berjudul <i>The Art of Stoicism</i> dan meminta klien untuk membacanya minimal 15 menit pada saat senggang.</li> <li>2. Konselor mengajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi kecemasan klien.</li> </ol>   |
| Tugas rumah dan Tindak lanjut | <p>Klien memberikan lembar kegiatan dan klien diminta untuk mengidentifikasi kejadian atau peristiwa sehari-hari yang memicu, kemudian pikiran pertama apa yang muncul, apa yang dilakukan untuk mengatasinya, dan apa pikiran alternatif yang muncul.</p>  |
| Penutupan Konseling           | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Konselor mengapresiasi hasil klien pada hari ini.</li> <li>5. Konselor mengingatkan untuk mengisi lembar kerja yang diberikan.</li> <li>6. Konselor mengingatkan kembali poin-poin penting yang didapatkan pada konseling hari ini.</li> <li>7. Konseling diakhiri dengan salam.</li> </ol>   |

*Tabel 69.* Konseling Sesi 4 Kasus 5

**Sesi 5**

Hari/Tanggal : Sabtu, 08 Maret 2025  
 Tempat Pelaksanaan : Poli Psikologi Puskesmas Simomulyo  
 Waktu Pelaksanaan : 10.00-11.00 WIB  
 Durasi : 60 menit  
 Catatan :

Secara keseluruhan, intervensi berjalan sesuai dengan rencana awal.

| Kegiatan  | Pelaksanaan   |
|---|---|
| <b>Sesi 5: Tahap inti (Penguatan Positif dan Tugas Rumah)</b> |   |
| <i>Building rapport</i>                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor dan klien saling memperkenalkan diri.</li> <li>2. Konselor memulai dengan <i>small talk</i>, mengapresiasi kehadiran, dan memastikan kenyamanan klien dan.</li> </ol>  |
| <i>Mood check</i>   | Konselor menanyakan kabar klien, bagaimana perasaan klien pada hari ini, dan kegiatan apa yang dilakukan kemarin.   |
| Penguatan positif   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor meminta klien untuk menceritakan tantangan apa yang paling memunculkan pikiran irasional, bagaimana perasaannya saat itu, pikiran apa yang pertama kali muncul, cara klien menenangkan diri, hingga memunculkan pikiran alternatifnya.</li> <li>2. Konselor menyampaikan umpan balik positif secara verbal, seperti “kakak melihat kamu sudah mulai mampu mengelola pikiran negatif”.</li> </ol> |
| Tugas rumah dan tindak lanjut                                 | Konselor melakukan <i>overview</i> terhadap tugas yang diberikan. Konselor meminta klien untuk tetap mencoba mempertahankan perilakunya dan jika bisa menjadi lebih baik.   |
| Penutupan Konseling   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor mengapresiasi hasil klien pada hari ini.</li> <li>2. Konselor mengingatkan untuk mengisi lembar tugas.</li> <li>3. Konselor mengingatkan kembali poin-poin penting yang didapatkan pada konseling hari ini.</li> <li>4. Konseling diakhiri dengan salam.</li> </ol>  |

*Tabel 70. Konseling Sesi 5 Kasus 5*

**Sesi 6-7**

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 Maret 2025  
 Tempat Pelaksanaan : Poli Psikologi Puskesmas Simomulyo  
 Waktu Pelaksanaan : 10.00 – 11.00 WIB

Durasi : 60 menit

Catatan :

Secara keseluruhan, intervensi berjalan sesuai dengan rencana awal.

| Kegiatan                                  | Pelaksanaan  |
|---|--|
| <b>Sesi 6-7: Tahap Inti dan Terminasi</b> |  |
| <i>Building rapport</i>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor dan klien saling memperkenalkan diri.</li> <li>2. Konselor memulai dengan <i>small talk</i>, mengapresiasi kehadiran, dan memastikan kenyamanan klien dan.</li> </ol>   |
| <i>Mood check</i>                         | Konselor menanyakan kabar klien, bagaimana perasaan klien pada hari ini, dan kegiatan apa yang dilakukan kemarin.  |
| Penguatan positif                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Konselor meminta klien untuk menceritakan tantangan apa yang paling memunculkan pikiran irasional, bagaimana perasaannya saat itu, pikiran apa yang pertama kali muncul, cara klien menenangkan diri, hingga memunculkan pikiran alternatifnya.</li> <li>4. Konselor menyampaikan umpan balik positif secara verbal, seperti “kakak melihat kamu sudah mulai mampu mengelola pikiran negatif”.</li> </ol>  |
| Tugas Rumah dan tindak lanjut             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan <i>overview though record</i> dan meminta klien bercerita apa yang dialami selama satu minggu ini.</li> <li>2. Memberikan <i>feedback</i> kepada klien seperti menanggapi cara klien menghadapi situasi yang sulit baginya.</li> <li>3. Konselor memotivasi agar perilaku klien dapat bertahan atau meningkat, “Tidak apa-apa bertahap, Langkah kecil seperti ini nanti akan membuat kamu sampai ke tujuan. Karena dengan kamu berproses akan ada yang berubah walaupun hanya 1%”</li> </ol> |
| Terminasi konseling                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor mengapresiasi klien atas kesediaannya mengikuti konseling.</li> <li>2. Konselor berharap agar klien dapat menerapkannya walaupun konseling ini telah berakhir.</li> <li>3. Konselor meminta klien untuk memberikan kesan, pesan, dan tantangan selama mengikuti konseling.</li> <li>4. Klien mengisi lembar evaluasi konseling.</li> <li>5. Konseling diakhiri dengan salam.</li> </ol>   |

*Tabel 71. Konseling Sesi 6-7 Kasus 5*

### 3. Hasil Intervensi

| Tujuan Intervensi   | Tahap Intervensi                                       | Hasil Intervensi   |
|---|--|--|
| <b>Sesi 1</b>   |  |  |
| Menjalin hubungan dan menanyakan kabar klien.   | <i>Building rapport, mood check, obtain an update.</i> | Konselor dan klien mulai saling mengenal. Klien mulai terbuka bercerita kepada konselor.   |
| Membantu klien memahami permasalahan yang dialami berkaitan dengan pikiran irasional sehingga memicu kecemasan dalam diri klien dilihat berdasarkan kondisi psikologis klien secara kognitif, kepribadian, hubungan keluarga, serta gejala kecemasan yang muncul. | Penyampaian hasil Asesmen                              | Klien memahami bahwa gejala-gejala secara fisik dan psikis merupakan gejala dari kecemasan yang disebabkan oleh pemikirannya yang berlebihan dan tidak rasional.   |
| Memberikan informasi tentang konseling individu dengan teknik restrukturisasi kognitif, tujuan dilaksanakan konseling individu dengan teknik restrukturisasi kognitif, jumlah sesi yang akan dilakukan, serta   | Penyampaian tujuan konseling                           | Klien memahami tujuan konseling dengan teknik restrukturisasi kognitif, bersedia berpartisipasi, dan menunjukkan kepercayaan terhadap konselor. <i>Pre-test</i> berhasil dilakukan untuk mengukur kecemasan akan kematian. |

menjelaskan aturan selama berlangsungnya konseling.

---

**Sesi 2**

|  |                    |  |
|--|--------------------|--|
| Mengetahui kesiapan klien untuk melakukan kegiatan konseling.  | Kesiapan Klien     | Klien menunjukkan kesiapan untuk mengikuti setelah memahami konseling dengan restrukturisasi kognitif.   |
| Menentukan sasaran atau target perilaku yang akan diubah agar dapat fokus untuk mencapai tujuan konseling. | Pengkajian Masalah | Konselor dan klien sepakat bahwa fokus permasalahan klien berkaitan dengan pikiran klien yang berlebihan dan tidak rasional berkaitan dengan terserang penyakit parah hingga memikirkan tentang kematian, serta kekhawatiran mengenai skripsi dan pekerjaan hingga memunculkan gejala kecemasan. |

---

**Sesi 3**

|   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pemahaman dan memperkuat keyakinan klien bahwa pernyataan diri dapat mempengaruhi perilaku.</li> <li>2. Memberikan informasi bahwa kondisi tubuh juga dipengaruhi oleh pikiran diri yang positif dan negatif.</li> </ol> | Rasionalisasi pikiran | Klien memahami bahwa pikiran dan perasaan mempengaruhi kondisi tubuh. Klien menjelaskan kembali yang disampaikan oleh praktikan kaitannya dengan klien memiliki riwayat <i>maag</i> salah satunya dapat disebabkan oleh rasa cemas yang dialami. Klien merasakan asam lambung naik pada saat mendekati ujian semester karena klien khawatir mendapatkan nilai ujian yang jelek. Jika klien dapat tenang, maka asam lambung tidak akan muncul. |
|---|-----------------------|---|

---

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>Konselor bersama klien mengidentifikasi pikiran pertama klien yang muncul saat menghadapi situasi dalam kehidupan sehari-hari. Kemudian mengidentifikasi pikiran-pikiran yang muncul.</p> | <p>Identifikasi</p>                                      | <p>Klien memahami bahwa awal mula pikiran tentang kematian karena meninggal nenek dan kondisi orang tua yang mulai sakit. Hal ini menjadi <i>trigger</i> ketika melihat konten di media sosial. Pikiran-pikiran itu semakin dipikirkan maka membuat klien menjadi lelah dan pusing. Klien mulai <i>overthinking</i> setiap jam 10 pagi keatas, pada saat badan capek setelah beraktivitas, dan <i>scrolling</i> media sosial pada saat waktu santai.</p>  |
| <p><b>Sesi 4-5</b></p>   |  |   |
| <p>Mengenalkan <i>coping thought</i> atau <i>coping statement</i>.</p>   | <p>Pengenalan dan Latihan <i>coping thought</i> (CT)</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien belajar tentang analogi gula bahwa seperti halnya pikiran dan perasaan, pikiran dan perasaan yang mampu mengendalikannya yakni diri. Kita tidak bisa menuntut orang lain untuk menjaga perasaan dan pikiran kita, tapi diri sendiri yang menanggungnya mau positif atau negatif.</li> <li>2. Klien memahami bahwa ada hal diluar prediksi kita dapat terjadi. Daripada memikirkan hal-hal yang belum pasti, sebaiknya mengusahakan pelan-pelan dan sesuai kemampuan diri agar pikiran negatif tersebut kemungkinan terjadinya kecil.</li> </ol> |
| <p>Klien mampu memahami peralihan pikiran negatif melalui</p>  | <p>Perpindahan pikiran negatif ke CT</p>                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mulai belajar mengalihkan pikiran negatifnya dengan adanya pikiran alternatif yang lebih rasional dan adaptif setelah diberikan contoh oleh konselor.</li> </ol>  |

---

coping thought melalui contoh pengalaman klien.

Konselor memberikan kiat kepada klien tentang cara-cara memberikan penguatan bagi dirinya sendiri untuk setiap keberhasilan yang dicapai.

Penguatan positif

Klien mengetahui bahwa teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi kecemasan.

Klien dapat melakukan secara mandiri *coping thought* untuk menghadapi situasi sehari-hari melalui *thought record*.

Tugas rumah dan tindak lanjut

1. Satu minggu pengerjaan lembar kegiatan, klien mengatakan bahwa lembar tersebut membantunya memahami ada *trigger* yang membuatnya menjadi cemas, pikiran awal yang negatif dan menyebabkan pikiran berlebihan dan tidak rasional.
2. Klien juga menggunakan teknik relaksasi pernafasan ketika mengalami kecemasan. Namun, klien mengatakan tidak begitu pengaruh bagi dirinya. Saat itu klien merasa cemas tiba-tiba ketika di swalayan, klien coba mengikuti saran dari konselor tetapi membuat dirinya semakin cemas karena dilihat oleh orang sekitar swalayan tersebut. Konselor menyarankan klien untuk mencoba teknik tersebut dengan mencari tempat yang nyaman, sepi, dan tenang.

---

**Sesi 5-6**

---

|  |                                      |  |
|--|--------------------------------------|--|
| <p>Konselor memberikan kiat kepada klien tentang cara-cara memberikan penguatan bagi dirinya sendiri untuk setiap keberhasilan yang dicapai.</p> | <p>Penguatan positif</p>             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan dari buku yang diberikan oleh konselor yakni <i>The Art of Stoicism</i> membuat dia menjadi sedikit tenang dan mengerti bahwa ketika kita sudah berusaha yang terbaik tetapi ada kuasa yang lebih besar yang menentukan yakni semesta.</li> <li>2. Klien belum mencoba kembali teknik relaksasi pernafasan karena belum menemukan situasi atau peristiwa yang memicu kecemasannya.</li> </ol>   |
| <p>Klien dapat melakukan secara mandiri <i>coping thought</i> untuk menghadapi situasi sehari-hari melalui <i>thought record</i>.</p>            | <p>Tugas rumah dan tindak lanjut</p> | <p>Minggu kedua pengerjaan lembar kegiatan, klien mengatakan bahwa mulai belajar untuk mengalihkan pikirannya yang negatif ketika sudah tenang ke pikiran alternatifnya yang lebih adaptif. Klien bercerita minggu ini dia merasa sangat capek karena selesai ujian sekolah. Klien merasa badannya demam. Klien mencoba WA konselor tapi karena besok sudah janji ketemu untuk konseling sehingga tidak jadi. Konselor bertanya bagaimana kondisi sekarang? Apakah masih demam? Klien menjawab sudah tidak, klien mengatakan bahwa semalam klien terlalu cemas dan mungkin kecapean.</p> |
| <p><b>Sesi 7</b></p>   |                                      |  |
| <p>1. Menilai ketercapaian antara sebelum dan sesudah intervensi.</p>  | <p>Penutup dan Terminasi</p>         | <p>Evaluasi menunjukkan penurunan kecemasan akan kematian berdasarkan hasil DASS. Klien juga menunjukkan pemahaman dan kesadaran bahwa yang</p>  |

---

|  |  |
|--|--|
| 2. Klien menyampaikan tantangan selama pelaksanaan intervensi. | bisa mengolah pikiran, tindakan dan perasaan adalah diri kita sendiri. |
| 3. Penghentian Konseling                                       |  |

---

*Tabel 72. Hasil Intervensi Kasus 5*

Adapun hasil tingkat gejala kecemasan, depresi, stress akan kematian dan DASS pada klien:

| <b>Aspek<br/>DASS</b> | <b>Sebelum Intervensi</b> |                   | <b>Setelah Intervensi</b> |                   |
|-----------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
|                       | <b>Nilai</b>              | <b>Keterangan</b> | <b>Nilai</b>              | <b>Keterangan</b> |
| <i>Depresi</i>        | 12                        | Ringan            | 8                         | Ringan            |
| <i>Anxiety</i>        | 30                        | Sangat Parah      | 20                        | Parah             |
| <i>Stress</i>         | 25                        | Sedang            | 16                        | Ringan            |

*Tabel 73.* Hasil DASS Sebelum dan Setelah Intervensi Kasus 5

Klien menunjukkan penurunan kecemasan akan kematian dan kecemasan serta peningkatan kemampuan *coping strategy*. Kecemasan akan kematian pada klien walaupun masih dalam kategori sedang tetapi terjadi penurunan yang awalnya 38 menjadi 30. Pada hasil DASS untuk kecemasan (*anxiety*) walaupun masih tinggi tetapi menunjukkan adanya penurunan yakni 30 menjadi 20.

#### 4. Evaluasi

##### a. Evaluasi Ketercapaian Tujuan Intervensi

Secara keseluruhan, klien menunjukkan perubahan kearah yang lebih baik. Klien menyadari pemicu kecemasan, mengetahui pikiran negatif yang muncul, mengurangi kecemasan dari pikirannya dengan mendengarkan musik, menghentikan bermain HP apabila dirasa mulai memunculkan pikiran yang berlebihan, bermain bersama teman dan olahraga. Setelah klien tenang, klien mulai memikirkan kembali dengan menganalisa dan bertanya kembali dari pikiran pertamanya muncul pikiran alternatif.

Namun kemampuan mengendalikan kecemasannya belum stabil. Hal ini karena klien masih merasa cemas. Khususnya dalam situasi yang tiba-tiba seperti yang klien katakan bahwa dia ingin membeli *pop mie* di swalayan, tetapi tiba-tiba jantungnya berdetak cepat. Klien berusaha mengidentifikasi penyebab dirinya jantung berdebar-debar tetapi tidak menemukan. Klien mencoba menenangkan dirinya dengan duduk sambil melakukan teknik relaksasi pernafasan, namun malah membuatnya menjadi tidak nyaman karena banyak orang duduk disekitarnya dan ada yang melihat dirinya. Tetapi jika klien bisa lebih tenang, klien dapat mengidentifikasi penyebab cemasnya seperti pada saat dia demam sehari sebelum konseling. Dia menyadari bahwa demam badannya karena kecapean setelah mengikuti ujian sekolah.

##### b. Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Intervensi

| Sumber | Pendukung   | Penghambat  |
|--------|---|---|
| Klien  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengikuti intervensi hingga selesai, kooperatif dan terbuka untuk bercerita saat konseling bahkan sampai menangis saat bercerita.</li> <li>2. Klien mengerjakan tugas rumah yang diberikan.</li> <li>3. Klien memperhatikan penjelasan konselor.</li> <li>4. Klien menyadari situasi atau peristiwa yang memicu kecemasan akan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu klien melakukan konseling karena klien masih harus masuk sekolah.</li> <li>2. Klien masih menunjukkan kesulitan dalam menerapkan teknik relaksasi pernafasan ditempat umum atau saat mengalami kecemasan secara tiba-tiba.</li> </ol> |

| <b>Sumber</b> | <b>Pendukung</b>   | <b>Penghambat</b> |
|---------------|--|-------------------|
|               | kematian, skripsi, dan pekerjaan.  |                   |
| 5.            | Klien mengetahui pengaruh yang ditimbulkan dari munculnya pikiran yang berlebihan dan tidak rasional berdampak pada gejala fisik dan psikis sehingga memicu kecemasan. |                   |
| 6.            | Klien mengenali bahwa ketika dia merasa sedih, gugup dan takut ini menyebabkan pikiran berlebihan dan irasional menjadi muncul.  |                   |

*Tabel 74. Evaluasi Kasus 5*

## VI. Saran/Rekomendasi Tindak Lanjut

### A. Saran

#### 1. Orang tua

Bagi orang tua lebih ditingkatkan lagi kualitas komunikasi antara orang tua dan anak, terutama antara klien dengan ayahnya. Hal ini bisa dilakukan dengan meluangkan waktu sebentar seperti adanya waktu makan malam atau menonton tv bersama. Selain itu, orang tua juga dapat memberikan pemahaman bagi klien bahwa sehat dan sakit adalah hal yang wajar terjadi dan bagian dari kehidupan. Pemahaman akan agama sebaiknya perlu ditambahkan agar klien merasa tenang.

#### 2. Klien

Usaha saat ini tetap dipertahankan atau ditingkatkan menjadi lebih baik. Klien diharapkan menggunakan teknik restrukturisasi kognitif tidak hanya pada permasalahan sehari-hari, tetapi permasalahan yang lebih kompleks nanti.

### B. Rekomendasi Tindak Lanjut

Disarankan agar klien bersama orang tua untuk berkonsultasi lebih lanjut dengan tenaga profesional seperti psikolog, baik di puskesmas atau rumah sakit agar mendapatkan penanganan kondisi kecemasan klien. Klien membutuhkan latihan lebih mendalam dalam mengelolah respon dirinya ketika mengalami rasa cemas karena cara sederhana seperti teknik relaksasi pernafasan belum banyak membantu. Klien mungkin membutuhkan teknik *mindfulness* lainnya seperti meditasi, *self-therapy*, hingga *cognitive behavior therapy* (CBT).

## DAFTAR PUSTAKA

- A.R, F., Thalib, S. B., & Latif, S. (2023). Penerapan Teknik Restrukturisasi Kognitif Untuk Mengurangi Kecemasan Berbicara Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Pinisi Journal of Education*, 3(3), 115–130.
- Arsini, Y., Aisyah, S., & Nurfaridah, K. (2024). Keefektifan Konseling Kognitif Restructuring dalam Mengurangi Gejala Kecemasan Pada Remaja. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(2), 449–456. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.10449272>
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North*, 32(2), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Corey, G. (2009). *TEORI DAN PRAKTEK: Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nurmiati, Anas, M., & Saman, A. (2024). Penerapan Teknik Restrukturisasi Kognitif Untuk Mengurangi Insecurity Siswa Di Sekolah Menegah Kejuruan. 2024, 1(1), 422–445.

**KASUS 6  
KESEHATAN 2**

**KASUS KECENDRONGAN PERILAKU ADIKSI  
BERMAIN GAME ONLINE PADA REMAJA  
LATAR LAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS S**

**I. Identitas, Genogram, Keluhan/Kebutuhan, Riwayat/Gejala, dan Dugaan Sementara**

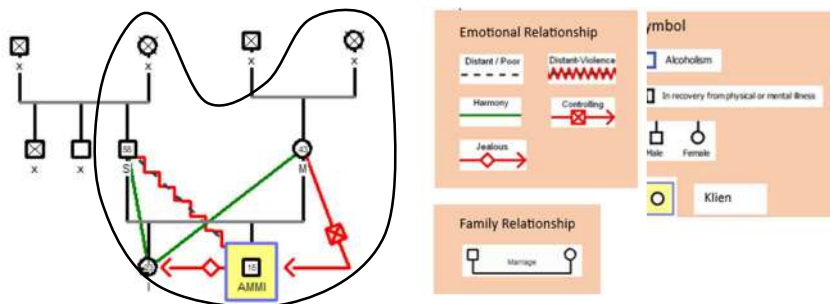
**A. Identitas**

Nama (Inisial) : AMMI  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Tempat/Tanggal Lahir : Rembang, 02 Maret 2009  
 Usia : 15 Tahun 11 bulan  
 Pendidikan : Sekolah Menengah Pertama (SMP)  
 Agama : Islam  
 Alamat : Jl. Simo Gunung Barat

| Anggota Keluarga | Ayah                  | Ibu              |
|------------------|-----------------------|------------------|
| Nama (Inisial)   | S                     | M                |
| Usia             | 58 Tahun              | 43 Tahun         |
| Pekerjaan        | Tukang Bangunan       | Ibu Rumah Tangga |
| Alamat           | Jl. Simo Gunung Barat |                  |

Tabel 75. Identitas Keluarga Kasus 6

**B. Genogram**



Gambar 10. Genogram Kasus 5

Klien merupakan anak ke-2 dari dua bersaudara. klien mempunyai seorang kakak perempuan dengan riwayat gangguan suasana hati (bipolar) dan saat ini menjalani pengobatan di psikiater sejak 2 tahun yang lalu. Kakaknya berusia 23 tahun dan saat ini bekerja sebagai karyawan pabrik. Ibunya merupakan ibu rumah tangga yang sambil sedangkan ayahnya bekerja sebagai tukang bangunan.

Hubungan klien dengan kakaknya cukup berdinamika. Klien merasa diperlakukan berbeda dengan kakaknya oleh orang tuanya. Keinginan kakaknya selalu dituruti seperti dibelikan laptop dan *handphone* (HP). Sedangkan klien belum pernah dibelikan HP sejak SD sampai sekarang.

Ibu klien sering menegurnya bermain HP sedangkan kakak dan ayahnya tidak pernah dan *overprotective* misalnya pada saat buka bersama dia ingin dijemput oleh temannya, tetapi ibunya tidak mengizinkan dan ingin mengantarnya. Sedangkan Ayahnya keras klien mengatakan bahwa dia pernah dibentak atau dipukul oleh ayahnya, tetapi klien tidak mau bercerita mengapa hal tersebut bisa terjadi.

### C. Keluhan/Kebutuhan

Ibu klien pertama kali datang dan menceritakan bahwa satu minggu lalu anaknya ketahuan mencuri uang di rumah untuk *top-up* agar bisa bermain *game online*. Saat *handphone* klien disita, klien banyak menghabiskan waktunya dengan menonton TV di rumah. Dari pernyataan ibunya, klien tidak mau berbicara dengan ibunya dan hanya menjawab dengan “hm” atau “ya” dan menunjukkan perilaku seperti mengepalkan tangan ketika dinasehati dan menggerutu ketika disuruh ibunya membantu pekerjaan rumah. Ibu klien berharap agar klien dapat mengurangi waktu bermain *game online* dan semangat menjalankan aktivitas diluar rumah.

### D. Riwayat/Gejala

Dari ibu klien, klien pada awalnya dibelikan *handphone* (HP) untuk memudahkan komunikasi ketika dijemput untuk pulang sekolah serta membantu dalam pelajaran di sekolah seperti mencari sumber informasi di internet untuk tugas atau ujian semester dan ulangan harian. Pada awalnya klien terlihat sering membaca komik jepang secara online sama seperti kakaknya. Kemudian klien menunjukkan perilaku seperti sering bermain HP tengah malam atau saat anggota keluarga lain tertidur. Selain itu klien susah melepaskan HP nya seperti ketika ibunya menyuruh klien untuk

membantunya menyiapkan barang dagangan, klien buru-buru melakukannya dan langsung memegang HP nya untuk melanjutkan permainan *online* nya. Klien sudah sering disita HP nya tetapi ketika klien meminta maaf dan berjanji tidak mengulangi perbuatannya, klien tetap mengulangi perbuatannya.

Puncaknya yakni satu minggu lalu ketika klien ketahuan mencuri uang di rumah yang merupakan uang hasil jualan. Uang tersebut digunakan untuk mengisi saldo (*top-up*) di *handphone* agar bisa bermain *game online*. Selain itu, beliau mengetahui bahwa selama ini klien sering menyisihkan uang jajannya agar bisa *top-up* untuk bermain *game online*. Akhirnya beliau menasihati klien dan memberikan sanksi dengan menyita HP klien. Perubahan perilaku muncul setelah HP nya disita seperti mengepalkan tangan ketika dinasehati, cenderung menjawab pertanyaan ibunya dengan “hm” atau “iya”, dan selalu menonton TV tanpa ada kegiatan lain.

Dari klien mengatakan bahwa dirinya biasa menggunakan HP untuk bermain *game online*, menonton anime, dan membaca *manga*. Selain itu klien juga suka membaca *manga* dan novel secara fisik sehingga kadangkala menyisihkan uang jajannya untuk membeli buku novel atau *manga*. Klien juga memiliki hobi menggambar karakter anime dan melakukan kegiatan tersebut untuk mengisi waktu luang. Klien suka bermain *game online* dan biasa bermain permainan *Clash of Clan* atau *Mobile Legend*. Klien tidak mengetahui secara pasti dalam sehari bisa membuka HP berapa kali, tetapi klien mengatakan bahwa dirinya dalam sehari bisa sampe 3 jam bermain HP dan digunakan lebih banyak untuk bermain *game* daripada membaca *manga*, novel, atau menonton anime. Tetapi setelah HP nya disita dan ketahuan mencuri uang, klien lebih banyak mengakses untuk membaca novel, *manga*, atau menonton anime.

### E. Dugaan Sementara

Berdasarkan keluhan, riwayat kasus, dan gejala menunjukkan bahwa klien kurangnya *self-regulation* saat bermain *game online*. Bandura menyatakan bahwa remaja memiliki *self-regulation* apabila seorang remaja dapat merencanakan waktu untuk sebuah aktivitas dalam jangka waktu pendek atau panjang (Lay et al., 2021). Klien mengatakan bahwa dalam sehari dapat bermain HP selama 3 jam dan banyak digunakan untuk bermain *game online*. Ketika HP klien disita, klien tidak memiliki kegiatan lain selain bermain HP dan bermain *game online* sehingga hanya menonton TV di rumah. Selain itu, terlihat klien hanya membantu ibunya mempersiapkan dagangan untuk berjualan.

Selain itu, klien mengalami masalah yang mengarah pada perilaku adiksi terhadap *game online*. Lemmens menjelaskan bahwa terdapat tujuh kriteria seseorang kecanduan *game online* yaitu pikiran tentang bermain *game online* sepanjang hari (*silence*), bermain *game online* sebagai media pelarian diri untuk mendapatkan hiburan dan kesenangan (*mood modification*), meningkatnya waktu bermain *game online* (*tolerance*), perubahan suasana hati dan kondisi fisik menjadi buruk jika dikurangi durasi atau berhenti bermain *game online* (*withdrawal*), terjadi konflik interpersonal akibat *game online* (*conflict*), kecenderungan untuk kembali bermain *game online* setelah lama tidak bermain *game online* (*relapse*), dan mengabaikan kegiatan lainnya sehingga mengganggu produktivitas sehari-hari (*problem*) (Anggarani, 2015; Lemmens et al., 2009). Klien menunjukkan ada perubahan secara fisik dan emosi saat HP disita seperti klien mengepalkan tangan dan menggerutu ketika dinasehati oleh ibunya, menjawab pertanyaan ibunya dengan “hm” atau “ya”, serta terlihat tidak bersemangat melakukan aktivitas dan hanya menonton TV. Klien bermain HP selama 3 jam dalam sehari dan aktivitas HP banyak digunakan untuk

bermain *game online* daripada kegiatan lain (membaca novel, *manga*, menonton anime, atau mencari referensi belajar dan tugas sekolah). Klien juga terlihat belum dapat mengendalikan diri untuk tidak bermain *game online* sehingga mencari cara agar dapat bermain *game online* yakni mencuri uang jualan hasil dagangan ibunya yang disimpan di rumah.

## II. Asesmen

### A. Rancangan dan Pelaksanaan Asesmen

| No | Metode                | Tujuan   | Sasaran            | Lokasi         | Waktu                   |                         |
|----|-----------------------|--|--------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
|    |                       |  |                    |                | Rencana                 | Pelaksanaan             |
| 1  | Wawancara Terstruktur | Menggali permasalahan yang dialami klien   | Ibu Klien          | Poli Psikologi | 22 Februari 2025        | 22 Februari 2025        |
|    |                       |  | Klien              | Poli Psikologi |                         |                         |
|    |                       | Menggali latar belakang dan kondisi keluarga klien   | Ibu dan ayah klien | Poli Psikologi | 28 Februari 2025        | 28 Februari 2025        |
| 2  | Observasi             | Mengamati ekspresi, cara komunikasi, gestur tubuh, dan penampilan secara umum selama melakukan asesmen psikologis. | Ibu dan Ayah klien | Poli Psikologi | 28 Februari 2025        | 28 Februari 2025        |
|    |                       |  | Klien              | Poli Psikologi | 22 dan 28 Februari 2025 | 22 dan 28 Februari 2025 |
| 3  | IST                   | Mengetahui kecerdasan klien secara umum  | Klien              | Poli Psikologi | 28 Februari 2025        | 28 Februari 2025        |
|    |                       | Mengetahui kemampuan klien dalam <i>problem solving</i> dan perencanaan.   | Klien              | Poli Psikologi |                         |                         |

| No | Metode                            | Tujuan  | Sasaran | Lokasi         | Waktu                              |                                    |
|----|-----------------------------------|---|---------|----------------|------------------------------------|------------------------------------|
|    |                                   |   |         |                | Rencana                            | Pelaksanaan                        |
| 4  | FSCT                              | Mengetahui dinamika terkait 4 aspek dalam diri klien yang mencakup, keluarga, hubungan interpersonal, lingkungan sekolah dan konsep diri. | 4 Klien | Poli Psikologi | 22 Februari 2025                   | 22 Februari 2025                   |
| 5  | <i>Game Addiction Scale (GAS)</i> | Mengetahui ketergantungan terhadap bermain game online  | Klien   | Poli Psikologi | 28 Februari 2025 dan 26 Maret 2025 | 28 Februari 2025 dan 26 Maret 2025 |

Tabel 76. Rancangan Aasesmen Kasus 6

## B. Hasil

### 1. Wawancara

#### Wawancara Komprehensif Klien

Hari/Tanggal : Sabtu, 22 Februari 2025  
Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S  
Durasi : 60 menit  
Kesimpulan Hasil :

Dari klien mengatakan bahwa biasanya menggunakan HP untuk bermain game online, menonton anime, membaca *manga*. Klien juga suka membaca novel dan kalau punya uang disisihkan untuk membeli novel atau *manga*. Klien juga senang menggambar dan biasanya menggambar karakter anime kalau bosan atau tidak ada kegiatan. Klien mengatakan bahwa tidak tau berapa kali dalam sehari buka HP, tetapi klien mengatakan bahwa sehari bisa sampe 3 jam bermain HP. Sebelum HP nya disita, klien mengakui bahwa dia lebih banyak bermain *game online* seperti *Clash of Clash* atau *Mobile Legend* kemudian membaca novel dan manga online, *Webtoon*, dan nonton anime. Namun setelah HP disita dan ketahuan mencuri uang, klien jarang bermain game dan lebih banyak mengakses untuk novel, *manga*, komik, dan menonton anime.

Praktikkan bertanya apakah subjek masih *ngambek* sama ibunya dan apa penyebabnya. Klien mengatakan bahwa dia masih marah dengan ibunya karena HP nya disita. Klien sudah capek dengan sikap ibunya yang selalu menasehati atau memarahi dia jika memegang HP. Sementara kakak dan ayahnya jika bermain HP tidak dinasehati atau dimarah. Klien pun bercerita kenapa dia sampai kejadian mencuri uang minggu lalu karena merasa kesal kakaknya diberikan uang untuk melunasi cicilan motornya. Kakaknya sudah mencicil lebih dulu

kemudian oleh orang tuanya dilunasi agar tidak mencicil lagi karena biayanya jadi lebih banyak. Dari dulu orang tuanya selalu menuruti keinginan kakaknya. Misalnya minta dibelikan laptop kemudian dibelikan, kakaknya minta dibelikan HP terus dibelikan. Sedangkan klien belum pernah mengganti HP sejak kelas 4 SD. Dia pernah meminta dibelikan HP, tetapi tidak dituruti. Klien juga mengatakan mengapa dia terus yang disuruh membantu ibunya sedangkan kakaknya jarang membantu di rumah padahal kakaknya sedang santai.

Klien mengatakan bahwa dia bermain HP sebagai pelarian. Klien mengatakan bahwa bermain *game online* membuatnya senang dan bisa berinteraksi dengan teman-teman *online* nya. Klien lebih memilih bermain *game online* karena bisa dilakukan di rumah tanpa harus meminta izin kepada ibunya karena pasti sudah tidak diizinkan. Klien senang bermain di kamar. Klien bermain menjadi yang dipercaya dalam kelompok nya karena paling jago. Klien mengatakan bahwa dia ingin menjadi *pro-player* seperti temannya yang sudah ikut turnamen *e-sport* dan mendapatkan uang, tetapi ibunya tidak mengizinkan. Selain itu, klien mengatakan bahwa ibunya *overprotective* dan ayahnya yang keras. Misalnya pada saat buka bersama dia ingin dijemput oleh temannya, tetapi ibunya tidak mengizinkan dan ingin mengantarnya. Akhirnya dia marah ke ibunya dan tidak jadi ikut buka bersama. Sedangkan ayahnya lebih sering merokok di rumah. Klien mengatakan bahwa dia pernah dibentak hingga dipukul oleh ayahnya.

### Wawancara Komprehensif Orang tua Klien

Hari/Tanggal : Sabtu, 28 Februari 2025

Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S

Durasi : 60 menit

Kesimpulan Hasil:

a. Ibu Klien

Ibunya mengatakan bahwa kakaknya sudah menunjukkan gejala emosi tidak stabil sejak sekolah, seperti terkadang merasa sedih sampai mengurung diri di kamar, membiarkan piring bekas makan di kamar, terkadang merasa marah sampai susah ditenangkan, bahkan kakaknya telah melakukan tindakan menyakiti diri sendiri (*self-harm*). Kakaknya baru terdiagnosa mengalami gangguan suasana hati (*bipolar*) sekitar 2 tahun ini dan telah diberikan obat oleh psikiater. Ibu klien mengatakan bahwa memang dirinya memberikan perhatian lebih kepada kakaknya karena kondisi kakaknya tidak stabil dan dianggap sakit.

Ibu klien memiliki perasaan khawatir terhadap klien. Kakak klien juga diberikan HP saat sekolah, bahkan diberikan laptop yang kata kakak klien untuk menunjang belajar di sekolah. Tetapi, sejak dibelikan HP dan laptop kakaknya jadi lebih sering di kamar sambil menonton anime atau membaca *manga* (komik jepang). Ibunya dulu sempat menemukan *manga* di kamar kakaknya tentang *horor* atau adegan aneh dan berbahaya. Ibu klien juga memperhatikan bahwa klien memiliki minat yang sama dengan kakaknya yakni senang menonton anime, membaca manga atau komik online, dan membaca novel. Oleh karena itu ibu subjek lebih berhati-hati ke klien agar tidak seperti kakaknya.

Selain itu, ibu klien mulai kurang rasa percaya terhadap klien karena klien meminta maaf tapi kejadiannya terulang lagi. Salah satunya klien berpura-pura tidur dan diam-diam bermain HP hingga larut malam saat anggota keluarga lain sudah tertidur. Kemudian puncaknya yakni klien ketahuan mencuri uang di rumah untuk mengisi saldo game agar bisa bermain game online. Ibu klien menasihatinya lalu memberikan sanksi dengan menyita HP klien tetapi ayah subjek mengatakan “*wes gapopo, jenenge arek ya ngko mari dewe lek wes gede.*”

Ibu klien mengatakan bahwa memang klien yang biasa membantu pekerjaan rumah atau mengangkat barang jualan karena yang bisa diandalkan di rumah hanya klien, sementara kakaknya dan ayahnya bekerja. Tetapi, setelah dimintai tolong langsung buru-buru menuju kamar dan bermain HP. Ibu klien mengatakan bahwa sebelum HP nya disita, subjek banyak menghabiskan waktunya dengan bermain HP.

Ibu klien merasa apakah ini salah saya tapi saya melakukan ini demi kebaikan keluarga. Beliau selalu mengusahakan yang terbaik untuk keluarga seperti setiap hari minggu selalu disempatkan untuk jalan pagi tetapi respon anggota keluarga itu menggerutu dulu, menyempatkan waktu makan bersama di meja makan terkadang ada yang tidak mau kumpul, kakaknya dinasehati tetapi responnya marah, klien dinasehati tapi responnya marah, ngambek dan menggerutu, kemudian ayahnya yang hanya diam.

b. Ayah Klien

Ayah klien mengatakan bahwa dia mengikuti kata istrinya karena sebagai orang yang tau kondisi di rumah. Praktikkan menanyakan bagaimana sehari-hari ayah klien sebelum berangkat dan sepulang

kerja. Ayah klien bercerita bahwa seperti biasa shalat subuh, sarapan, terus berangkat kerja. Saat waktunya pulang kerja, tidak langsung pulang tapi mampir ke warung kopi sama teman-temannya. Sampai rumah sekitar jam 8 malam kemudian duduk di teras rumah sambil ngerokok, minum kopi, dan main HP lalu langsung tidur. Praktikkan kemudian bertanya apakah pernah bersikap keras kepada anggota keluarga, ayah klien menjawab kalau sudah sangat marah karena capek kerja kemudian anak-anak susah dikasih tau itu pernah agak membentak.

## 2. Observasi

### Observasi Klien

Hari/Tanggal : 22 dan 28 Februari 2025

Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S

Durasi : 60-120 menit

Kesimpulan Hasil :

| No | Aspek              | Keterangan   |
|----|--------------------|--|
| 1  | Fisik dan Perilaku | Klien datang dengan berpakaian santai dengan baju kaos dan celana olahraga. Posisi duduk klien cenderung membungkuk dan sering melihat kearah bawah ketika menjawab pertanyaan. Praktikkan sampai berkata “boleh tidak kalau bicara sama kakak melihat ke arah kakak? Apa kamu merasa ada yang tidak nyaman?”. |
| 2  | Ekspresi Emosi     | Klien terlihat tegang, murung, dan tidak tersenyum. Kemudian 1 jam berlalu klien mulai tertawa tersenyum, dan terlihat santai. Diakhir sesi, klien tampak menggerutu tetapi tidak jelas apa yang diucapkan.  |
| 3  | Interaksi Sosial   | Klien menjawab pertanyaan yang diajukan dengan singkat. Praktikkan kemudian melakukan pendekatan dengan membahas   |

|   |                       |  |
|---|-----------------------|--|
|   |                       | tentang serial anime yang sedang ditonton. Klien mulai bercerita tentang yang dialami walaupun masih belum panjang.  |
| 4 | Proses Pengerjaan Tes | Klien mengerjakan semua rangkaian tes mulai dari awal hingga akhir dan datang kembali melanjutkan tes sesuai dengan waktu yang ditentukan. Klien tampak tenang mengerjakan tes yang diberikan, baik yang tidak terbatas maupun terbatas waktu. Namun, klien cukup lama mengerjakan tes FSCT hingga membutuhkan waktu 60 menit. |

*Tabel 77. Hasil Observasi Klien Kasus 6*

**Observasi Orang tua Klien**

Hari/Tanggal : 28 Februari 2025

Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S

Durasi : 60-120 menit

Kesimpulan Hasil :

| No | Aspek              | Keterangan   |
|----|--------------------|--|
| 1  | Fisik dan Perilaku | Orang tua klien datang dengan berpakaian rapi. Ibu klien menggunakan baju blus, berhijab, dan menggunakan celana kain. Sedangkan bapak klien menggunakan jaket dengan celana kain berwarna hitam. Ibu klien datang dengan memakai masker tetapi saat bercerita ibu klien membuka masker tanpa disuruh. Sedangkan ayah klien menggunakan masker dari awal sampai akhir. |
| 2  | Ekspresi Emosi     | Ibu klien terlihat menunjukkan perasaan bersalah. Selama bercerita tentang kondisi anak dan suaminya, beliau menangis. Sedangkan ayah klien cenderung datar.   |

|   |                  |  |
|---|------------------|--|
| 3 | Interaksi Sosial | <p>Ibu klien terlihat lebih terbuka dalam bercerita. Ibu klien bercerita banyak tentang kondisi kedua anaknya.</p> <p>Sedangkan ayah klien kurang terbuka dan cenderung pendiam. Ayah klien ketika menjawab pertanyaan praktikkan cenderung dengan suara kecil, singkat, dan banyak diam sehingga klien butuh untuk dipancing untuk banyak bercerita. Butuh waktu sekitar 15 menit untuk mencairkan suasana.</p> |
|---|------------------|--|

*Tabel 78.* Hasil Observasi Orangtua Klien Kasus 6

### 3. Tes Psikologis

#### Tes IST

Hari/Tanggal : 28 Februari 2025  
 Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S  
 Durasi : 90 menit  
 Hasil Tes :

| Aspek | RW | SW  | Kategori | Deskripsi  |
|-------|----|-----|----------|--|
| SE    | 7  | 97  | Sedang   | Cenderung lambat dalam membuat keputusan dan kurang tepat dalam membuat keputusan.   |
| WA    | 8  | 99  | Sedang   | Cukup mampu memahami persoalan atau menggunakan intuisi. Namun, apabila masalah yang dihadapi rumit, maka klien cenderung lambat dalam memahami permasalahan yang dihadapi |
| AN    | 7  | 100 | Sedang   | Kurang mampu menggunakan logika sebagai dasar berpikir dan cenderung melibatkan perasaan daripada penalaran logika dalam mengambil keputusan.                              |

|           |           |           |        |   |
|-----------|-----------|-----------|--------|---|
| GE        | 14        | 102       | Sedang | Mampu dalam menyampaikan informasi secara verbal.   |
| ME        | 9         | 97        | Sedang | Memiliki daya ingat yang cukup.   |
| RA        | 4         | 91        | Rendah | Kesulitan dalam menyelesaikan soal-soal kaitannya dengan berhitung. Kurang mampu melakukan penalaran kuantitatif. |
| ZR        | 5         | 92        | Rendah | Kurang mampu mencari pola yang terjadi dalam hitungan.  |
| FA        | 4         | 87        | Rendah | Kurang mampu mengelolah dan mengambil kesimpulan tentang permasalahan yang dihadapi.                              |
| WU        | 3         | 85        | Rendah | Kreativitas kurang dan kurang dalam berimajinasi secara visual-spasial.   |
| <b>IQ</b> | <b>61</b> | <b>96</b> |        | <b>Rata-rata</b>  |

*Tabel 78. Hasil Tes IST Kasus 6*

**Interpretasi Hasil Tes:**

Klien memiliki nilai IQ yakni 96 atau kategori rata-rata (*average*). Klien unggul pada kemampuan mengingat dan komunikasi verbal. Klien terlihat cukup mampu dalam menerima, memahami, dan menyampaikan informasi secara verbal. Klien juga cukup mampu untuk mengingat informasi yang didapatkan. Selain itu, klien terlihat cukup mampu memahami masalah yang dihadapi. Namun, klien akan mengalami kesulitan ketika dihadapkan pada masalah yang agak rumit sehingga juga akan mengalami kesulitan dalam mengatasi masalah.

Namun demikian, klien memiliki kemampuan yang lemah berkaitan dengan analisa sintesa dan penalaran kuantitatif. Hal ini yang membuat klien cenderung lamban atau kurang tepat dalam mengambil sikap karena analisis masalah yang belum mendalam dan kurang mampu menyimpulkan masalah. Selain itu, kemampuan visual-spasial klien

tergolong rendah. Walaupun klien memiliki kemampuan menggambar, tetapi kemampuan klien lebih mengarah pada imajinatif seperti karakter anime, bukan gambar yang terstruktur seperti menggambar tiga dimensi atau membayangkan arah suatu tempat.

**Tes FSCT**

Hari/Tanggal : 22 Februari 2025  
 Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S  
 Durasi : 60 menit  
 Hasil Tes :

| No | Aspek                      | Rating |
|----|----------------------------|--------|
| 1  | Sikap terhadap ibu         | 1      |
| 2  | Sikap terhadap ayah        | 2      |
| 3  | Harapan pada orang tua     | 0      |
| 4  | Sekolah                    | 0      |
| 5  | Sikap terhadap teman/kawan | 1      |
| 6  | Pelajaran                  | 0      |
| 7  | Sikap terhadap guru        | 1      |
| 8  | Harapan                    | 1      |
| 9  | Masa depan                 | 1      |
| 10 | Kemarahan                  | 1      |
| 11 | Penolakan                  | 1      |
| 12 | Ketakutan                  | 0      |
| 13 | Kegagalan                  | 0      |
| 14 | Menyalahkan                | 0      |
| 15 | Kemampuan diri sendiri     | 0      |

*Tabel 79. Hasil Tes FSCT Kasus 6*

Interpretasi Hasil Tes :

Hasil FSCT menunjukkan bahwa klien tampaknya mengalami beberapa masalah. Klien memiliki hubungan atau kedekatan dengan orang tua yang cenderung pasif dan tampaknya kurang mendapatkan dukungan dari orang tua. Klien terlihat lebih dekat dengan ibu

dibandingkan ayah. Tetapi klien kurang menyukai sikap ibunya yang sering memberikan nasihat. Perlu diperhatikan bahwa hubungan klien dengan ayahnya tampak bermasalah. Klien memandang ayahnya sebagai sosok yang keras dan kasar.

Dalam interaksi teman sebaya, klien menunjukkan adanya perasaan iri dan ketidakadilan dalam perlakuan antara laki-laki dan anak perempuan. Saat dilakukan *inquiry*, klien mengatakan bahwa klien yang iri kepada kakaknya karena selalu dituruti oleh orang tuanya. Dalam harapan dirinya, klien tampak ingin diterima, dianggap, dan dapat diandalkan. Klien juga terlihat memiliki keinginan tetapi tidak bisa diungkapkan secara terbuka yang menunjukkan adanya keterbatasan dalam menyampaikan pikiran dan perasaan. Ketika *inquiry* klien mengatakan bahwa ibunya terlalu banyak melarang dia seperti bermain bersama teman-temannya, nongkrong atau kumpul bareng. Ibunya mengatakan lebih baik membantu ibu menyiapkan jualan. Jika diperbolehkan, ibunya yang mengantar dan menjemput sedangkan klien ingin boncengan sepeda motor dengan temannya.

Sebenarnya klien masih mampu untuk mengatur emosinya, namun klien cenderung memendamnya. Ketika terjadi perilaku atau tindakan yang kurang tepat dari dirinya, klien sebenarnya menyadari kesalahan dari perbuatannya, namun belum sepenuhnya mampu mengendalikan diri, terutama jika belum ada konsekuensi langsung yang dirasakan. Di lingkungan sekolah, klien tidak menunjukkan adanya masalah. Klien juga tidak menunjukkan masalah kaitan dengan Pelajaran. Klien menunjukkan rasa segan yang tinggi terhadap guru dan kepala sekolah, tetapi disatu sisi klien memiliki keinginan agar guru lebih memahami perasaan muridnya. Berkaitan dengan kemampuan diri, klien tidak menunjukkan apapun kaitannya dengan kemampuan

diri. Namun klien masih membutuhkan dukungan dari orang terdekatnya untuk berkembang secara optimal.

**Kuesioner *Game Addiction Scale (GAS)***

Hari/Tanggal : 28 Februari 2025  
 Tempat : Poli Psikologi Puskesmas S  
 Durasi : 30 menit (15 menit persiapan, 15 pelaksanaan)  
 Hasil Kuesioner :

| Kriteria                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| <i>Silence</i>           |   |   |   | ✓ |   |
| <i>Tolerance</i>         |   | ✓ |   |   |   |
| <i>Mood Modification</i> |   |   |   |   | ✓ |
| <i>Relapse</i>           |   |   | ✓ |   |   |
| <i>Withdrawal</i>        |   |   |   | ✓ |   |
| <i>Conflict</i>          |   | ✓ |   |   |   |
| <i>Problem</i>           | ✓ |   |   |   |   |

*Tabel 80.* Hasil Kuesioner GAS Kasus 6

**Interpretasi Hasil Kuesioner**

Klien belum menunjukkan perilaku adiksi terhadap *game online* karena klien belum memenuhi semua dari tujuh kriteria yang ada dengan nilai minimal 3 atau lebih tinggi seperti 4 dan 5 selama 6 bulan terakhir. Sedangkan klien memenuhi 4 dari 7 kriteria perilaku adiksi bermain *game online*. Kriteria yang muncul pada klien seperti berpikiran untuk bermain *game online* sepanjang hari (*silence*), perasaan senang/rileks ketika bermain game dan sebagai pelarian (*mood modification*), perubahan emosi dan perilaku seperti kehilangan motivasi untuk melakukan aktivitas selain bermain game, perasaan marah atau kesal ketika berhenti bermain game (*withdrawal*), serta kecenderungan untuk bermain game lagi (*relapse*).

## Integrasi Hasil Asesmen

Secara kognitif, klien memiliki kemampuan kognitif yang tergolong rata-rata. Klien memiliki kemampuan yang baik pada kemampuan mengingat dan komunikasi verbal. Namun, klien lemah pada kemampuan analisa sintesa dan penalaran kuantitatif. Klien kurang mampu dalam menganalisis dan menyimpulkan masalah secara mendalam serta kesulitan dalam persoalan matematis dan visual-spasial.

Pada aspek emosional, hasil FSCT menunjukkan klien memiliki kecenderungan perilaku agresif namun klien masih mampu untuk menahannya. Hal ini didukung dari hasil wawancara dan observasi yang menunjukkan perilaku klien seperti berbicara sedikit, mengepalkan tangan ketika diberi nasehat, dan menggerutu merupakan cara klien menahan emosinya. Klien menunjukkan perilaku impulsif saat mencuri uang demi *top up* bermain *game online*.

Hubungan klien dengan keluarganya terlihat kurang baik dan kurang mendapatkan dukungan. Hasil FSCT menunjukkan bahwa klien ingin mendapatkan perasaan dihargai dan disayang. Hasil wawancara menunjukkan bahwa klien merasa iri dengan kakaknya dan diperlakukan tidak adil. Orang tuanya selalu menuruti keinginan kakak klien. Selain itu klien merasa tidak nyaman di rumah akibat otoritas kuat dari orang tua. Klien menganggap ayahnya sebagai orang yang keras dan kasar. Sedangkan ibu klien sebagai orang yang sering menasihati. Walaupun demikian, klien merasa lebih dekat secara emosional dengan ibunya dibandingkan ayahnya. Hasil wawancara menunjukkan klien memiliki hubungan kurang baik dengan ayahnya karena pernah dipukul dan dibentak. Klien tidak menyukai ibunya karena sering menasihati dan melarang dia bermain HP sedangkan ayah dan kakaknya tidak pernah mendapat teguran. Namun, dari sisi ibu klien mengatakan bahwa beliau lebih memperhatikan kakaknya karena kondisi bipolarnya, merasa khawatir

klien akan bernasib sama dengan kakaknya yang sekarang ini yang emosinya tidak stabil dan lebih banyak di kamar, serta mulai kurang rasa percaya pada klien akibat sering mengulangi kesalahannya.

Klien menunjukkan kecenderungan kecanduan game online, memenuhi 4 dari 7 kriteria dalam *Game Addiction Scale*. Klien menunjukkan nilai tertinggi pada aspek modifikasi Suasana hati, dimana klien merasa tenang atau rileks saat bermain game. Klien mengatakan bahwa bermain *game online* sebagai pelarian klien yang merasa tidak nyaman di rumah. Selain itu klien tidak mendapatkan izin dari ibunya ketika ingin bermain game bersama dengan teman-temannya.

### III. Dinamika Psikologis/Konseptual Kasus

#### A. Dinamika Psikologis

Bermain *game online* secara berlebihan dapat berdampak negatif dan merugikan diri sendiri maupun orang lain. Pande dan Marheni mengatakan bahwa bermain *game online* cenderung membuat para pemainnya terdorong untuk menghabiskan waktu lebih lama di depan *gadget* sehingga membuat mereka mengabaikan berbagai aktivitas seperti belajar, makan, tidur, atau interaksi dengan lingkungan sekitar (Bangsa et al., 2023). Selain itu juga dapat mengarah pada adiksi atau kecanduan bermain *game online*. Menurut Mappaleo, individu yang mengalami kecanduan *game online* menunjukkan ciri-ciri bermain *game online* lebih dari 3 jam dalam sehari, rela mengeluarkan uang untuk bermain *game online*, muncul rasa kesal dan mara jika dilarang bermain *game online*, menghabiskan waktu yang lebih banyak bermain *game online* daripada aktivitas lainnya, tertidur di sekolah dan tidak mengerjakan tugas, dan sering bermain *game* daripada bermain dengan temannya (Bangsa et al., 2023).

Lemmens menjelaskan bahwa terdapat tujuh kriteria seseorang kecanduan *game online* dan kriteria ini muncul dalam waktu 6 bulan

terakhir (Anggarani, 2015; Lemmens et al., 2009). Secara khusus, kriteria ini mencakup memiliki pikiran tentang bermain *game online* sepanjang hari (*silence*), bermain *game online* sebagai media pelarian diri untuk mendapatkan hiburan dan kesenangan (*mood modification*), meningkatnya waktu bermain *game online* (*tolerance*), perubahan suasana hati dan kondisi fisik menjadi buruk jika dikurangi durasi atau berhenti bermain *game online* (*withdrawal*), terjadi konflik interpersonal akibat *game online* (*conflict*), kecenderungan untuk kembali bermain *game online* setelah lama tidak bermain *game online* (*relapse*), dan mengabaikan kegiatan lainnya sehingga mengganggu produktivitas sehari-hari (*problem*).

Pada hasil *game addiction scale*, klien belum memenuhi kriteria perilaku kecanduan adiksi bermain *game online* karena tidak memenuhi 7 kriteria selama 6 bulan terakhir dan dikatakan terpenuhi apabila memiliki nilai rata-rata minimal 3. Walaupun demikian, klien menunjukkan perilaku yang dapat mengarah pada kecanduan bermain *game online* karena memunculkan 4 dari 7 kriteria adiksi bermain *game online*. Klien mengatakan durasi bermain *game online* yakni 3 jam sehari, menyisihkan uang jajan hingga mencuri uang hasil jualan untuk *top-up game*, menunjukkan ekspresi marah atau ketika HP disita (mengepalkan tangan, tidak mau berbicara, atau singkat dalam berbicara) terburu-buru ingin bermain HP ketika disuruh membantu berjualan, serta tidak bersemangat melakukan kegiatan dan hanya menonton TV ketika HP disita.

Hubungan orang tua dan klien juga tampak kurang baik. Ayah klien cenderung kurang terlibat dalam pengasuhan anak, tetapi memiliki kontrol yang kuat terhadap anggota keluarga. Hal ini terlihat dari pernyataan bapaknya yang menganggap tanggung jawab istrinya adalah kondisi rumah dan anak, sementara dirinya bekerja. Selain itu perilaku ayah klien yang kasar dan menyelesaikan masalah dengan kekerasan. Walaupun klien lebih

dekat secara emosional dengan ibunya, tetapi klien kurang suka dengan sifat ibunya yang cerewet, sering menegur atau menasihati dirinya ketika bermain HP. Selain itu, klien merasa kurang diperlakukan secara adil. Klien merasa iri kepada kakaknya yang selalu diperhatikan. Klien melihat bahwa orang tuanya selalu menuruti keinginan kakaknya sedangkan dirinya harus berusaha dulu seperti menabung untuk mendapatkan sesuatu. Klien yang terus membantu ibunya berjualan sedangkan kakaknya jarang membantu di rumah walaupun kondisinya santai. Hingga puncaknya klien berani mencuri uang hasil jualan karena merasa kesal kakaknya diberikan uang oleh orang tuanya untuk melunasi cicilan motornya. Klien yang terus membantu ibunya berjualan sedangkan kakaknya jarang membantu di rumah walaupun kondisinya santai. Hingga puncaknya klien berani mencuri uang hasil jualan karena merasa kesal kakaknya diberikan uang oleh orang tuanya untuk melunasi cicilan motornya. Hal ini didukung dari hasil FSCT yang menunjukkan bahwa dirinya ingin diterima, dianggap, dan dapat diandalkan oleh orang lain.

Menurut Brown dan Miller, regulasi diri adalah kemampuan individu untuk memantau dan mengarahkan perilaku, pikiran, emosi, dan sosial agar sesuai yang diharapkan (Prasetiani & Setianingrum, 2020). Kemudian Zimmerman menyatakan seseorang yang mampu mengatur perilaku dan pikiran sendiri secara sadar dan tanpa pengaruh dari orang lain, maka orang tersebut memiliki regulasi diri yang baik (Prasetiani & Setianingrum, 2020; Zimmerman, 2002). Bandura menyatakan bahwa *self-regulation* bagi remaja berkaitan dengan pemahaman waktu yakni remaja dapat merencanakan waktu untuk sebuah aktivitas dalam jangka waktu pendek atau panjang (Lay et al., 2021). Terdapat tiga aspek dalam *self-regulation* yakni pengamatan diri atau pemantauan diri (*self-monitoring*), penilaian diri (*judgemental*), dan pengaruh reaksi diri (*self-reactive*).

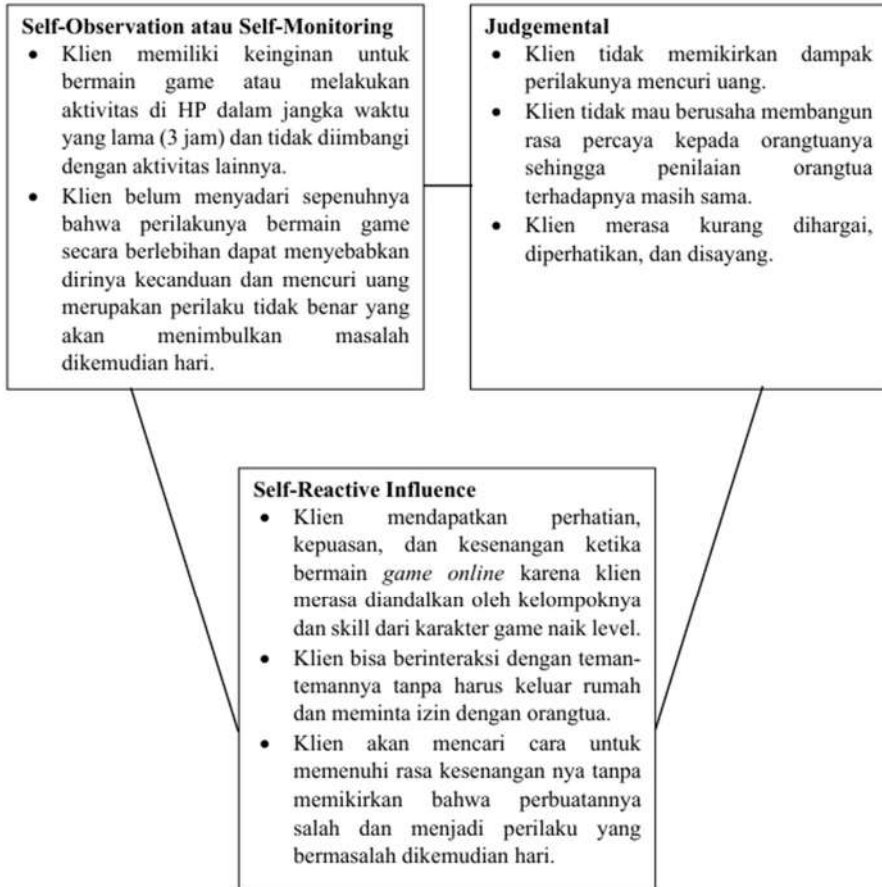
*influence*) (Schunk, 2012). Pemantauan diri berkaitan dengan individu memantau perilaku mereka dengan melihat penyebab dan dampak dari perilakunya tersebut. Kemudian individu menilai perilakunya yang sesuai atau tidak sesuai antara standar pribadi dengan sistem nilai lingkungan. Akhirnya individu bereaksi atas perilakunya, baik itu secara afektif (puas atau kecewa) atau adanya insentif (*reward* atau *punishment*).

Namun tampaknya *self-regulation* klien masih belum optimal. Klien belum mampu melakukan pengamatan diri (*self-monitoring*) terhadap perilakunya saat bermain *game online*. Klien masih bermain *game online* dengan durasi yang cukup panjang yakni 3 jam, memikirkan bermain *game online* sepanjang hari, dan tidak diimbangi dengan aktivitas lainnya. Klien belum menyadari sepenuhnya bahwa perilakunya bermain game secara berlebihan dapat menyebabkan dirinya kecanduan. Berkaitan dengan penilaian, klien tidak memikirkan dampak jangka panjang dari perilaku yang dilakukan dan melakukan segala cara agar dapat bermain *game online*. Berkaitan *judgemental*, klien tidak memikirkan bahwa mencuri uang merupakan perilaku yang tidak benar dan akan menimbulkan masalah dikemudian hari. Selain itu, klien masih menunjukkan perilaku yang menyebabkan penilaian negatif orang tuanya sehingga membuat orang tua klien menjadi kurang percaya padanya. Klien masih sering main HP secara sembunyi, klien memberikan respon negatif (menggerutu, mengepalkan tangan, dan terlihat marah) jika diberikan nasihat oleh ibunya, serta klien tidak fokus ketika membantu pekerjaan di rumah. Namun disatu sisi klien juga membutuhkan perasaan dihargai, diandalkan, disayang, dan adil terhadapnya.

*Self-reactive influence* klien terbentuk dimana klien merasa puas dan senang ketika bermain game. Klien merasa kurang diperhatikan akibat perlakuan yang berbeda antara kakaknya dengan dia dari orang tua

sehingga klien mencari hal yang membuat dirinya senang melalui *game online*. Jika klien menang, maka skill dari karakter game tersebut akan naik level. Hal ini akan meningkatkan rasa percaya diri klien ketika bermain dengan teman-temannya secara *online*. Selain itu klien bisa berinteraksi dengan teman-temannya tanpa harus keluar rumah dan meminta izin dengan orang tua.

Ketika hal yang membuat klien senang diambil seperti HP klien disita, maka klien kehilangan rasa senangnya sehingga dia menjadi tidak semangat melakukan sesuatu. Selain itu apabila kebutuhan rasa senang dan puasanya tidak terpenuhi, maka dia akan mencari cara untuk memenuhi kebutuhan tersebut seperti mencuri uang hasil jualan di rumah atau menyisihkan uang sakunya untuk *top-up* bermain *game*. Klien tidak memikirkan bahwa mencuri itu perbuatan yang salah dan akan menjadi perilaku yang bermasalah kemudian hari.



Gambar 11. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 6

#### IV. Diagnosis/Kesimpulan Permasalahan dan Prognosis

##### 1. Diagnosis

| Diagnosis  | Kriteria Perilaku Adiksi Bermain <i>Game Online</i> | Simptom yang muncul | Sesuai | Tidak Sesuai |
|--|---|---------------------|--------|--------------|
| Perilaku Adiksi <i>Game Online</i> . <b>Tidak dapat ditegakkan.</b> Klien hanya memenuhi 4 gejala sedangkan dibutuhkan minimal 7 gejala. Lemmens menyatakan bahwa seseorang memiliki perilaku adiksi bermain <i>game</i> |   |                     |        |              |

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <i>online</i> apabila memenuhi 7 kriteria dan muncul secara intens dalam waktu 6 bulan terakhir (Anggarani, 2015; Lemmens et al., 2009) |   |  |   |   |
| Perilaku Adiksi Bermain <i>Game Online</i>  | Ada pikiran atau memikirkan untuk bermain <i>game online</i> sepanjang hari ( <i>silence</i> ).   | Terburu-buru ingin bermain HP ketika disuruh membantu ibunya menyiapkan barang jualan.   | ✓ |   |
|   | Perubahan suasana hati dan kondisi fisik menjadi buruk jika dikurangi durasi atau berhenti bermain <i>game online</i> ( <i>withdrawal</i> )   | Klien menunjukkan sikap setelah disita HP nya seperti mengepalkan tangan saat diberikan nasihat, menggerutu, menjawab pertanyaan dengan “hm” atau “ya”.  | ✓ |   |
|   | Kebutuhan untuk menghabiskan lebih banyak waktu bermain <i>game online</i> seperti lama waktu bermain, durasi waktu bermain yang semakin bertambah, dan kesulitan untuk berhenti bermain. ( <i>tolerance</i> ). | Klien menghabiskan waktu 3 jam sehari bermain <i>game online</i> . Selain bermain <i>game</i> seperti <i>mobile legend</i> dan <i>clash of clan</i> , klien membaca novel/manga online, <i>webtoon</i> , anime. Klien masih bisa |   | ✓ |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  | berhenti ketika disuruh berhenti atau ketika HP nya disita dan tidak bertambah waktunya karena ibunya yang selalu <i>mengomel</i> kepada dirinya jika memegang HP terlalu lama |   |   |
|  | Kecenderungan untuk kembali bermain setelah lama tidak bermain <i>game online (relapse)</i>                      | Klien meminta maaf tetapi tetap mengulangi perilakunya saat telah diberikan HP   | ✓ |   |
|  | Mengabaikan kegiatan lainnya sehingga mengganggu produktivitas sehari-hari ( <i>problem</i> ).                   | Dari ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki masalah di sekolah dan nilai sekolahnya baik.   |   | ✓ |
|  | Bermain game sebagai media pelarian diri untuk mendapatkan hiburan atau kesenangan ( <i>mood modification</i> ). | Klien bermain game online untuk mendapatkan hiburan dan kesenangan. Klien mencuri uang hasil jualan demi <i>top-up game</i> ,  | ✓ |   |
|  | Terjadi konflik interpersonal  | Klien masih tetap membantu   |   | ✓ |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | akibat <i>game online (conflict)</i>  | ibunya, serta tidak ada masalah akademik dan pertemanannya di sekolah. Tidak sampai menimbulkan masalah seperti kekerasan saat klien bermain HP.        |   |
| <p><b>Kemampuan regulasi diri klien yang rendah karena klien tidak memiliki kriteria yang cocok atau sesuai untuk memenuhi kemampuan regulasi yang baik.</b> Bandura menyatakan bahwa <i>self-regulation</i> atau regulasi diri bagi remaja berkaitan dengan pemahaman waktu yakni remaja dapat merencanakan waktu untuk sebuah aktivitas dalam jangka waktu pendek atau panjang (Lay et al., 2021). Seseorang dikatakan mampu melakukan <i>self-regulation</i> apabila mampu mengamati atau memantau perilaku mereka sendiri, termasuk pikiran dan emosi (<i>self-monitoring</i>). Individu dapat melakukan penilaian terhadap perilaku mereka sesuai dengan perilaku yang diharapkan bagi dirinya dan lingkungan (<i>judgemental</i>). Terakhir, individu mampu mengatur motivasi dan perilaku mereka dimasa depan (<i>self-reaction</i>).</p> |   |   |   |
| <i>Self-regulation</i>   | Pemantauan diri ( <i>self-monitoring</i> ) berkaitan dengan individu memantau perilaku mereka dengan melihat penyebab dan dampak dari perilakunya tersebut. | Klien kurang mengatur waktu bermain game. Klien masih bermain game online dengan durasi yang cukup panjang yakni 3 jam dalam sehari dan tidak diimbangi | ✓ |

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
|  |   | <p>dengan aktivitas lain.</p> <p>Klien belum menyadari sepenuhnya bahwa perilaku bermain game secara berlebihan dapat menyebabkan dirinya kecanduan.</p>   |  |   |
|  | <p>Penilaian diri (<i>judgemental</i>) dimana individu menilai perilakunya yang sesuai atau tidak sesuai antara standar pribadi dengan sistem nilai lingkungan.</p> | <p>Klien tidak memikirkan bahwa mencuri uang merupakan perilaku tidak benar yang akan menimbulkan masalah dikemudian hari. Klien hanya memikirkan bahwa dirinya bisa bermain <i>game online</i> dan melakukan segala cara agar dapat bermain <i>game online</i>.</p> |  | ✓ |
|  | <p>Pengaruh reaksi diri (<i>self-reactive influence</i>). Individu bereaksi atas perilakunya,</p>   | <p>Klien merasa kurang diperhatikan akibat perlakuan yang berbeda</p>  |  | ✓ |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <p>baik itu secara afektif (puas atau kecewa) atau adanya insentif (<i>reward</i> atau <i>punishment</i>)</p> | <p>antara kakaknya dengan dia dari orang tua sehingga klien mencari hal yang membuat dirinya senang melalui <i>game online</i>.</p> <p>Klien dipercaya oleh kelompok bermain <i>game online</i> nya karena klien yang paling jago.</p> <p>Klien juga bisa berinteraksi dengan teman-temannya tanpa harus keluar rumah dan meminta izin dengan orang tua.</p> |  |  |
|--|---|--|--|--|

*Tabel 81.* Diagnosa dan Kesimpulan Permasalahan Kasus 6

## 2. Kesimpulan Permasalahan

Berdasarkan analisa kasus yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kemampuan *self-regulation* atau regulasi diri klien rendah sehingga masih belum dapat mengatur pikiran, perasaan, dan perilakunya. Klien belum dapat mengendalikan waktu bermain *game online* dan terus mencari cara agar kesenangannya bermain *game online* dapat terpenuhi. Hal ini disebabkan karena klien merasa diperhatikan, dipercaya, dan dihargai sehingga mendapatkan kesenangan ketika bermain *game online*. Akibatnya klien akan melakukan segala cara untuk memenuhi kesenangannya tanpa

memikirkan dampak kedepannya. Klien mencuri uang untuk *top-up* bermain *game online* agar klien bisa bermain bersama temannya. Klien juga tidak memikirkan dampak perilakunya bahwa perilaku tersebut tidak baik dan dapat menjadi masalah nantinya. Hal ini menunjukkan kemampuan regulasi diri klien yang kurang sehingga.

Perlu diperhatikan juga bahwa klien memiliki kecenderungan mengarah pada perilaku adiksi bermain *game online*. Walaupun belum memenuhi 7 kriteria perilaku adiksi *game online*, namun berdasarkan hasil oleh kuesioner *game addiction scale* menunjukkan klien memenuhi 4 dari 7 kriteria kecanduan *game online*. Menurut Lemmens, seseorang seseorang kecanduan *game online* apabila memenuhi 7 kriteria ini yang telah muncul dalam waktu 6 bulan terakhir, kriteria tersebut yakni pikiran tentang bermain *game online* sepanjang hari (*silence*), bermain *game online* sebagai media pelarian diri untuk mendapatkan hiburan dan kesenangan (*mood modification*), meningkatnya waktu bermain *game online* (*tolerance*), perubahan suasana hati dan kondisi fisik menjadi buruk jika dikurangi durasi atau berhenti bermain *game online* (*withdrawal*), terjadi konflik interpersonal akibat *game online* (*conflict*), kecenderungan untuk kembali bermain *game online* setelah lama tidak bermain *game online* (*relapse*), dan mengabaikan kegiatan lainnya sehingga mengganggu produktivitas sehari-hari (*problem*) (Anggarani, 2015; Lemmens et al., 2009).

Perilaku yang muncul dalam diri klien yakni bermain *game online* yakni 3 jam sehari, menyisihkan uang jajan hingga mencuri uang hasil jualan untuk *top-up game*, menunjukkan ekspresi marah atau ketika HP disita (mengepalkan tangan, tidak mau berbicara, atau singkat dalam berbicara) terburu-buru ingin bermain HP ketika disuruh membantu berjualan, serta tidak bersemangat melakukan kegiatan dan hanya menonton TV ketika HP disita.

### 3. Prognosis

| No | Indikator                   | Keterangan  | Prognosis |       |
|----|-----------------------------|---|-----------|-------|
|    |                             |   | Baik      | Buruk |
| 1  | <i>Presenting Problem</i>   | Ibu klien mengeluhkan perubahan perilaku dan emosi klien setelah satu minggu HP nya disita seperti wajahnya terlihat marah, menjawab dengan kata “hm” atau “iya” ketika ditanya ibunya, dan menggerutu. Klien juga terlihat tidak semangat melakukan aktivitas sehari-hari dan hanya menonton TV. |           | ✓     |
| 2  | <i>Precipitating Factor</i> | Sebelumnya klien ketahuan mencuri uang hasil jualan di rumah untuk <i>top-up</i> bermain <i>game</i> . Akhirnya sang ibu menyita HP klien.  |           | ✓     |
|    |                             | Klien mengatakan bahwa dia mencuri uang karena merasa kesal dan marah akibat orang tuanya mau memberikan uang untuk melunasi cicilan motor kakaknya.  |           | ✓     |
|    |                             | Klien merasa iri dengan kakaknya akibat orang tuanya selalu menuruti keinginan kakaknya seperti dibelikan laptop dan HP serta hanya dia yang diandalkan dalam membantu pekerjaan rumah.   |           | ✓     |
| 3  | <i>Protective Factor</i>    | Keterbukaan ibu dalam mencari bantuan profesional dan adanya dukungan untuk perubahan klien.  | ✓         |       |

| No | Indikator                  | Keterangan   | Prognosis |       |
|----|----------------------------|--|-----------|-------|
|    |                            |  | Baik      | Buruk |
|    |                            | Kontrol diri yang masih baik di lingkungan sekolah sehingga klien tidak memiliki masalah dalam pelajaran, hubungan guru serta teman.   | ✓         |       |
|    |                            | Klien masih memiliki kapasitas intelektual yang cukup untuk mengikuti intervensi. Klien mengakui bahwa apa yang dilakukan salah tetapi belum memiliki kemampuan untuk mengatur emosi dan impuls secara mandiri.                      | ✓         |       |
| 4  | <i>Perpetuating Factor</i> | Klien kurang mendapatkan perhatian, kasih sayang, dan perasaan dihargai dalam keluarga.  |           | ✓     |
|    |                            | Kepribadian klien yang emosional, sensitive, dan intovert. Selain itu klien memiliki pribadi yang senang menyembunyikan sesuatu, tidak terbuka, dan kecenderungan <i>oral erotis</i> yang dapat berkembang menjadi sikap manipulatif |           | ✓     |
|    |                            | Hubungan klien dengan orang tua yang kurang baik yakni ibu cenderung <i>overprotektif</i> dan seringkali menasihati tapi kurang pendekatan, sedangkan ayahnya yang pasif dan kadang keras  |           | ✓     |

| No  | Indikator                    | Keterangan   | Prognosis |       |
|---|------------------------------|--|-----------|-------|
|   |                              |  | Baik      | Buruk |
|   |                              | Kurangnya kemampuan klien dalam <i>self-regulation</i> dan mengelolah emosi.   |           | ✓     |
| 5   | <i>Predisposition Factor</i> | Riwayat keluarga terutama dari sang kakak yang saat ini mengalami bipolar.   |           | ✓     |
|   |                              | Kekhawatiran ibu klien jika klien akan memiliki perilaku yang sama dengan kakaknya sehingga terlihat <i>overprotective</i> dan sebisa mungkin menjauhkan klien dari HP.  |           | ✓     |
|   |                              | Kurangnya kerjasama orang tua dan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak. Ibu klien selalu berusaha agar keluarga dekat tetapi respon anggota keluarga tidak mendukung. Ayah juga kurang memberikan pelajaran kepada anaknya ketika ketahuan mencuri dan mengatakan “sudah tidak apa-apa, namanya anak-anak nnti juga tidak begitu lagi pas sudah dewasa” |           | ✓     |
| <b>Kesimpulan Prognosis:</b> Meragukan cenderung membaik. |                              |  |           |       |

*Tabel 82. Prognosis Kasus 6*

## V. Intervensi

### 1. Rancangan Intervensi

Konseling individu dengan teknik *self-management* digunakan sebagai intervensi dalam kasus ini. Konseling individu dengan teknik *self-management* merupakan salah satu bagian dari konseling dengan pendekatan behavior yang bertujuan untuk mengubah perilaku yang tidak baik menjadi lebih baik. Konseling dengan teknik *self-management* adalah prosedur dimana individu mengatur perilakunya sendiri sedangkan konselor menjadi fasilitator, motivator, pemberi ide, atau seseorang yang membantu perancangan program bagi konseli. Kemudian lingkungan dikondisikan dengan tujuan menghilangkan faktor penyebab dan menjadi penguat untuk perilaku yang ingin dikurangi (Komalasari et al., 2011).

Klien juga menunjukkan dampak dari kecenderungan perilaku adiksi bermain *game online* seperti perubahan suasana hati menjadi senang ketika bermain *game* serta menjadi marah, kesal, menggerutu, dan kehilangan motivasi untuk melakukan aktivitas lain apabila berhenti main HP. Kemudian kontrol impuls yang rendah sehingga kepikiran tentang *game online* serta melakukan segala cara agar bisa tetap bermain *game online* serta tidak dapat mengatur waktu antara bermain HP dengan aktivitas lainnya. Salah satu dampak apabila kecanduan *game online* yaitu penggunaan waktu yang berlebihan dalam bermain. Hal ini dapat menjadi gangguan bagi remaja karena membuat remaja menjadi kurang tertarik terhadap sesuatu selain *game online* (Novrialdy et al., 2019).

Konseling dengan teknik *self-management* dapat digunakan untuk menangani perilaku bermasalah dari diri sendiri tetapi mengganggu diri sendiri dan orang lain serta perilaku yang waktu kemunculannya tidak dapat diprediksi sehingga kontrol dari orang lain menjadi kurang efektif. Adapun proses konseling dengan teknik *self-management* mulai dari *self-*

*monitoring/self-observation, self-observation*, hingga pemberian penguatan, penghapusan, atau hukuman (Komalasari et al., 2011). Klien menunjukkan kecenderungan perilaku adiktif salah satunya bermain HP secara sembunyi pada saat malam hari menyebabkan kurang waktu tidur terganggu. Sehari-hari hanya memegang HP dan bermain *game* hampir 3 jam dalam sehari. Klien menjadi marah, menggerutu, kesal, dan kehilangan motivasi untuk melakukan aktivitas lainnya ketika diminta atau dipaksa berhenti bermain *game*. Dalam hal ini hendaknya dapat mengalihkan pada kegiatan yang bermanfaat sehingga klien dapat produktif serta mengurangi waktu bermain *game online*.

Penelitian Hammam dan Naqiyah (2024) menyimpulkan bahwa konseling dengan teknik *self-management* mengurangi adiksi *game online* pada siswa SMP dengan melihat penurunan durasi bermain antara sebelum dan setelah konseling (Hammam & Naqiyah, 2024). Penelitian Bangsa, dkk., (2023) juga melihat bahwa penerapan teknik *self-management* secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecanduan bermain *game online* pada 36 siswa di salah satu SMP swasta di Makassar (Bangsa et al., 2023).

| No  | Intervensi yang Digunakan     | Tujuan   |
|---|-------------------------------|--|
| <b>Sesi 1: Tahap Awal (Sabtu, 01 Maret 2025) Estimasi Durasi 30 Menit</b>     |                               |  |
| 1   | <i>Building rapport</i>       | Menjalin hubungan baik dengan klien dan ibu klien.   |
| 2   | <i>Mood check</i>             | Menanyakan kabar, perasaan, atau suasana hati klien sebelum sesi.  |
| 3   | Penyampaian hasil asesmen     | Membantu klien memahami permasalahan yang dialami berkaitan dengan kecanduan <i>gadget</i> .<br>Membantu ibu klien memahami dinamika kecanduan bermain <i>game online</i> pada klien dengan melihat kondisi psikologis klien secara kognitif, hubungan keluarga, dan perilaku. |
| 4   | Penyampaian tujuan konseling. | Memberikan informasi tentang konseling individu dengan teknik <i>self-management</i> , tujuan dilaksanakan konseling konseling individu dengan teknik <i>self-management</i> , jumlah sesi yang akan dilakukan, serta menjelaskan aturan selama berlangsungnya konseling.      |
| <b>Sesi 2: Tahap Transisi (Sabtu, 01 Maret 2025) Estimasi Durasi 30 Menit</b> |                               |  |
| 5   | Kesiapan klien                | Mengetahui kesiapan klien untuk melakukan kegiatan konseling.  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 6   | Pengkajian masalah                      | Menentukan sasaran atau target perilaku yang akan diubah agar dapat fokus untuk mencapai tujuan konseling.   |
| <b>Sesi 3: Tahap Inti (Sabtu, 01 Maret 2025) Estimasi Durasi 30 Menit</b>         |   |  |
| 7   | Psikoedukasi                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi kepada klien tentang dampak dari adiksi bermain <i>game online</i>.</li> <li>2. Memberikan pemahaman kepada klien tentang kondisi keluarganya saat ini mulai dari kondisi ibu, ayah, kakak.</li> <li>3. Memberikan informasi kepada ibu klien tentang karakteristik tahap perkembangan remaja, tugas perkembangan tahapan remaja, dan dampak dari tahap perkembangan remaja.</li> </ol> |
| 8   | <i>Self-monitoring/self-observation</i> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami tentang <i>self-monitoring</i>.</li> <li>2. Melakukan <i>activity planner</i> agar klien dapat merancang kegiatannya.</li> <li>3. Meminta bantuan ibu klien dalam memantau perilaku klien di rumah observasi dengan lembar pengamatan.</li> </ol>   |
| 9   | Penutupan sesi konseling                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan hasil konseling.</li> <li>2. Memperkuat poin-poin penting yang telah dibahas.</li> <li>3. Penutupan.</li> </ol>   |
| <b>Sesi 4-6: Tahap Inti (Sabtu, 08/15/22 Maret 2025) Estimasi Durasi 90 Menit</b> |   |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 10  | <i>Building rapport, mood check, &amp; review homework</i> | Membangun kembali kedekatan dengan klien, menanyakan perasaan klien, dan meninjau tugas yang sudah dikerjakan klien.   |
| 11  | <i>Self-Evaluation</i>                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai efektivitas dan efisien program.</li> <li>2. Mengkaji ulang program dengan menyesuaikan dengan target perilaku dan tujuan sehingga menghindari terjadinya target perilaku yang terlalu tinggi, tidak cocok, atau penguatan yang tidak sesuai.</li> </ol>                   |
| 12  | Penguatan, penghapusan, dan pemberian hukuman.             | Mendiskusikan penguatan, penghapusan, dan pemberian hukuman. Hal yang ditentukan mencakup penguatan yang diberikan untuk mempertahankan perilaku yang diinginkan, penghapusan secara perlahan dari perilaku yang tidak diinginkan penentuan perilaku yang ditargetkan, dan pemberian sanksi apabila tidak terjadi perubahan. |
| 13  | Penutupan sesi konseling                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan hasil konseling.</li> <li>2. Memperkuat poin-poin penting yang telah dibahas.</li> <li>3. Melanjutkan tugas rumah yang diberikan.</li> <li>4. Penutupan.</li> </ol>   |
| <b>Sesi 7-8: Follow up dan Terminasi (Senin s/d Rabu, 24-26 Maret 2025) Estimasi 90 menit</b> |  |  |
| 14  | <i>Mood check</i>  | Menanyakan kabar klien   |

|    |                  |   |
|----|------------------|---|
| 15 | <i>Follow up</i> | Memeriksa perkembangan kasus klien seperti perilaku klien dapat bertahan setelah dilakukan konseling.   |
| 16 | Penutup          | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menilai ketercapaian antara sebelum dan sesudah intervensi.</li><li>2. Klien menyampaikan tantangan selama pelaksanaan intervensi.</li></ol> |
| 17 | Terminasi        | Penghentian konseling.  |

Tabel 83. Rancangan Intervensi Kasus 6

## 2. Proses/Pelaksanaan Intervensi

### Sesi 1-3

Hari/Tanggal : Sabtu, 01 Maret 2025  
 Tempat Pelaksanaan : Poli Psikologi Puskesmas Simomulyo  
 Waktu Pelaksanaan : 08.00-09.30 WIB  
 Durasi : 90 menit  
 Catatan :

Secara keseluruhan, intervensi berjalan sesuai dengan rencana awal.

| Kegiatan  | Pelaksanaan   |
|---|---|
| <b>Sesi 1: Tahap Awal (Durasi 30 Menit)</b>     |   |
| <i>Building rapport</i>                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor, klien dan ibu klien saling memperkenalkan diri.</li> <li>2. Konselor memulai dengan <i>small talk</i>, mengapresiasi kehadiran, dan memastikan kenyamanan klien dan.</li> </ol>   |
| <i>Mood check</i>                               | Konselor menanyakan kabar klien, bagaimana perasaan klien pada hari ini, dan kegiatan apa yang dilakukan sebelum kemarin.   |
| Penyampaian hasil asesmen                       | Konselor menyampaikan dinamika psikologis klien yang mencakup kemampuan kognitif, hubungan interpersonal, dan tingkat kecenderungan perilaku adiksi terhadap <i>game online</i> berdasarkan hasil asesmen.  |
| Penyampaian tujuan konseling.                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor menjelaskan intervensi konseling individu dengan teknik <i>self-management</i> seperti menjelaskan tujuannya, tahapan pelaksanaannya, lama waktu dibutuhkan untuk proses konseling.</li> <li>2. Konselor menjelaskan aturan selama berlangsungnya proses konseling seperti apa saja yang sebaiknya boleh dilakukan dan sebaiknya tidak boleh dilakukan selama proses konseling.</li> </ol> |
| <b>Sesi 2: Tahap Transisi (Durasi 30 Menit)</b> |   |

|  |  |
|--|--|
| Kesiapan klien                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor menanyakan penjelasan yang disampaikan sudah jelas dan dapat dipahami. Konselor memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya atau memberikan saran terkait rencana kegiatan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Konselor menanyakan kesiapan klien mengikuti proses konseling.</li> </ol>   |
| Pengkajian masalah                                   | <p>Konselor menjelaskan bahwa konseling ini dilakukan agar klien dapat mengurangi kegiatan bermain <i>game online</i> dengan aktivitas diluar rumah. Selain itu, konselor juga membantu ibu klien agar hubungan dan komunikasi dengan anaknya dapat membaik.</p>   |
| <b>Sesi 3: Tahap Kegiatan Inti (Durasi 30 Menit)</b> |  |
| Psikoedukasi   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor menjelaskan kondisi kakak klien sekarang sedang memiliki sakit bipolar yang mempengaruhi suasana hatinya. Konselor juga menjelaskan tentang sikap ibunya yang <i>overprotective</i> dan suka menegur karena itu sebagai bentuk sayang ibu kepadanya tapi caranya masih kurang tepat.</li> <li>2. Konselor menjelaskan bahwa bermain game online yang berlebihan dapat menyebabkan kecanduan.</li> <li>3. Secara bergantian, konselor menjelaskan kepada ibu klien tentang kondisi klien yang memiliki kecenderungan adiksi bermain <i>game online</i> karena sebagai pelarian. Klien membutuhkan perasaan untuk dihargai, diperhatikan, dan rasa aman. Konselor juga menjelaskan tahap perkembangan pada masa remaja dan pentingnya dukungan orang tua terhadap perkembangan remaja.</li> </ol> |
| <i>Self-monitoring/self-observation</i>              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor memberikan feedback beberapa tindakan ibu klien untuk meningkatkan aktivitas luar klien seperti menggaji. Konselor</li> </ol>   |

|                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | <p>juga mendukung inisiatif ibu klien agar klien mengikuti pondok Ramadhan di masjid dekat rumahnya serta menyarankan apabila klien mau untuk mengikuti les atau persiapan ujian sekolah. Melihat potensi klien di bidang teknologi, konselor pun menyarankan untuk mengikuti les IT dari program pemerintah yang biasa diadakan di balai RW.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Konselor kemudian memberikan daftar cek untuk pemantauan aktivitas klien berupa <i>activity planner</i>.</li> <li>3. Konselor juga memberikan lembar observasi kepada ibu klien untuk memonitoring atau mengamati perilaku klien.</li> </ol> |
| Penutupan sesi konseling | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesepakatan yang dicapai yakni klien akan mengikuti les, menggaji, dan pondok Ramadhan. Selain itu, target perilaku klien adalah mengurangi durasi bermain dari 3 jam menjadi 2 jam dalam sehari.</li> <li>2. Konselor mengingatkan kepada klien untuk mengerjakan <i>activity planner</i> dan meminta ibu klien memantau perilaku klien dengan lembar pengamatan.</li> <li>3. Konseling diakhiri dengan salam.</li> </ol>   |

*Tabel 84.* Konseling Sesi 1-3 Kasus 6

**Sesi 4-6**

|                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| Hari/Tanggal       | : Sabtu (08/15/22 Maret 2025)        |
| Tempat Pelaksanaan | : Poli Psikologi Puskesmas Simomulyo |
| Waktu Pelaksanaan  | : 08.00-09.30 WIB                    |
| Durasi             | : 90 menit                           |
| Catatan            | :                                    |

Secara keseluruhan, intervensi berjalan sesuai dengan rencana awal.

| Kegiatan   | Pelaksanaan   |
|--|---|
| <i>Building rapport, mood check, &amp; review homework</i> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor memulai dengan <i>small talk</i>, mengapresiasi kehadiran, dan memastikan kenyamanan klien dan ibu klien.</li> <li>2. Konselor menanyakan kabar klien dan meminta klien untuk menceritakan aktivitas saat ini. Secara bergantian klien menanyakan kabar ibu klien</li> <li>3. Konselor meninjau tugas rumah yang sudah dikerjakan klien.</li> </ol>  |
| <i>Self-Evaluation</i>                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor meminta klien untuk menceritakan aktivitas saat ini. Konselor mengapresiasi klien sudah mau mencoba mengurangi waktu bermain HP menjadi 2 jam.</li> <li>2. Konselor meminta ibu klien untuk menceritakan bagaimana perilaku klien setelah program ini berjalan selama 1 minggu.</li> <li>3. Konselor memberikan <i>feedback</i> terhadap perilaku klien yang belum menunjukkan perubahan seperti klien masih ngambek atau masih berbicara singkat ke ibunya. Konselor memberikan pemahaman ke ibu klien tentang pendekatan emosional dan pemberian apresiasi.</li> </ol> |
| Penguatan, penghapusan, dan hukuman                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konselor meminta ibu klien untuk tetap mengawasi penggunaan <i>handphone</i> pada klien, khususnya dalam bermain <i>game online</i> melalui lembar observasi. Waktu bermain HP klien menjadi 2 jam sebaiknya tetap dipertahankan walaupun konselor telah meminta klien untuk satu minggu kedepan mencoba mengurangi menjadi 1,5 jam. Apabila klien berhasil mempertahankan waktu 2 jam bermain game, maka klien akan diberikan oleh konselor alat</li> </ol>  |

|                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | <p>menggambar. Tetapi jika tidak bisa, maka klien tidak mendapatkan apapun.</p> <p>2. Hubungan dan komunikasi klien dengan ibu klien masih belum membaik. Klien belum menunjukkan perubahan sehingga Konselor meminta untuk ibu klien mencoba terlebih dahulu cara seperti ucapan terimakasih atau memasak makanan favorit klien untuk melihat perkembangan klien.</p> |
| Penutupan Sesi Konseling | <p>1. Konselor menyimpulkan hasil konseling pada hari ini.</p> <p>2. Klien diminta melanjutkan tugas rumah yang diberikan dan ibu tetap membantu konselor dalam memantau kondisi klien di rumah,</p> <p>3. Konseling diakhiri dengan salam.</p>  |

*Tabel 85. Konseling Sesi 4-6 Kasus 6*

**Sesi 7-8**

Hari/Tanggal : Senin s/d Rabu (24-26 Maret 2025)  
 Tempat Pelaksanaan : Poli Psikologi Puskesmas Simomulyo  
 Waktu Pelaksanaan : 08.00-10.00 WIB  
 Durasi : 120 menit  
 Catatan :

Secara keseluruhan, intervensi berjalan sesuai dengan rencana awal.

| Kegiatan   | Pelaksanaan  |
|--|--|
| <b>Sesi 7 Follow Up (Senin s/d Selasa, 24-26 Maret 2025)</b> |  |
| <i>Building rapport, mood check</i>                          | <p>1. Konselor memulai dengan <i>small talk</i>, mengapresiasi kehadiran, dan memastikan kenyamanan klien dan ibu klien.</p> <p>2. Konselor menanyakan kabar klien dan meminta klien untuk menceritakan aktivitas saat ini. Secara bergantian klien menanyakan kabar ibu klien</p> |
| <i>Follow Up</i>   | <p>1. Konselor melakukan pemantauan selama 3 hari sebelum akhirnya dilakukan terminasi.</p>  |

- 
2. Konselor menanyakan pada klien tentang durasi bermain *game online*.
  3. Konselor menanyakan pada ibu klien tentang intervensi perilaku klien membaik atau tidak.
- 

**Sesi 8: Terminasi (26 Maret 2025)**

Terminasi  
Konseling

1. Konselor mengapresiasi klien atas kesediaannya mengikuti konseling dan memberikan *reward* karena berhasil mempertahankan waktu bermain *game* dan HP menjadi 2 jam.
  2. Konselor berharap perilaku klien dapat bertahan atau lebih baik setelah dilakukan konseling.
  3. Klien dan ibu klien menceritakan kesan dan pesan selama mengikuti konseling.
  4. Klien mengisi lembar evaluasi konseling
  5. Konseling diakhiri dengan salam.
- 

*Tabel 86. Konseling Sesi 7-8 Kasus 6*

#### 4. Hasil Intervensi

| Tujuan Intervensi  | Tahap Intervensi  | Hasil Intervensi   |
|--|---|--|
| <b>Sesi 1</b>  |   |  |
| Menjalin hubungan baik dengan klien dan ibu klien, serta menanyakan kabar klien dan ibu klien.   | <i>Building rapport, mood check, dan obtain an update</i>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien sangat terbuka dalam menceritakan kondisi yang dialami klien.</li> <li>2. Klien mulai tersenyum ketika bercanda, sikap badannya sudah santai, mulai bercerita panjang, menangis ketika bercerita, dan adanya kontak mata.</li> </ol> |
| Membantu klien memahami bagi klien dan ibu klien tentang permasalahan klien, hubungan interpersonal klien dengan orang lain, dan kognitif untuk membantu klien memahami dirinya. | Penyampaian hasil asesmen. psikoedukasi tentang konseling individu dengan teknik <i>self-management</i> , dan penyampaian tujuan konseling. | Klien dan ibu klien memahami permasalahan yang dialami berkaitan dengan kecenderungan perilaku kecanduan <i>game online</i> . Ibu klien dapat diajak untuk bekerjasama menangani masalah yang dialami klien serta meminta pendapat dan saran melalui WA ketika menghadapi anaknya.       |
| Menjelaskan agenda hari ini tentang konseling individu teknik <i>self-management</i> dan tujuannya.  | Penyampaian tujuan konseling.   | Klien dan ibu klien memahami tujuan konseling dengan teknik <i>self-management</i> , bersedia berpartisipasi, dan menunjukkan rasa percaya terhadap konselor.  |
| <b>Sesi 2</b>  |   |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Mengetahui kesiapan klien mengikuti kegiatan konseling serta menetapkan target perilaku.</p>  | <p>Kesiapan masalah dan pengkajian masalah.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dan ibu klien menunjukkan kesiapan untuk mengikuti konseling setelah memahami konseling dengan teknik <i>self-management</i>.</li> <li>2. Konselor, klien, dan ibu klien sepakat untuk mengurangi durasi bermain <i>game online</i> maksimal 2 jam serta membantu memperbaiki hubungan dan komunikasi ibu dengan klien</li> </ol>  |
| <p><b>Sesi 3</b></p>   |   |  |
| <p>Memberikan pemahaman bagi klien tentang dampak dari adiksi <i>game online</i>, kondisi keluarga klien. Sedangkan bagi ibu klien memberikan pemahaman tentang tahap perkembangan remaja.</p> | <p>Psikoedukasi</p>                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien memahami bahwa bermain <i>game online</i> secara berlebihan memberikan efek seperti narkoba yakni kecanduan.</li> <li>2. Klien menyadari bahwa mencuri uang merupakan perbuatan yang tidak benar karena merugikan orang tuanya yang kerja cari uang.</li> <li>3. Klien akhirnya mengetahui bahwa kakaknya mengalami gangguan suasana hati (bipolar) dan mendapatkan obat serta penanganan psikiater.</li> <li>4. Klien mendengarkan penjelasan konselor bahwa sikap <i>overprotective</i> ibunya kepada dirinya adalah bentuk rasa khawatir beliau karena beliau tidak ingin klien seperti kakaknya. Namun, klien berharap bahwa ibunya bisa lebih percaya dan menghargai dirinya serta bisa adil</li> </ol> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>kepadanya. Konselor kemudian membantu menyampaikan keinginan klien kepada ibunya.</p> <p>5. Konselor memberikan psikoedukasi kepada ibu klien tentang masa perkembangan remaja, tugas perkembangan, dan faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja salah satunya dukungan sosial dari orang tuanya. Selain itu konselor memberikan saran tentang kegiatan yang bisa dilakukan oleh klien agar dapat mengalihkan aktivitas bermain <i>game</i> atau HP nya seperti menggaji, mengikuti les, atau mengantarnya bermain bola bersama teman sekolahnya. Konselor juga mendukung inisiatif ibu klien agar klien mengikuti pondok Ramadhan di masjid dekat rumahnya</p> |
| <p>Memahami tentang <i>self-monitoring</i>, melakukan <i>activity planner</i> agar klien dapat merancang kegiatannya, meminta bantuan ibu klien untuk memantau perilaku klien di rumah dengan lembar pengamatan.</p> | <p><i>Self-monitoring/self-observation</i></p> <p>1. Klien mengenali pemicu perilaku kecanduan bermain <i>game online</i> dan memahami penjelasan konselor tentang <i>sel-management</i>.</p> <p>2. Ibu klien mengikuti saran konselor memberikan saran agar dapat mengalihkan aktivitas bermain <i>game</i> atau HP nya. Ibu klien memberikan masukan seperti akan mengikutkan klien menggaji, mengikuti les, atau mengantarnya bermain bola bersama teman sekolahnya. Konselor juga mendukung inisiatif ibu klien agar klien mengikuti pondok Ramadhan di masjid dekat rumahnya.</p>   |

- 
3. Klien mengisi *plan activity* dan ibu klien mengisi lembar observasi untuk melihat dan memantau perilaku klien.
- 

#### Sesi 4-6

|   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| <p>Menilai efektivitas dan efisien program. Apabila kurang efektif dan efisien, maka perlu dikaji ulang seperti target perilaku yang terlalu tinggi, perilaku yang ditargetkan tidak cocok, atau penguatan yang diberikan tidak sesuai.</p> | <p><i>Self-Evaluation</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minggu pertama masih belum banyak perubahan. Klien masih bermain game atau bermain HP lebih dari 2 jam. Klien masih merasa kesal dan marah pada ibunya, silent treatment, bicara dengan jawaban singkat dan bernada tinggi, serta menunjukkan ekspresi marah. Konselor menyarankan untuk memberikan pendekatan emosional dan apresiasi misalnya menanyakan alasan klien marah setelah klien merasa tenang, memperbolehkan bukber diantar temannya. Kemudian memberikan apresiasi seperti mengucapkan terimakasih ketika mau membantu atau memasak makanan favorit.</li> <li>2. Pada minggu kedua klien bisa mengurangi bermain game atau HP menjadi 2 jam. Minggu ketiga, klien memegang HP sepenuhnya karena klien sudah mulai masuk sekolah. Klien mau mengikuti kegiatan yang disarankan walaupun menggaji diikuti dengan sukarela, sedangkan les diikuti dengan terpaksa. Konselor tetap meminta bantuan ibu klien untuk memantau penggunaan HP klien.</li> <li>3. Minggu ke-2 dan ke-3 menunjukkan klien sudah mulai berbicara ibunya, mulai dari menjawab pertanyaan</li> </ol> |
|---|-------------------------------|---|

---

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | ibunya dengan singkat seperti “iya” dan “tidak” kemudian mau menjelaskan agak panjang. Namun klien memberikan kesan judes.  |
| Mendiskusikan penguatan, penghapusan, dan pemberian hukuman yang mencakup penguatan untuk mempertahankan perilaku yang diinginkan, penghapusan secara perlahan dari perilaku yang tidak diinginkan, penentuan perilaku yang ditargetkan, dan pemberian sanksi apabila tidak terjadi perubahan. | Penguatan, penghapusan, dan pemberian hukuman. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengurangi waktu bermain game online dan bermain HP menjadi 2 jam. Klien memiliki kegiatan untuk mengalihkan aktivitas bermain <i>game online</i> seperti les, pondok ramadhan, dan menggaji.</li> <li>2. Klien akan diberikan alat gambar oleh konselor apabila berhasil mempertahankan waktu 2 jam <i>bermain game</i>.</li> <li>3. konselor meminta pada ibu klien agar memberikan penguatan positif baik verbal dan non-verbal seperti yang telah disampaikan pada pertemuan sebelumnya.</li> </ol> |
| <b>Sesi 7-8</b>  |  |   |
| Memeriksa perkembangan kasus klien seperti perilaku klien dapat bertahan setelah dilakukan konseling.  | <i>Follow-up</i>                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durasi waktu bermain <i>game online</i> sesuai target dan klien terlihat lebih banyak menggunakan HP untuk membaca novel atau komik dan menonton anime.</li> <li>2. Klien masih menunjukkan perasaan marah tetapi sudah mau menjawab ketika ditanya ibunya.</li> </ol>  |

- 
3. Klien menjadi lebih produktif ketika mengikuti kegiatan seperti mengaji, les, pondok Ramadhan walaupun ada yang terpaksa dan ada yang sukarela.
- 

*Tabel 87. Hasil Intervensi Kasus 6*

Perilaku adiksi bermain *game online* diukur menggunakan *Game Addiction Scale* (GAS) oleh Lemmens, Valkenburg, dan Peter (2009). GAS memiliki 21 pernyataan yang masing-masing aspek diwakili tiga pernyataan (*silence, tolerance, mood modification, relapse, withdrawal, conflict dan problems*). Penilaian berdasarkan Lemmens dapat dilihat berdasarkan aspek dan aitem. Berdasarkan aspek, seseorang terindikasi mengalami adiksi bermain *game online* apabila memenuhi 4 dari 7 aspek serta minimal rata-rata skor 3 (kadang-kadang). Sedangkan berdasarkan aitem, seseorang terindikasi mengalami adiksi bermain *game online* minimal menjawab 3 (kadang-kadang) serta jawaban 4 (sering) dan 5 (sangat sering) memerlukan penanganan lanjut. Dalam hal ini praktikkan melakukan kategorisasi berdasarkan rata-rata dari 7 aspek. Kategorisasi skor berdasarkan Saifuddin Azwar, yakni:

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| <b>Skor Maksimal Kuesioner</b>               | = Jumlah soal x Jawaban tertinggi                            | $7 \times 5 = 35$            |
| <b>Skor Minimal Kuesioner</b>                | = Jumlah soal x Jawaban terendah                             | $7 \times 1 = 7$             |
| <b>Mean hipotik (<math>\mu</math>)</b>       | $= \frac{\text{Skor maksimal} + \text{skor minimal}}{2}$     | $\frac{35 + 7}{2} = 21$      |
| <b>Standar Deviasi (<math>\sigma</math>)</b> | $= \frac{1}{6} (\text{skor maksimal} - \text{skor minimal})$ | $\frac{1}{6} (35 - 5) = 4,7$ |

*Tabel 88.* Kategorisasi Skor Kasus 6

Adapun penentuan kategorisasi dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

| Kategori      | Rumus   | Keterangan   |
|---------------|---|--|
| <b>Rendah</b> | $= X < M - 1SD$<br>$= X < (21 - 4,7)$<br>$= < 16,3$ | Tidak memikirkan tentang <i>game online</i> , mampu membatasi waktu, bermain <i>game</i> tidak sebagai pelarian, mampu mengontrol, tidak |

| Kategori      | Rumus  | Keterangan   |
|---------------|--|--|
|               |  | mengalami masalah sosial, dan tidak mengalami perubahan perilaku dan emosi.  |
| <b>Sedang</b> | $= M - 1SD \leq X < M + 1SD$<br>$= (21 - 4,7) \leq X < (21 + 4,7)$<br>$= 16,3 \leq X < 25,7$ | Beberapa aspek sudah mulai muncul seperti sulit mengatur waktu bermain, mengalami kondisi emosi dan perilaku yang tidak stabil, atau muncul konflik sosial. Beresiko, tetapi belum mengganggu secara signifikan. |
| <b>Tinggi</b> | $= M + 1SD \leq X$<br>$= (21 + 4,7) \leq X$<br>$= > 25,7$                                    | Menunjukkan perilaku bermain game yang sangat sering dan intensif, serta mengganggu fungsi sosial, emosional, dan perilaku.  |

*Tabel 89.* Kategori Skor Kasus 6

| Aspek               | Asesmen               | Hasil    |           |
|---------------------|-----------------------|----------|-----------|
|                     |                       | Pre-test | Post-Test |
| <i>Salience</i>     |                       |          |           |
| <i>Tolerance</i>    |                       |          |           |
| <i>Mood</i>         | <i>Game Addiction</i> |          |           |
| <i>Modification</i> | <i>Scale</i>          | 22,4     | 18,7      |
| <i>Relapse</i>      | (Lemmens et al.,      | (Sedang) | (Sedang)  |
| <i>Withdrawal</i>   | 2009)                 |          |           |
| <i>Conflict</i>     |                       |          |           |
| <i>Problem</i>      |                       |          |           |

*Tabel 90. Hasil Pretest dan Posttest Kasus 6*

Secara umum, klien menunjukkan adanya perubahan. Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan klien mengalami penurunan tingkat kecanduan *game online* dari skor 22,4 menjadi 18,7. Walaupun kedua hasil masih berada dalam kategori sedang, namun menunjukkan kearah perbaikan.

## 5. Evaluasi

### a. Evaluasi Ketercapaian Tujuan Intervensi

Secara garis besar, intervensi yang dilakukan mampu menjawab tujuan intervensi. Klien mampu mengurangi durasi bermain *game online* dengan mengikuti aktivitas seperti les, menggaji dan pondok Ramadhan. Dari ibu klien, klien terlihat lebih banyak membaca novel atau komik atau menonton anime. Secara emosional, klien menunjukkan perubahan kearah perbaikan. Klien masih menunjukkan sikap kesal dan marah, tetapi klien sudah mulai mau berbicara dengan ibunya.

### b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Intervensi

| Sumber    | Pendukung  | Penghambat   |
|-----------|--|--|
| Ibu Klien | 1. Ibu klien berusaha menjadi pribadi yang lebih baik dan mengikuti arahan | 1. Ibu klien mengharapkan klien dapat berubah sepenuhnya tetapi dari |

|       |   |  |
|-------|---|--|
|       | <p>praktikkan untuk melakukan pendekatan emosional seperti penguatan secara verbal dan non-verbal.</p> <p>2. Ibu klien kooperatif dan memiliki usaha untuk mengatasi masalah klien. Ibu klien meminta pendapat apa yang sebaiknya dilakukan ketika menghadapi anaknya.</p>  | <p>kurang konsisten memberikan dukungan kepada klien.</p> <p>2. Ibu klien masih kurang pendekatan secara emosional seperti masih memaksa keinginannya dan memberikan ancaman, sulit percaya kepada klien, serta kurang memberikan ruang bagi klien untuk mengambil keputusannya.</p>   |
| Klien | <p>1. Klien mampu mengikuti intervensi hingga selesai, kooperatif dan terbuka untuk bercerita saat konseling bahkan sampai menangis saat bercerita.</p> <p>2. Klien mengerjakan tugas rumah yang diberikan.</p> <p>3. Klien memperhatikan penjelasan konselor.</p> <p>4. Klien juga menyadari bahwa bermain game sebagai pelarian emosional dan mencuri uang merupakan tindakan keliru.</p> | <p>1. Klien mau mengikuti kegiatan yang disarankan tetapi motivasinya masih belum stabil. Klien mengikuti kegiatan les, menggaji, dan pondok Ramadhan terkadang keinginan sendiri atau disuruh ibunya.</p> <p>2. Hubungan klien dengan ibunya masih belum sepenuhnya membaik. Ibu klien masih belum percaya klien dapat berubah dan khawatir perilaku klien akan Kembali lagi.</p> |

- 
- |  |  |
|--|--|
| 5. Klien memahami bahwa kecanduan bermain <i>game online</i> efeknya hampir sama dengan seseorang kecanduan narkoba. | 3. Kondisi emosional klien masih belum stabil karena klien masih menunjukkan perasaan marah dan sikap kesal. |
|--|--|
- 

*Tabel 91. Evaluasi Kasus 6*

## **VI. Saran/Rekomendasi Tindak Lanjut**

### **A. Saran**

#### **1. Klien**

Kegiatan-kegiatan yang sudah dijalani sebaiknya dapat dipertahankan atau ditambah dengan kegiatan yang dapat menyalurkan bakat dan minat. Klien memiliki keterampilan menggambar sehingga dapat mengasah keterampilannya dengan mengikuti kelas melukis, lomba menggambar atau desain karakter, atau mengikuti komunitas seni.

#### **2. Orang tua**

Orang tua klien perlu meningkatkan kedekatan emosional antara anak serta menghindari perlakuan yang dapat menimbulkan perasaan dibandingkan antar anak. Ibu klien mencoba untuk mengubah pendekatan dengan anak yang lebih suportif, bukan hanya fokus pada kontrol dan nasehat. Sedangkan ayah klien diharapkan dapat menunjukkan keterlibatannya dalam pengasuhan anak, tidak hanya ibunya yang mengurus anak sedangkan ayah pasif yang berujung pada tindakan kasar sebagai penyelesaian.

### **B. Rekomendasi Tindak Lanjut**

Terlihat adanya kecenderungan masalah dalam regulasi emosi, hubungan antar anggota keluarga serta pola asuh orang tua dapat dipertimbangkan untuk mengikuti konseling keluarga dengan tujuan untuk memperbaiki pola komunikasi dan meningkatkan keharmonisan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggarani, F. K. (2015). Internet Gaming Disorder: Psikopatologi Budaya Modern. *Buletin Psikologi*, 23(1), 1–12.
- Bangsa, A. B. A. K., Saman, A., & Harun, A. (2023). Penerapan Teknik Self Management Untuk Mengurangi Kecanduan Bermain Game Online Pada Siswa SMP Muhammadiyah 1 Makassar. *Pinisi Journal of Art, Humanity, and Social Studies*, 3(5), 163–173.
- Hammam, A. A., & Naqiyah, N. (2024). Penerapan Konseling Teknik Self Management Untuk Mengurangi Adiksi Game Online Pada Peserta Didik. *Jurnal BK Unesa*, 14(6).
- Komalasari, G., Wahyuni, E., & Karsih. (2011). *Teori dan Tehnik Konseling* (2nd ed.). Indeks.
- Lay, A. R. S., Keraf, M. K. P. A., & Wijaya, R. P. C. (2021). A Study of Self-Regulation on Online Game Addiction in Kupang City. *Journal of Health and Behavioral Science*, 3(4), 524–535. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v3i4.4542>
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77–95. <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>
- Novrialdy, E., Pendidikan, F. I., & Padang, U. N. (2019). Kecanduan Game Online pada Remaja : Dampak dan Pencegahannya Online Game Addiction in Adolescents : Impacts and its Preventions. *Buletin Psikologi*, 27(2), 148–158. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.47402>
- Prasetiani, A. T., & Setianingrum, M. E. (2020). Hubungan Antara Self-Regulation Dengan Kecenderungan Adiksi Game Online Pada Mahasiswa Fakultas Teknologi Informasi Universitas Kristen Satya Wacana. *Jurnal Teknologi Informasi*, 6(1), 1–12.
- Schunk, D. H. (2012). *Learning Theories An Educational Perspective* (6th ed.). Pearson Education, Inc.
- Zimmerman. (2002). Becoming a Self-Regulated Learner: An Overview. *Theory into Practice*, 41(2), 64–70. <https://doi.org/10.1207/s15430421tip4102>

**KASUS 7  
KOMUNITAS**

**KASUS TANTANGAN MASALAH PERILAKU MAKAN  
ANAK BALITA PADA PARA IBU LATAR LAYANAN  
KOMUNITAS DI POSYANDU KELURAGA PUSKESMAS S**

## **I. Identitas Kelompok, Keluhan, Gejala**

### **A. Identitas Kelompok**

Layanan psikologi ini dilaksanakan di Puskesmas S yang berfokus pada kelas ibu balita di posyandu keluarga puskesmas S. Puskesmas S memiliki program layanan kesehatan seperti usaha kesehatan perorangan (UKP) dan usaha kesehatan masyarakat (UKM). UKP mencakup pemberian layanan dalam gedung kaitannya pemeriksaan kesehatan gratis secara berkala maupun pemeriksaan kesehatan fisik dan psikis dalam poli seperti poli umum, poli gigi, poli anak, poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), poli BATRA (Pengobatan Tradisional), poli gizi, poli sanitasi, dan poli psikologi. Sementara UKM berkaitan dengan pemberian penyuluhan kesehatan pada posyandu keluarga (POSGA), kelas ibu hamil, kelas ibu balita, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), edukasi pada pasien di ruang tunggu, kunjungan rumah pasien dan sebagainya. Puskesmas S mencakup wilayah kelurahan Simo, kelurahan Simbar, dan kelurahan Suko.

Salah satu hal yang menjadi fokus dan sasaran program di puskesmas S adalah mengatasi kekurangan gizi pada kelompok usia balita. Upaya yang dilakukan oleh puskesmas dalam mengatasi status gizi yang rendah pada anak balita yakni program pemberian makan tambahan (PMT) dan penyuluhan kesehatan di kelas ibu balita. Kelas ibu balita merupakan bagian dari posyandu keluarga yang mengumpulkan para ibu dan anak berusia 0-5 tahun dengan tujuan untuk berdiskusi, belajar bersama, serta tukar pengalaman tentang kondisi fisik dan psikis anak, pemenuhan gizi, serta stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak atas bimbingan dan arahan fasilitator yang mengacu pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Kelas ibu balita di puskesmas S dilaksanakan setiap satu bulan sekali di posyandu keluarga berdasarkan hasil rapat dan koordinasi antara bidan kelurahan dan fasilitator. Fasilitator merupakan tenaga kesehatan dari puskesmas S seperti dokter, perawat, bidan, tenaga psikologi, gizi, sanitasi, atau tenaga kesehatan lain yang bertugas untuk memberikan penyuluhan kesehatan sesuai dengan bidang keahliannya.

### **B. Keluhan**

Berdasarkan wawancara awal terhadap bidan kelurahan, ahli gizi, dan ibu yang memiliki balita ditemukan beberapa keluhan yang muncul terkait masalah pada balita, antara lain:

1. Bidan kelurahan menemukan banyak orang tua dengan anak usia 1-2 tahun diberikan *gadget* agar tidak rewel atau menjadi media agar mau makan.
2. Dari ahli gizi menyatakan bahwa masih banyak orang tua yang belum mengetahui dan memahami pentingnya membiasakan perilaku makan anak sejak fase MPASI (makanan pendamping ASI) sehingga menyebabkan berat badan anak cenderung stagnan atau susah naik.
3. Dari hasil diskusi praktikkan bersama ibu balita menemukan anak yang lebih memilih jajan mie, pentol, cireng, telur gulung daripada mengkonsumsi makanan yang dimasak dari rumah. Ada anak yang menyisihkan sayur seperti wortel dan kubis saat dimasakkan sop serta ada yang meminta makanan lain seperti sushi padahal sudah dimasakkan makanan oleh ibunya.

### C. Gejala

Permasalahan yang dialami para ibu terhadap anak balitanya dapat termasuk dalam *picky eater*. Menurut Dovey, *picky eater* adalah anak mengonsumsi makanan dengan variasi terbatas dan menolak sejumlah makanan tertentu, baik makanan baru atau makanan yang dikenal (Setiawati, 2020). Adapun ciri-ciri anak yang *picky eater* yakni anak cenderung sangat pemilih terhadap makanan yang dikonsumsinya, anak hanya mau makan jenis makanan tertentu dalam kurun waktu beberapa hari, dan anak akan berhenti ketika sudah bosan tetapi mengonsumsinya kembali setelah rasa bosan anak hilang (Miftaul, 2021). Hal ini terlihat dari keluhan para ibu balita terhadap anak balitanya yang lebih memilih mengonsumsi jajanan seperti mie, pentol, cireng, atau telur gulung daripada makan masakan rumah. Anak yang menyisihkan wortel dan kubis saat dimasakkan sop serta meminta makanan lain seperti *sushi* ketika sudah dimasakkan makanan oleh ibunya.

Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang masalah makan pada anak balita akan mempengaruhi ibu dalam pemberian makan pada anak balita. *Picky eater* merupakan masalah perilaku makan yang normal dialami oleh anak dan tidak berlangsung lama. Namun, anak yang *picky eater* cenderung mengalami kekurangan asupan gizi karena kurangnya jenis makanan yang dimakan. Apabila dibiarkan maka berdampak pada gangguan makan pada anak seperti *avoidant and restrictive food intake disorder* (ARFID). Permasalahan ini juga mempengaruhi puskesmas dalam pemulihan status gizi anak balita di wilayah tersebut. Sehingga upaya puskesmas melalui PMT dan penyuluhan kesehatan di kelas ibu

balita untuk pemulihan status gizi balita menjadi kurang optimal karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu balita terkait masalah perilaku makan pada anak balita, khususnya *picky eater*.

## II. Asesmen

### A. Metode Asesmen

1. **Observasi.** Praktikkan melakukan observasi langsung berkaitan dengan interaksi ibu dengan anak pada saat pemeriksaan kesehatan di posyandu keluarga.
2. **Wawancara Terstruktur.** Wawancara dilakukan kepada bidan kelurahan dan ahli gizi. Wawancara dengan bidan kelurahan dan ahli gizi berkaitan dengan faktor yang menyebabkan perilaku makan anak menjadi masalah, dampak perilaku makan anak yang bermasalah, serta teknis pelaksanaan kelas ibu balita.
3. **Forum Group Discussion (FGD).** Diskusi ini difokuskan pada ibu balita berkaitan dengan makanan apa yang anak suka dan tidak suka, seberapa sulit anak tidak mau makan, dan strategi ibu jika anak sulit atau tidak mau makan.
4. **Tes Psikologi (*Children Eating Behavior Questionnaire* atau **CEBQ**).** Kuesioner ini melihat gaya atau pola perilaku makan pada anak sehingga dapat membantu untuk mengidentifikasi masalah perilaku makan pada anak. Kuesioner ini mencakup pertanyaan tentang kriteria anak yang termasuk menolak makanan (*food avoidance*) atau menerima makanan (*food approach*).
5. **Tes Psikoedukasi.** Kuesioner ini digunakan untuk menilai pemahaman ibu tentang masalah perilaku makan anak hingga menyebabkan gangguan makan pada anak, faktor penyebab perilaku makan anak bermasalah, serta cara pengasuhan dan perawatan anak apabila mengalami masalah perilaku makan.

**B. Hasil dan Interpretasi Hasil Asesmen**

**1. Hasil Asesmen**

| No | Hari/<br>Tanggal                                 | Waktu             | Tempat                     | Kegiatan   |
|----|--|-------------------|----------------------------|--|
| 1  | Sabtu dan Jumat<br>(26 April dan 02 Mei<br>2025) | 08.00 – 09.30 WIB | Puskesmas                  | Wawancara dengan ahli gizi   |
|    |  | 10.00 – 12.00 WIB | Simomulyo                  | Wawancara dengan bidan kelurahan   |
| 3  | Kamis, 17 April 2025                             | 08.00-13.00 WIB   | Posyandu<br>Tunas Bangsa 4 | Observasi, penyuluhan kesehatan,<br>pengisian kuesioner CEBQ dan <i>forum<br/>group discussion</i> (FGD) dengan para<br>ibu balita saat pemeriksaan kesehatan. |
| 4  | Rabu, 23 April 2025                              | 08.00-13.00 WIB   | Posyandu<br>Bermanfaat 3   |  |
| 5  | Kamis, 24 April 2025                             | 08.00-13.00 WIB   | Posyandu<br>Strawberry     | Pemberian kuesioner pengetahuan<br>masalah perilaku makan pada anak<br>( <i>pre-test</i> ) pada para ibu di kelas ibu<br>balita.                               |
| 6  | Senin, 5 Mei 2025                                | 08.00 – 09.00 WIB | Posyandu<br>Tunas Bangsa 4 |  |
| 7  | Selasa 6 Mei 2025                                | 08.00 – 09.00 WIB | Posyandu<br>Bermanfaat 3   |  |
| 8  | Kamis, 8 Mei 2025                                | 08.00 – 09.00 WIB | Posyandu<br>Strawberry     |  |

Tabel 92. Hasil Asesmen Kasus 7

## 2. Wawancara

Hari/Tanggal : Sabtu dan Jumat (26 April dan 02 Mei 2025)

Tempat : Puskesmas Simomulyo

Durasi : 120 menit

Hasil :

| No | Topik  | Ahli Gizi  | Bidan Kelurahan   |
|----|--|--|---|
| 1  | Permasalahan komunitas saat ini.                   | Pada umumnya masalah yang dialami oleh orang tua, khususnya para ibu dengan balita seperti pola asuh, pola tidur anak, berat badan yang stagnan atau susah naik, perilaku makan yang tidak benar, dan kesulitan belajar. | Permasalahan yang terjadi sebagian besar tentang pola asuh orang tua terhadap anak. Beberapa orang tua cenderung kurang memberikan stimulasi bagi anak dan banyak bermain dengan <i>gadget</i> . Masalah lainnya yakni kaitannya dengan perawatan anak seperti pemberian ASI dan MPASI. |
| 2  | Faktor penyebab masalah perilaku makan anak balita | Berat badan anak yang sulit naik dapat disebabkan salah satunya karena perilaku makan yang tidak benar seperti pemberian makan yang tidak memenuhi gizi atau perilaku pemberian makan yang tidak teratur.                | Kurangnya informasi dari orang tua tentang masalah makan pada anak, orang tua kurang memperhatikan anak, serta kurangnya pengawasan orang tua karena anak dititipkan ke keluarga lain seperti nenek.  |
| 3  | Dampak perilaku makan anak yang bermasalah         | Hal ini berdampak pada imunitas anak yang rendah, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, adanya masalah   | Orang tua menjadi kurang disiplin dalam menerapkan pola perilaku makan pada anak. Orang tua lebih mengikuti keinginan anak makan. Apabila anak tidak ingin  |

| No | Topik                              | Ahli Gizi  | Bidan Kelurahan   |
|----|------------------------------------|--|---|
|    |                                    | emosional pada anak hingga terjadinya stunting.  | makan, maka orang tua tidak akan memberikan makan sampai anak mengatakan lapar.   |
| 4  | Pelaksanaan kelas kelas ibu balita | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelas ibu balita dan ibu hamil dilakukan setiap satu bulan sekali berdasarkan hasil rapat atau koordinasi antar klaster seperti dokter, bidan, perawat, ahli gizi, sanitasi, dan psikologi untuk menentukan posyandu dari wilayah kelurahan mana yang melaksanakan kelas tersebut.</li> <li>2. Pelaksanaan kelas ibu balita dan ibu hamil berupa pemberian materi edukatif. Ahli gizi biasa memberikan materi tentang MPASI atau kelompok makanan sehat dengan <i>food model</i> dan leaflet “<i>Isi Piringku</i>”.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelas ibu balita dan ibu hamil termasuk program kerja puskesmas yang dilaksanakan melalui posyandu dengan BOK (Biaya Operasional Kesehatan).</li> <li>2. Kelas ibu balita dan ibu hamil dilaksanakan setiap satu bulan sekali setelah dilakukan rapat.</li> <li>3. Khusus ibu balita, bidan sudah menyiapkan sesuai dengan RTL (Rencana Tindak Lanjut). Misalnya pada pertemuan pertama telah membahas tentang ASI, jadi pertemuan kedua ini membahas tentang MPASI.</li> </ol> |
| 5  | Harapan                            | Orang tua memperhatikan perilaku makan anak. Sebaiknya anak mulai dibiasakan untuk makan ketika memasuki fase MPASI (Makanan Pendamping Asi).  | Para ibu perlu mengetahui pentingnya MPASI agar anak memiliki pola makan teratur dan terpenuhinya gizi bagi anak.   |

Tabel 93. Hasil Wawancara Kasus 7

### 3. *Forum Group Discussion (FGD)*

Hari/Tanggal dan Tempat :

- a. Kamis, 17 April 2025 (Posyandu Tunas Bangsa 4)
- b. Rabu, 23 April 2025 (Posyandu Bermanfaat 3)
- c. Kamis, 24 April 2025 (Posyandu Strawberry)

Durasi :

Satu tempat kegiatan dilaksanakan selama 120 menit.

Topik FGD :

- a. Apa para ibu menghadapi kesulitan dalam menghadapi anak makan?
- b. Apa saja kesulitan yang dialami ketika menghadapi anak yang susah makan?
- c. Bagaimana cara yang ibu lakukan untuk mengatasi hal tersebut?

Kesimpulan Hasil :

FGD diikuti oleh 7 orang ibu dengan balita setelah melakukan penyuluhan kesehatan di salah satu posyandu keluarga. Hasil menunjukkan bahwa sebagian kurang konsisten dalam membiasakan makan pada anak dan kurang efektif dalam menghadapi anak yang lari-lari saat makan. Hal ini menyebabkan anak sulit untuk makan sehingga membuat anak menjadi pemilih makanan. Salah satu ibu menceritakan bahwa Salah satu ibu menceritakan bahwa ia tidak sempat untuk membuat tampilan makan anak terlihat menarik karena setiap pagi ia harus menyiapkan sarapan untuk suami dan kedua anaknya. Ketika suaminya berangkat bekerja, ia mengantarkan anak ke-1 yang berada di kelas 2 SD ke sekolah dan anak ke-2 ke TK. Ibu juga biasa menyiapkan bekal anak ke-2 tanpa ditata atau dalam artian seadanya saja. Begitu sampai rumah ia harus mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci baju dan sebagainya. Ada juga ibu yang anaknya sudah dibuatkan makanan tetapi anaknya meminta makanan lain seperti pengen *sushi*. Kemudian ada anak yang menyisihkan wortel dan kentang sehingga hanya makan ayam dan kuah. Dalam FGD ini tidak ditemukan orang tua yang memaksa anaknya untuk makan, tetapi ada orang tua yang kurang disiplin waktu makan anak. Orang tuanya tidak meminta anak untuk makan siang jika anaknya mengatakan bahwa dia masih kenyang atau dia sudah makan jajan.

Cara menghadapi anak yang sulit makan juga beragam dari para ibu. Ada ibu yang anaknya mau makan mie. Sang ibu membolehkan anaknya untuk makan, tetapi dicampur dengan nasi. Selain itu ada ibu yang memberikan makan tapi diselingi dengan es krim karena dia suka es krim. Kemudian ada yang memberikan *gadget* untuk menonton animasi di *youtube* agar dia mau makan dan tenang ketika makan. Ada ibu yang menyoel-noel pipi anaknya agar cepat dikunyah. Dari para ibu tidak ada yang mengeluhkan anaknya seperti melempar sendok, membuang makanan, atau memakan makanan yang tidak lazim seperti makan pasir, bedak, atau cat tembok rumah yang mengelupas. Namun, anak terlihat sulit makan karena pilih-pilih makanan atau ada syarat ketika mau makan.

#### 4. Observasi

Hari/Tanggal dan Tempat :

1. Kamis, 17 April 2025 (Posyandu Tunas Bangsa 4)
2. Rabu, 23 April 2025 (Posyandu Bermanfaat 3)
3. Kamis, 24 April 2025 (Posyandu Strawberry)

Durasi :

Satu tempat kegiatan dilaksanakan selama 120 menit.

Kesimpulan Hasil :

##### a. Observasi pelaksanaan kegiatan posyandu keluarga

Pelayanan kesehatan di posyandu keluarga dilakukan oleh bidan kelurahan yang dibantu oleh kader Surabaya hebat. Pada pukul 08.00 – 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan kesehatan dasar. Setiap orang diperiksa secara bergantian sesuai dengan nomor antrian dan menunggu di tempat tunggu. Orang dewasa dan lansia melakukan pemeriksaan kesehatan dasar seperti tinggi badan, berat badan, tekanan darah dan gula darah. Kemudian pada balita dan anak mendapatkan pemeriksaan seperti berat badan, mengukur tinggi badan. Penyuluhan kesehatan psikis dilakukan setelah seluruh rangkaian pemeriksaan kesehatan fisik. Terkadang dilaksanakan perorangan atau dikumpulkan menjadi satu.

Pada saat praktikkan melakukan kegiatan di posyandu, penyuluhan kesehatan psikis dilakukan dengan mengumpulkan menjadi satu. Penyuluhan dilaksanakan pada pukul 10.00 – 12.00 WIB Penyuluhan diberikan seperti tentang stress dan kecemasan,

*post-power syndrome* pada lansia, dan diskusi tentang permasalahan ibu dalam mengasuh anak. Hasil dari pemeriksaan dasar tersebut kemudian dilakukan pendataan. Setelah itu diakhiri dengan pemberian makan tambahan (PMT) bagi anak balita. Pada pukul 12.00-13.00 WIB dilakukan evaluasi oleh bidan kelurahan terhadap kader Surabaya hebat terkait pelaksanaan posyandu keluarga pada hari ini serta pemberian informasi tentang jadwal posyandu keluarga berikutnya.

b. Observasi interaksi ibu dengan anak balita

Terlihat bahwa beberapa anak usia sekitar 3-5 tahun yang dibawa ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dibawakan makanan ringan oleh orang tuanya. Selain itu ada juga yang membeli jajan di pedagang kaki lima seperti pentol, sosis, dan cireng. Anak-anak terlihat ada yang meminta uang ke ibunya untuk membeli jajan. Ada ibu yang langsung memberikan uang 1.000 atau 2.000 untuk membeli jajan, tetapi ada juga yang menasihati anaknya dengan berkata “*wes gak usah, bentar lagi pulang*”, “*nanti beli di tokonya budhe A*” atau “*wes dirumah udah jajan lo*”.

Pada saat FGD, para ibu terlihat kooperatif saat diajak untuk berdiskusi dengan praktikkan. Mereka menyampaikan masalah yang mereka alami dan upayanya menghadapi masalah tersebut secara terbuka. Tidak ada yang menyela pembicaraan antara ibu satu dengan ibu lainnya. Semua aktif menyampaikan, ada yang aktif menyampaikan masalah yang dihadapi dan ada yang menyampaikan bagaimana cara menghadapi masalah tersebut, khususnya perilaku makan anak. Dilaksanakan sampai selesai walaupun sedikit kurang kondusif karena ada anak yang menangis minta pulang, ada yang lari-larian, suara anak yang bermain di posyandu, dan ibu yang sedang menggendong anaknya.

##### 5. *Children Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)*

Hari/Tanggal dan Tempat :

- a. Kamis, 17 April 2025 (Posyandu Tunas Bangsa 4)
- b. Rabu, 23 April 2025 (Posyandu Bermanfaat 3)
- c. Kamis, 24 April 2025 (Posyandu Strawberry)

Durasi :

Satu tempat kegiatan dilaksanakan selama 15 menit.

Hasil Kuesioner:

Adapun hasil dari CEBQ sebagai berikut:

| No | Aspek   | Rata-rata |
|----|---|-----------|
| 1  | <i>Slowness Eating and Satiety Responsive</i> | 27,3      |
| 2  | <i>Food Fussiness</i>                         | 18,6      |
| 3  | <i>Food Responsive</i>                        | 14,7      |
| 4  | <i>Enjoy Food</i>                             | 13,4      |
| 5  | <i>Desire to Drink</i>                        | 10,0      |
| 7  | <i>Emotional Undereating</i>                  | 11,9      |
| 8  | <i>Emotional Overeating</i>                   | 9,9       |

*Tabel 94. Hasil CEBQ Kasus 7*

Kesimpulan Hasil Kuesioner :

Hasil dari 31 para ibu yang tergabung dalam kelas ibu balita dan memenuhi kriteria dalam pelaksanaan psikoedukasi ditemukan bahwa rata-rata para ibu paling banyak menjawab bahwa anak mereka cenderung membutuhkan waktu yang lama ketika menghabiskan makanan yakni sebesar 27,3. Sementara jawaban dengan rata-rata tertinggi kedua menunjukkan bahwa anak mereka cenderung pemilih terhadap makanan yakni sebesar 18,6. Selanjutnya anak yang tertarik makan ketika melihat atau mencium makanan yang menarik menunjukkan rata-rata sekitar 18,6. Kemudian sebanyak 13,7 memberikan jawaban bahwa anak mereka rata-rata menikmati makanannya. Selain itu rata-rata anak cenderung memiliki keinginan untuk minum, khususnya minuman manis sebesar 10. Para ibu memberikan jawaban bahwa rata-rata anak mereka akan cenderung lebih banyak makan ketika marah, sedih, kecewa sebesar 9,9 dan sisanya sebesar 11,9 menunjukkan bahwa anak balita mereka akan makan lebih sedikit.

## 6. Kuesioner Psikoedukasi

Hari/Tanggal dan Tempat :

- a. Kamis, 05 Mei 2025 (Posyandu Tunas Bangsa 4)
- b. Rabu, 06 Mei 2025 (Posyandu Bermanfaat 3)
- c. Kamis, 08 Mei 2025 (Posyandu Strawberry)

Durasi :

Satu tempat kegiatan dilaksanakan selama 15 menit.

Adapun hasil dari kuesioner psikoedukasi disajikan dalam tabel berikut:

| No | Kelurahan (Samaran) | Nama Posyandu  | Jumlah Partisipan | Rata-rata | Kategori |
|----|---------------------|----------------|-------------------|-----------|----------|
| 1  | Simbar              | Bermanfaat 3   | 10                | 40        | Sedang   |
| 2  | Simo                | Tunas bangsa 4 | 10                | 34        | Sedang   |
| 3  | Suko                | Strawberry     | 11                | 47,3      | Sedang   |

*Tabel 95. Hasil Kuesioner Kasus 7*

Kesimpulan Hasil Kuesioner Psikoedukasi

Ketiga posyandu yang melaksanakan kegiatan kelas ibu balita menunjukkan rata-rata skor yang termasuk kategori sedang. Dari tiga posyandu tersebut, posyandu tunas bangsa 4 (kelurahan Simo) memiliki skor yang lebih rendah walaupun masih dalam kategori sedang. Hal ini berarti para ibu memiliki pemahaman yang cukup, tetapi masih perlu dioptimalkan. Khususnya tentang gangguan makan pada anak dan strategi menghadapi anak yang mengalami masalah dalam perilaku makan.

### III. Dinamika Psikologis/Konseptual Kasus

Teori sistem ekologi dari Bronfenbrenner menjelaskan bahwa keluarga sangat berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan anak karena keluarga merupakan lingkungan terdekat individu (Bronfenbrenner, 1979). Perkembangan individu dipengaruhi oleh berbagai sistem lingkungan yang saling berkaitan dimulai dari mikrosistem sebagai lingkungan terdekat seperti keluarga atau teman sebaya. Kemudian mesosistem melibatkan interaksi dua lingkungan atau lebih, misalnya hubungan antara lingkungan sekolah dan rumah yang mempengaruhi prestasi belajar anak. Ekosistem merupakan lingkungan yang tidak melibatkan langsung seseorang dan pengaruhnya pun tidak langsung, misalnya ketika seseorang mengalami stress di pekerjaan maka akan berdampak pada anak. Selanjutnya makrosistem yang mencakup lingkungan lebih luas seperti sosial-ekonomi, ideologi, atau budaya suatu tempat (Bronfenbrenner, 1979).

Masalah perilaku makan pada balita muncul dari mikrosistem seperti kondisi keluarga, khususnya orang tua. Hasil *forum group discussion* (FGD) memperlihatkan bahwa masih banyak para ibu yang kurang waktu dan usaha untuk menyiapkan makanan menarik, kurang konsisten menetapkan jadwal makan anak, serta cara yang kurang efektif dalam memberikan anak makan. Orang tua memberikan makan kepada anak menggunakan cara yang kurang efektif seperti memberikan *gadget* saat makan, makan sambil diselingi dengan es krim atau mie campur nasi. Selain itu orang tua sering melewatkan waktu makan anak karena sudah kenyang dengan jajan.

Rata-rata keluarga di wilayah puskesmas S masih dalam kategori keluarga menengah dan menengah kebawah. Pekerjaan para ibu ada yang menjadi karyawan, pedangan, atau ibu rumah tangga. Sedangkan suami dari para ibu di kelas balita rata-rata bekerja sebagai karyawan, pegawai, supir, montir, tukang, hingga wiraswasta. Selain itu, rata-rata para orang tua memiliki 2 hingga 5 anak dengan jarak yang relatif dekat antara saudara satu dengan lainnya. Hal ini membuat keterbatasan waktu dan usaha untuk membuat makanan yang menarik bagi balita. Selain itu, beberapa anak dititipkan ada yang dititipkan ke keluarga lain seperti nenek atau tante. Hal ini membuat pengawasan dan perhatian orang tua tidak sepenuhnya berjalan.

Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap peran pengasuhan anak juga mengurangi kerjasama orang tua. Masih banyak suami istri yang sudah menjadi orang tua berpikir bahwa seorang ibu bertugas mengurus dan menjaga anak, sedangkan tugas ayah yakni bekerja. Selain itu orang tua memahami bahwa anak akan memiliki kebiasaan makan sendiri ketika sudah bertambah umur atau masuk sekolah. Tetapi tidak menyadari jika hal tersebut dibiarkan akan menyebabkan kesulitan makan pada anak hingga munculnya gangguan makan. Hal ini memperkuat hasil wawancara dengan bidan dan ahli gizi yang menunjukkan masalah yang terjadi kaitannya dengan berat badan anak yang stagnan, pemulihan gizi yang kurang optimal, dan pengasuhan anak. Salah satu yang menyebabkan yakni kurangnya pemahaman orang tua tentang manfaat MPASI untuk memenuhi asupan gizi dan pola pengasuhan kurang efektif, khususnya pada perilaku makan anak.

Kondisi lingkungan sekitar tempat tinggal para ibu dengan balita yang banyak pedagang kaki lima membuat anak memiliki akses lebih mudah untuk mendapatkan makanan tersebut seperti jajan pentol, cireng, hingga minuman kemasan. Makanan dan minuman tersebut lebih menarik perhatian bagi anak sehingga anak lebih memilih makan jajanan daripada masakan rumah. Oleh karena itu, pentingnya peran puskesmas dan posyandu dalam memberikan

edukasi dan informasi bagi para ibu dengan balita. Pihak puskesmas dan posyandu telah berupaya secara optimal dalam pemulihan status gizi pada anak dengan pemberian informasi ASI dan MPASI pada kelas ibu balita serta Pemberian Makan Tambahan (PMT). Namun di satu sisi, pihak puskesmas atau posyandu masih belum optimal dalam memberikan informasi atau edukasi tentang masalah perilaku makan anak. Hal ini penting dilakukan agar anak tidak mengalami masalah perilaku makan.

Penelitian Prasasti dan Indrawati (2019) Pengetahuan dan sikap ibu yang baik tentang pola makan anak secara bersamaan dapat meningkatkan status gizi anak. Pengetahuan ibu tentang pemberian makan anak dengan teratur dan memperhatikan menu gizi yang seimbang pada anak, maka anak akan memiliki pola makan anak yang teratur (sarapan, makan siang, dan makan malam) dan tidak mudah jajan sembarangan sehingga ini dapat berdampak pada peningkatan status gizi pada anak. (Prasasti & Indrawati, 2019). Penelitian Fiese dan Jones (2012) menjelaskan hubungan antara perilaku makan dengan perkembangan anak melalui model *six C's* bahwa perilaku makan anak dibentuk dari interaksi antara diri anak seperti genetik (*cell*) atau karakteristik perilaku makan anak (*child*) dengan lingkungan terdekat seperti keluarga (*clan*), lingkungan tempat tinggal (*community*), hingga tingkatan tertinggi seperti kebijakan pemerintah (*country*) serta kondisi budaya, sosial, dan ekonomi (*culture*) (Fiese & Jones, 2012).

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman orang tua dan kurangnya informasi dari pihak puskesmas atau posyandu tentang masalah perilaku makan pada anak dan strategi mengatasi masalah perilaku makan tersebut memunculkan masalah perilaku makan pada anak balita seperti *picky eater* di wilayah tersebut. Hasil CEBQ menunjukkan bahwa rata-rata anak memiliki perilaku makan yakni makan dengan waktu yang lama dan anak yang pilih-pilih makanan. Diperkuat dengan hasil FGD dimana ibu sampai menyoal-noel pipi anaknya agar makanannya dikunyah. Anak yang suka pilih-pilih makanan dikenal dengan sebutan *picky eater*. Dovey mendefinisikan *picky eater* sebagai anak yang hanya mengonsumsi makanan dengan variasi terbatas dan menolak sejumlah makanan tertentu, baik makanan baru atau makanan yang dikenal (Setiawati, 2020). Adapun ciri-ciri anak yang termasuk *picky eater* yakni:

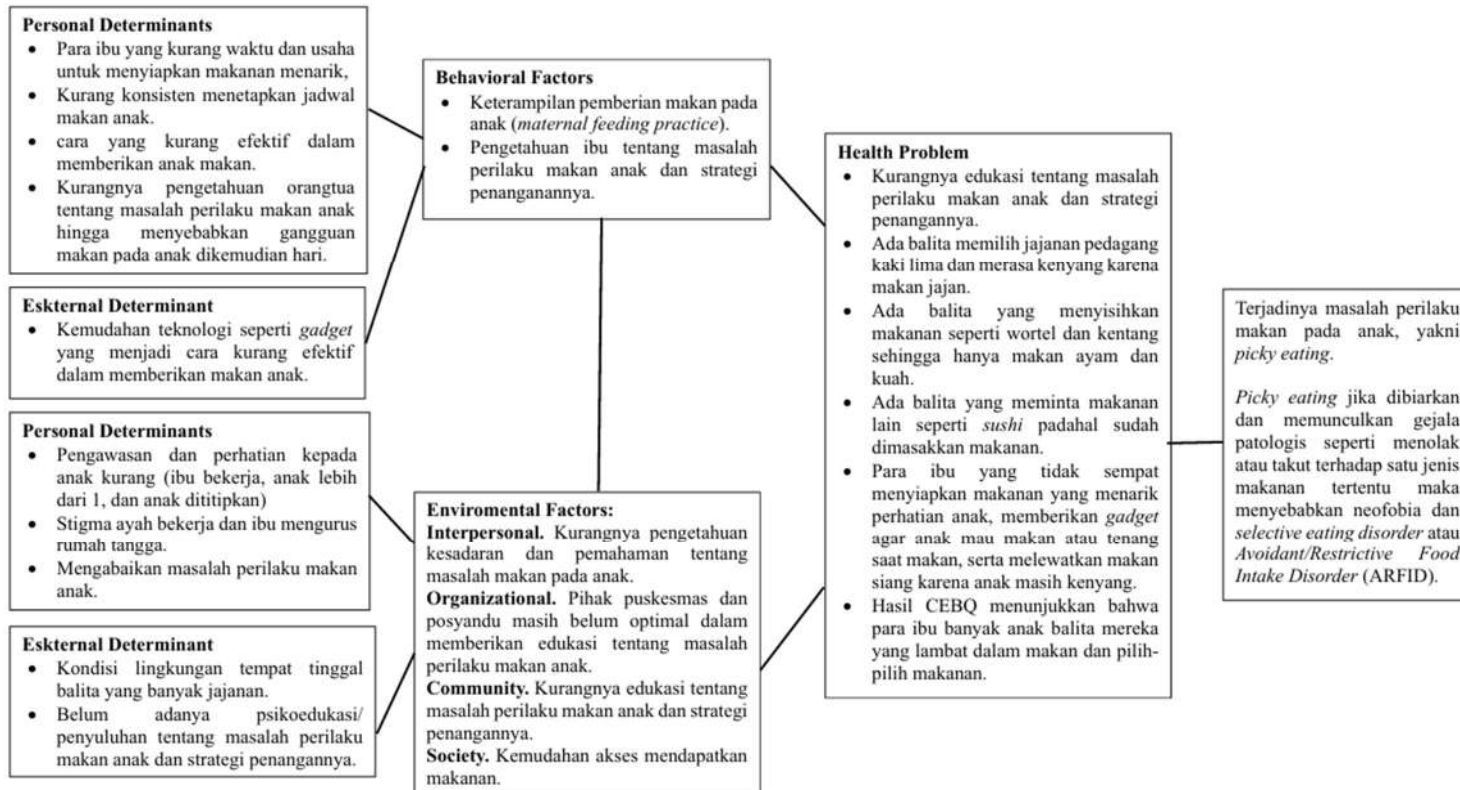
1. Anak cenderung sangat pemilih terhadap makanan yang dikonsumsinya.
2. Mereka hanya mau makan jenis makanan tertentu dalam kurun waktu beberapa hari.

3. Ketika merasa bosan, anak akan berhenti makan makanan tersebut, namun akan kembali mengonsumsinya setelah rasa bosan hilang (Miftaul, 2021).

*Picky Eater* masih termasuk fase normal dalam perkembangan anak karena anak hanya cenderung pilih-pilih makanan namun masih mengonsumsi makanan dari 4 kelompok makanan yakni karbohidrat, protein, buah/sayur, dan susu. Namun *picky eater* jika dibiarkan akan berdampak pada kondisi fisik dan psikologis anak. Anak yang *picky eaters* cenderung memiliki asupan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral yang lebih rendah (Hardianti et al., 2018). Hal ini karena mereka akan memiliki pilihan makanan yang disukai dan tidak disukai sehingga berpengaruh terhadap keinginan untuk makan dan menolak makanan. Secara psikologis, *picky eating* pada anak akan berangsur membaik seiring bertambahnya usia anak, biasanya dimulai usia 6 tahun. Namun jika lebih dari usia 6 tahun kemudian disertai dengan gejala lain seperti menolak makanan baru walaupun lapar, tidak mau atau takut mengonsumsi jenis makanan tertentu, hingga adanya pengalaman traumatis pada saat makan maka ini akan muncul menjadi kondisi patologis seperti neofobia dan *selective eating*. Beberapa penelitian banyak menyebutkan bahwa *selective eating disorder* termasuk bagian dari *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID) (Keery et al., 2019). ARFID adalah diagnosis gangguan makan yang relatif baru dalam *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder* dalam edisi kelima (DSM-5) dimana seseorang membatasi variasi dan asupan makanan karena menolak makanan berdasarkan karakteristik sensorik (bentuk, warna, rasa, dan bau) sehingga berdampak pada penurunan berat badan dan masalah citra tubuh (Fonseca et al., 2024).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya *picky eater* adalah nafsu makan, kondisi psikologis, kondisi fisik, perilaku makan anak, dan interaksi orang tua (Maharani, 2019). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ariyanti, dkk., (2023) bahwa pola asuh dan perilaku makan orang tua mempengaruhi terjadinya *picky eating* pada anak. Pola asuh yang demokratis dan perilaku makan orang tua yang baik tidak menyebabkan *picky eating* pada anak (Ariyanti et al., 2023). Pola asuh orang tua yang demokratis yakni selalu mengingatkan anak makan tepat waktu, memberikan pengertian pada anak untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan variatif, dan mengingatkan untuk tidak jajan sembarangan.

Dengan demikian, pengetahuan dan pemahaman tentang masalah dalam perilaku makan penting dioptimalkan dengan merancang intervensi yang tepat agar para ibu mengetahui istilah *picky eater*, ciri-ciri anak *picky eater*, faktor penyebab, dampak terhadap gangguan makan, hingga strategi menghadapi anak yang mengalami masalah perilaku makan. Selain itu, para ibu juga memahami walaupun anak yang *picky eater* termasuk fase normal dalam perkembangan anak. Namun tidak menyadari apabila dibiarkan dapat berdampak secara fisik dan psikologis bagi anak. Secara fisik yakni anak akan mengalami kekurangan asupan gizi dan risiko terjadinya stunting. Sedangkan secara psikologis, perilaku *picky eating* akan berkembang menjadi *selective eating* yang termasuk dalam gangguan makan yakni *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID).



Gambar 12. Bagan Dinamika Psikologis Kasus 7

#### IV. Identifikasi dan Kesimpulan Masalah

##### 1. Identifikasi masalah

Berdasarkan analisa kasus yang dilakukan menunjukkan bahwa para ibu di kelas ibu balita dalam posyandu bermanfaat 3, tunas bangsa 4, dan strawberry mengalami tantangan dalam menghadapi anak balitanya, antara lain:

- a. Kurangnya pengetahuan ibu dengan anak balita tentang masalah perilaku makan, khususnya *picky eater*. Para ibu memiliki pemahaman bahwa masalah perilaku makan anak seperti *picky eater* merupakan masalah yang umum terjadi dan akan hilang dengan sendirinya ketika sudah TK atau SD.
- b. Banyak orang tua yang kurang berusaha dalam membentuk perilaku makan yang baik dan sehat. Para orang tua kurang disiplin menerapkan jadwal makan anak dan cenderung mengikuti keinginan anak mau makan makan.
- c. Strategi pemberian makan yang kurang efektif terhadap anak yang memiliki masalah makan masih seperti memberikan *gadget* ketika makan atau agar anak mau makan serta memberikan anak es krim sambil makan atau mencampur dengan mie. Selain itu kurangnya usaha para orang tua, khususnya ibu dalam memberikan makan yang menarik perhatian anak seperti membentuk makanan yang lucu sehingga anak lebih memilih makanan jajanan di pedagang kaki lima seperti pentol, mie, cireng atau minuman kemasan yang kandungan gizinya kurang.

Permasalahan ini akan berpengaruh terhadap keluarga karena dapat meningkatkan risiko anak mengalami kekurangan asupan gizi, berat badan anak yang stagnan hingga munculnya gangguan makan seperti *avoidant and restrictive food intake disorder* (ARFID). Kemudian juga dapat meningkatkan stress pengasuhan karena kesulitan menghadapi anak yang mengalami masalah makan sehingga rentan akan terjadinya pemaksaan makan yang akan memunculkan trauma atau pembiaran makan. Selain itu juga berdampak secara intergrup seperti puskesmas karena dapat menghambat pemulihan status gizi anak serta meningkatkan jumlah anak yang mengalami stunting.

##### 2. Kesimpulan Masalah dan Kebutuhan Pengembangan

Berdasarkan hasil asesmen dan identifikasi masalah, terdapat kebutuhan psikologis yang diperlukan secara mendalam di kelompok ini, khususnya dalam aspek interpersonal dan intragroup. Beberapa kebutuhan utama

yang harus dipenuhi untuk mendukung para ibu dalam menghadapi masalah makan pada anak balita antara lain:

- a. Tindakan promotif dengan pemberian informasi berbasis edukatif seputar risiko masalah perilaku makan yang diberikan kepada para ibu dengan balita ketika penyuluhan kesehatan di posyandu keluarga atau puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu.
- b. Tindakan preventif kepada para ibu yang anak balitanya telah menunjukkan kecenderungan perilaku memilih-milih makanan maupun sebagai pencegahan para ibu dengan balita yang belum menunjukkan masalah perilaku makan agar tidak mengalami masalah perilaku makan berupa pemberian informasi tentang masalah perilaku makan anak seperti *picky eater* serta informasi tentang strategi menghadapi kesulitan makan pada anak.

Oleh karena itu, intervensi psikologis bertujuan untuk membangun pemahaman dan memberikan penjelasan bagi para ibu di kelas balita tentang masalah perilaku makan pada anak seperti *picky eating*, faktor penyebab, dampak hingga strategi menghadapi anak yang memiliki masalah makan.

## V. Intervensi

### A. Rancangan Intervensi

#### 1. Gambaran Singkat Intervensi

Intervensi ini menggunakan metode psikoedukasi. Psikoedukasi sebagai sarana menyampaikan informasi yang bersifat edukatif untuk membantu partisipan memahami tentang masalah-masalah mental tertentu, saling memberikan dukungan serta mengembangkan keterampilan diri sendiri maupun membantu orang lain yang terdampak untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Menurut Griff (Walsh, 2010), psikoedukasi adalah sebuah intervensi yang dapat diterapkan pada individu, keluarga, maupun kelompok dengan memberikan pemahaman kepada peserta mengenai masalah-masalah signifikan dalam kehidupan mereka, saling memberikan dukungan sosial, serta mengembangkan strategi *coping* (Anggraeni et al., 2022). Psikoedukasi melibatkan teknik secara aktif seperti gabungan dengan psikoterapi maupun secara pasif seperti pemberian tugas aktif, menggunakan kelas, atau poster (Natasubagyo & Kusrohmaniah, 2019).

## 2. Argumentasi Pemilihan Rancangan Intervensi

Psikoedukasi dapat dilakukan sebagai tindakan preventif dan kuratif secara primer untuk mencegah terjadinya gangguan mental serta sekunder untuk mencegah kekambuhan (Natasubagyo & Kusrohmaniah, 2019). Intervensi ini untuk membangun pemahaman para ibu balita bahwa anak-anak yang suka pilih-pilih makan (*picky eating*) apabila dibiarkan dapat berisiko mengalami *selective eating* yang termasuk dalam *avoidant and restrictive food intake disorder* (ARFID) yang termasuk jenis gangguan makan dalam DSM 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) dan ICD 10 (*International Classification of Diseases*). Penelitian literatur menyebutkan bahwa intervensi psikologis berkaitan dengan ARFID dapat dilakukan seperti terapi perilaku dengan paparan makanan, CBT, psikoedukasi, *anxiety management* dan keterlibatan keluarga (Willmott et al., 2023). Meskipun psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, psikoedukasi memerlukan pendekatan tambahan apabila tujuannya untuk perubahan perilaku jangka panjang seperti terapi perilaku, CBT atau dukungan sosial. Penelitian Datta, dkk., (2023) menyatakan bahwa pemberian psikoedukasi dan teknik motivasional efektif diberikan bagi anak yang mengalami penurunan berat badan akibat ARFID dengan mengubah perilaku makan pada anak (Datta et al., 2023).

## 3. Tujuan Intervensi

Intervensi ini bertujuan agar para ibu dengan balita memahami bahwa balita yang pemilih makanan (*picky eating*) untuk tidak dibiasakan perilaku makan tersebut karena berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan pada fase anak seperti mengalami *selective eating* yang akan mengarah pada gangguan makan pada anak.

## 4. Target Perilaku/Kondisi Psikologis yang diubah

- a. Mengetahui ciri-ciri anak *picky eating*, faktor penyebab *picky eating* dan strategi menghadapi anak yang *picky eating*.
- b. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu tentang perilaku makan anak.

## 5. Informasi Target Kelompok Pengguna Layanan

- a. Kelompok Sasaran: Ibu dengan balita usia 4 - 5 tahun.
- b. Karakteristik: Ibu-ibu dengan balita yang menunjukkan masalah dalam perilaku makan pada anak, minimal pemilih makanan (*picky eating*).

## 6. Prosedur Intervensi

Adapun rancangan intervensi merujuk pada penelitian Rifani dan Ansar (2021), yakni:

- a. Tahap Persiapan. Pada tahap persiapan praktikkan berkoordinasi dengan mitra (ahli gizi dan bidan kelurahan) terkait dengan program psikoedukasi seperti materi, penentuan jadwal psikoedukasi, dan lokasi posyandu yang menjadi sasaran. Praktikkan juga menyusun media psikoedukasi seperti lembar balik dan pamflet.
- b. Tahap Pelaksanaan. Pelaksanaan program psikoedukasi ini dilakukan pada kelas ibu balita (mikrosistem). Kegiatan dimulai dengan perkenalan praktikkan dengan para ibu di kelas balita oleh bidan kelurahan, kemudian dilanjutkan *pre-test*, penyampaian materi, kuis, dan pembagian *door-prize*. Pelaksanaan intervensi juga dilakukan pada intergroup yakni puskesmas dengan membagikan brosur yang berisi informasi tentang *picky eater* seperti pemahaman tentang *picky eater*, faktor *picky eater*, dampak *picky eater* terhadap AFRID, dan strategi penanganannya.

Selain itu, puskesmas dan posyandu keluarga seperti bermanfaat 3, tunas bangsa 4, dan strawberry juga diberikan brosur tentang *picky eater*. Kemudian media psikoedukasi berupa lembar timbal balik tentang *picky eater* diberikan kepada bidan kelurahan selaku penanggung jawab posyandu di 3 kelurahan. Harapannya informasi yang diberikan di lingkungan puskesmas dan posyandu keluarga (mesosistem) dapat disampaikan dan memberikan contoh tentang menghadapi anak dengan masalah makan seperti *picky eater* kepada masyarakat melalui puskesmas, posyandu, hingga kelas ibu balita.

- c. Tahap Evaluasi. Tahap ini praktikkan mengevaluasi proses pelaksanaan psikoedukasi dengan lembar pengamatan dan hasil *post-test* untuk mengukur kembali pemahaman para ibu di kelas balita mengenai materi yang telah disampaikan (Rifani & Ansar,

2021). Selain itu pada tahap evaluasi dilakukan *follow up* untuk mengetahui perkembangan masalah perilaku pada anak dari beberapa ibu di kelas ibu balita setelah pemberian intervensi.

**7. Rundown Intervensi**

| Nama Kegiatan            | Hari/Tanggal   | Waktu       | Tujuan   | Deskripsi Kegiatan   | Metode                         |
|--------------------------|----------------|-------------|--|--|--------------------------------|
| Persiapan (Koordinasi)   | 28 April 2025  | 60 menit    | <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tentang tujuan dan kegiatan yang dilaksanakan.</li> <li>Menentukan jadwal dan tempat diadakan kelas ibu balita serta pemetaan kelas ibu balita</li> <li>Berdiskusi tentang isi materi yang berhubungan antara MPASI, perkembangan, serta masalah perilaku makan pada anak.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi dengan ahli gizi dan bidan penanggung.</li> <li>Rapat penentuan pelaksanaan kegiatan kelas ibu balita dan ibu hamil.</li> <li>Praktikkan menyusun materi dan persetujuan dari dosen pembimbing dan SPV eksternal.</li> </ol> | Diskusi dan rapat.             |
| Pelaksanaan (Pengenalan) | 5,6,8 Mei 2025 | 10-15 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>Membangun <i>rapport</i> dengan partisipan.</li> <li>Mengetahui pemahaman awal para ibu tentang <i>picky eating</i>.</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Bidan penanggung mengenalkan praktikkan sebagai fasilitator yang akan menyampaikan materi</li> </ol>  | Diskusi terbuka dan kuesioner. |

| Nama Kegiatan   | Hari/Tanggal   | Waktu      | Tujuan   | Deskripsi Kegiatan   | Metode                                  |
|---|----------------|------------|--|--|---|
|   |                |            |  | <p>kedua. Praktikkan para ibu di kelas balita dengan ramah, bertanya tentang keadaan anak dan kesulitan ibu menghadapi anak yang sulit makan.</p> <p>2. Sebelum memasuki materi, praktikkan meminta bantuan para ibu di kelas untuk mengisi <i>pre-test</i>.</p> |   |
| Pelaksanaan (Pemahaman mengenai istilah <i>picky eating</i> dan ciri-cirinya) | 5,6,8 Mei 2025 | 5-10 menit | 1. Mengetahui arti istilah <i>picky eating</i> , risiko <i>picky eating</i> jika dibiarkan dan memahami perbedaan <i>picky eating</i> dengan <i>selective eating</i> . | Praktikkan menggunakan media lembar balik menjelaskan tentang pengertian <i>picky eating</i> . Kemudian praktikkan mengajukan pertanyaan “apakah <i>picky eating</i> berbahaya” sebelum  | Media lembar balik dan diskusi terbuka. |

| Nama Kegiatan  | Hari/Tanggal   | Waktu      | Tujuan  | Deskripsi Kegiatan  | Metode                                  |
|--|----------------|------------|---|---|---|
|  |                |            | 2. Mampu mengidentifikasi ciri-ciri anak yang mengalami <i>picky eating</i> .   | menjelaskan risiko dari <i>picky eating</i> dan menjelaskan tentang perbedaan <i>picky eating</i> dan <i>selective eating</i> .   |   |
| (Pelaksanaan) Pemahaman mengenai faktor penyebab, dampak <i>picky eating</i> | 5,6,8 Mei 2025 | 5-10 menit | 1. Memahami faktor-faktor yang menyebabkan anak menjadi pilih-pilih makanan.<br>2. Mengetahui dampak dari <i>picky eating</i> akan mengganggu perkembangan anak, salah satunya mengarah pada gangguan makan pada anak seperti ARFID. Selain itu gangguan makan lainnya yang akan dialami pada fase anak, remaja, hingga dewasa berdasarkan DSM-5. | Sebelum menjelaskan tentang faktor dan dampak dari anak yang mengalami <i>picky eating</i> , praktikkan membuka diskusi dengan bertanya, “Dari pengalaman bunda, apa saja, <i>sih</i> , yang membuat adek itu susah makan atau pilih makanan?”. Selain itu praktikkan memberikan informasi bahwa salah satu penyebab berat badan anak sulit naik karena kurangnya asupan gizi | Media lembar balik dan diskusi terbuka. |

| Nama Kegiatan   | Hari/Tanggal   | Waktu      | Tujuan   | Deskripsi Kegiatan   | Metode                                  |
|---|----------------|------------|--|--|---|
| (Pelaksanaan) Pemahaman mengenai strategi mengatasi anak susah makan. | 5,6,8 Mei 2025 | 5-10 menit | Memahami strategi atau langkah-langkah yang dapat dilakukan apabila anak mengalami kesulitan makan atau pilih-pilih makanan. | yang sesuai dengan kebutuhannya. Praktikkan kemudian memberikan gambaran dampak <i>picky eating</i> yang akan dialami jika dibiarkan akan mengganggu perilaku makan anak sehingga menyebabkan gangguan makan pada saat anak-anak, remaja, hingga dewasa.<br>Praktikkan mengajukan pertanyaan kepada para ibu di kelas balita yakni “Apa yang biasanya bunda lakukan jika anak susah makan atau tidak mau makan apa yang sudah kita siapkan?”. Praktikkan kemudian memperkuat | Media lembar balik dan diskusi terbuka. |

| Nama Kegiatan                                       | Hari/Tanggal   | Waktu       | Tujuan  | Deskripsi Kegiatan   | Metode                           |
|---|----------------|-------------|---|--|----------------------------------|
| (Pelaksanaan) Penguatan positif dan <i>reward</i> . | 5,6,8 Mei 2025 | 10-15 menit | Memberikan apresiasi atas kesediaannya mengikuti kegiatan dan memberikan motivasi kepada partisipan dalam memahami masalah perilaku makan pada anak dan strategi penanganannya.   | dengan menjelaskan strategi untuk menghadapi anak yang <i>picky eating</i> .<br>Praktikkan memberikan 3 hadiah kepada 3 ibu yang telah berpartisipasi aktif dalam diskusi dan menjawab pertanyaan.   | Kuis dengan <i>doorprize</i> .   |
| (Penutup) Evaluasi                                  | 5,6,8 Mei 2025 | 10-15 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktikkan menyimpulkan informasi penting yang diperoleh selama psikoedukasi. Selain itu memberikan kesempatan bagi partisipan untuk refleksi dan umpan balik.</li> <li>2. Mengetahui pengetahuan partisipan tentang <i>picky eating</i> sebagai masalah</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktikkan mengajak para ibu dikelas balita untuk mengingat kembali apa yang telah didapatkan dalam materi. Khususnya tentang <i>picky eating</i> seperti penyebab, ciri-ciri, serta strategi penanganan <i>picky eating</i> pada balita.</li> </ol> | Kuesioner dan diskusi reflektif. |

| Nama Kegiatan | Hari/Tanggal | Waktu | Tujuan   | Deskripsi Kegiatan   | Metode |
|---------------|--------------|-------|--|--|--------|
|               |              |       | <p>perilaku makan pada anak dan strategi penangannya.</p> <p>3. Praktikkan melakukan evaluasi terhadap psikoedukasi yang telah dilaksanakan.</p> | <p>2. Para ibu di kelas balita juga diminta untuk mengisi <i>post-test</i> berupa beberapa pertanyaan singkat guna mengukur pemahaman mereka setelah mengikuti kegiatan.</p> <p>3. Praktikkan juga melakukan pengamatan selama pelaksanaan psikoedukasi. Hasil <i>post-test</i> dan lembar pengamatan digunakan sebagai evaluasi keberhasilan penyampaian materi oleh fasilitator.</p> |        |

| <b>Nama Kegiatan</b>          | <b>Hari/Tanggal</b> | <b>Waktu</b> | <b>Tujuan</b>   | <b>Deskripsi Kegiatan</b>   | <b>Metode</b>                         |
|-------------------------------|---------------------|--------------|---|---|---------------------------------------|
| (Penutup)<br><i>Follow-up</i> | 16 Mei<br>2025      | 120<br>menit | Mengetahui pemahaman dan kesadaran ibu tentang masalah perilaku makan anak saat satu minggu setelah intervensi. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktikkan menanyakan apakah setelah intervensi para ibu memahami dan menyadari tentang perilaku <i>picky eating</i> yang akan berdampak pada gangguan makan.</li> <li>2. Praktikkan menanyakan kepada ibu tentang strategi yang sudah atau sedang dicoba (misalnya membuat jadwal makan, penyajian menarik, tidak memaksa anak, dll.)</li> <li>3. Praktikkan menanyakan kepada ibu tentang apakah</li> </ol> | Diskusi terbuka dan pemberian brosur. |

| Nama Kegiatan | Hari/Tanggal | Waktu | Tujuan | Deskripsi Kegiatan  | Metode |
|---------------|--------------|-------|--------|---|--------|
|               |              |       |        | anak mulai menunjukkan keinginan untuk makan atau mencoba makanan baru. |        |

Tabel 96. Rancangan Intervensi Kasus 7

Adapun *rundown* pelaksanaan intervensi untuk puskesmas dan posyandu keluarga sebagai berikut:

| Nama Kegiatan   | Hari/Tanggal | Waktu       | Tujuan  | Deskripsi Kegiatan  | Metode                                   |
|---|--------------|-------------|---|---|--|
| Pembagian brosur dan lembar balik di puskesmas dan posyandu keluarga. | 30 Mei 2025  | 10-15 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi kepada masyarakat di puskesmas dalam bentuk brosur tentang <i>picky eaters</i> dan cara mengatasinya.</li> <li>2. Menyerahkan brosur dan media lembar balik kepada bidan penanggung selaku penanggung jawab</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan brosur secara langsung di ruang tunggu puskesmas dan memberikan penjelasan tentang <i>picky eater</i> dan seberapa bahaya <i>picky eater</i> terhadap anak hingga dapat menyebabkan gangguan makan.</li> </ol> | Ceramah, brosur, dan media lembar balik. |

---

|  |  |
|--|--|
| posyandu keluarga agar diberikan informasi secara langsung dan berkelanjutan, baik saat melakukan penyuluhan kesehatan di posyandu keluarga atau pematari di kelas ibu balita. | 2. Memberikan brosur dan media lembar balik kepada bidan penanggung. |
|--|--|

---

*Tabel 97.* Intervensi Kasus 7

## B. Proses/Pelaksanaan Intervensi

Kegiatan ini dilaksanakan pada:

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| Tanggal | : 5, 6, dan 8 Mei 2025      |
| Waktu   | : 08.00 – 12.00 WIB         |
| Tempat  | : Posyandu Keluarga (POSGA) |

Tabel 98. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Kasus 7

Kegiatan ini berfokus kepada para ibu di kelas balita yang dilaksanakan oleh posyandu keluarga puskesmas S. Khususnya para ibu dengan balita berusia 4-5 tahun yang memerlukan pembiasaan dalam perilaku makan pada anak. Adapun pelaksanaan kegiatan ini mencakup posyandu keluarga:

| No | Hari/<br>Tanggal       | Penanggung<br>(Samaran) | Bidan<br>Kelurahan | Nama<br>Posyandu  | Jumlah<br>Peserta |
|----|------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| 1  | Senin, 05<br>Mei 2025  | Simbar                  | Mbak Ita           | Bermanfaat<br>3   | 10                |
| 2  | Selasa, 06<br>Mei 2025 | Simo                    | Mbak Intan         | Tunas<br>bangsa 4 | 10                |
| 3  | Kamis, 08<br>Mei 2025  | Suko                    | Mbak<br>Ratna      | Strawberry        | 11                |

Tabel 99. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Setiap Posyandu

Kemudian pelaksanaan intervensi untuk puskesmas dan posyandu keluarga berfokus pada masyarakat lebih luas (mesosistem) dan tidak hanya kepada para ibu dikelas balita (mikrosistem). Hal ini dilakukan agar masyarakat yang berada di wilayah tersebut mengetahui tentang masalah makan pada anak, khususnya *picky eater* sehingga lebih memperhatikan pola perilaku makan anak dan tidak menganggap masalah tersebut umum terjadi. Selain itu, informasi tersebut dapat dibagikan ke keluarga, kerabat, teman, atau orang lain yang memiliki masalah makan pada anak mereka dan dapat memberikan contoh untuk menghadapi anak dengan masalah makan seperti pemilih makanan (*picky eaters*). Brosur dan lembar balik diberikan pada bidan penanggung selaku penanggung jawab posyandu di tiga penanggung agar dapat menjadi media pembelajaran di kelas ibu dengan anak balita dengan peserta baru atau diberikan saat penyuluhan di posyandu penanggung. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Jumat, 30 Mei 2025.

Adapun hasil secara rinci tentang pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

| Tahapan                | Proses Kegiatan   | Tujuan  | Hasil  | Pelaksanaan    |          |
|------------------------|---|---|--|----------------|----------|
|                        |   |   |  | Belum Tercapai | Tercapai |
| <b>Tahap Persiapan</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koordinasi dengan ahli gizi dan bidan penanggung.</li> <li>2. Rapat penentuan pelaksanaan kegiatan kelas ibu balita dan ibu hamil.</li> <li>3. Praktikkan menyusun materi dan persetujuan dari dosen pembimbing dan SPV eksternal.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang tujuan dan <i>rundown</i> kegiatan yang dilaksanakan.</li> <li>2. Menentukan jadwal dan tempat diadakan kelas ibu balita serta pemetaan kelas ibu balita.</li> <li>3. Berdiskusi tentang isi materi yang berhubungan antara MPASI, perkembangan, serta masalah perilaku makan pada anak.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ahli gizi dan bidan penanggung memahami kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan kesehatan tentang masalah perilaku makan anak dan penangannya.</li> <li>2. Mempertimbangkan jumlah partisipan dan mencakup 3 penanggung, pelaksanaan dilakukan dalam 3 hari berdasarkan jadwal kelas ibu balita di 3 penanggung yakni</li> </ol> |                | ✓        |

|                          |            |  |  |   |
|--------------------------|------------|--|--|---|
|                          |            |  | tanggal 5, 6, dan 8 Mei 2025.  |   |
|                          |            |  | 3. Materi yang dibawakan adalah <i>picky eating</i> sebagai masalah makan pada anak dan strategi penangannya.  |   |
| <b>Tahap Pelaksanaan</b> | Pengenalan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun <i>rapport</i> dengan partisipan.</li> <li>2. Mengetahui pemahaman awal para ibu tentang <i>picky eating</i>.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan menerima baik kedatangan fasilitator dari mahasiswa praktik psikologi.</li> <li>2. Ada beberapa yang telah memahami <i>picky eating</i>. Tetapi lebih dari setengah dari partisipan belum memahami <i>picky eating</i> dan masalah perilaku makan pada anak.</li> </ol> | ✓ |

|   |  |   |          |
|---|--|---|----------|
| <p>Pemahaman mengenai istilah <i>picky eating</i> dan ciri-cirinya.</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui arti istilah <i>picky eating</i>, risiko <i>picky eating</i> jika dibiarkan dan memahami perbedaan <i>picky eating</i> dengan <i>selective eating</i>.</li> <li>2. Mampu mengidentifikasi ciri-ciri anak yang mengalami <i>picky eating</i>.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan memahami <i>picky eating</i> sebagai anak yang suka pilih-pilih makanan seperti anaknya mau makan mie, atau sudah disiapkan tetapi minta makan sushi. Tetapi belum mengetahui tentang <i>selective eating</i>.</li> <li>2. Semua partisipan belum mengetahui bahwa anak yang senang pilih makanan termasuk perkembangan yang wajar dalam anak tetapi tidak boleh disepelekan.</li> </ol> | <p>✓</p> |
| <p>Pemahaman mengenai faktor penyebab dan dampak <i>picky eating</i>.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami faktor-faktor yang menyebabkan anak</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan belum memahami penyebab anak-anak mereka</li> </ol>  | <p>✓</p> |

- 
- menjadi pilih-pilih makanan.
2. Mengetahui dampak dari *picky eating* akan mengganggu perkembangan anak, salah satunya mengarah pada gangguan makan pada anak seperti ARFID. Selain itu gangguan makan lainnya yang akan dialami pada fase anak, remaja, hingga dewasa berdasarkan DSM-5.
- susah makan atau pilih-pilih makan, lebih memilih mengikuti kemauan anak makan atau memberikan *gadget* pada anak ketika makan.
2. Partisipan secara umum mengetahui bahwa anak pemilih makanan rentan akan kekurangan asupan gizi, berat badan jadi susah naik, dan menyebabkan anak stunting. Namun partisipan belum mengetahui bahwa juga berpengaruh terhadap perkembangan di fase berikutnya, salah
-

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   |   | satunya gangguan makan pada anak, remaja, hingga dewasa.  |   |
| Pemahaman mengenai strategi mengatasi anak susah makan.         | Memahami strategi atau langkah-langkah yang dapat dilakukan apabila anak mengalami kesulitan makan atau pilih-pilih makanan.  | Partisipan sebagian besar telah mengetahui cara menghadapi anak yang pilih makanan tetapi kurang efektif seperti membelikan es krim setelah selesai makan, mencampur mie dengan nasi, atau memutarakan video youtube. | ✓ |
| Penguatan positif dan <i>reward</i>                             | Memberikan apresiasi atas kesediaannya mengikuti kegiatan dan memberikan motivasi kepada partisipan dalam memahami masalah perilaku makan pada anak dan strategi penanganannya. | Para ibu balita berpartisipasi aktif dalam diskusi dan menjawab pertanyaan, mendengarkan penjelasan dengan seksama hingga ada yang mencatat materi yang disampaikan   | ✓ |
| Memberikan brosur secara langsung di ruang tunggu puskesmas dan | Memberikan informasi kepada masyarakat langsung di puskesmas dalam bentuk   | Masyarakat yang dibagikan brosur secara langsung oleh praktikkan masih banyak   | ✓ |

memberikan penjelasan tentang *picky eater* dan seberapa bahaya *picky eater* terhadap anak hingga dapat menyebabkan gangguan makan.

brosur tentang *picky eaters* dan cara mengatasinya.

yang belum mengetahui tentang strategi menghadapi anak yang pemilih makanan. Melalui brosur ini mereka merasa terbantu karena terdapat informasi tentang cara menghadapi anak yang pemilih makanan.

Memberikan brosur dan media lembar balik kepada bidan penanggung.

Menyerahkan brosur dan media lembar balik kepada bidan penanggung selaku penanggung jawab posyandu keluarga di kelas ibu balita agar diberikan informasi secara langsung dan berkelanjutan, baik saat melakukan penyuluhan kesehatan di posyandu keluarga atau pematari di kelas ibu balita.

1. Bidan kelurahan menerima media lembar balik dan brosur akan dibagikan di posyandu yang dilaksanakan kelas ibu balita untuk psikoedukasi oleh praktikkan.
2. Bidan penanggung mempertimbangkan materi tentang masalah "Perilaku Makan Pada Balita (*Picky Eater*) dan Strategi

✓

|                       |  |  |   |  |   |
|-----------------------|--|--|---|--|---|
|                       |  |  | Penanganannya” dalam rencana tindak lanjut (RTL) untuk kelas ibu balita.  |  |   |
| <b>Tahap Evaluasi</b> | Evaluasi pelaksanaan psikoedukasi dengan <i>post-test</i> dan lembar pengamatan.           | Praktikkan evaluasi psikoedukasi yang dilaksanakan.  | melakukan terhadap yang telah dilaksanakan.   | Hasil <i>pre</i> dan <i>post-test</i> menunjukkan peningkatan pemahaman antara sebelum dan sesudah psikoedukasi. Selain itu, pelaksanaan psikoedukasi berjalan sesuai rencana dan para ibu di kelas balita berpartisipasi aktif. | ✓ |
|                       | Penyampaian hasil evaluasi pelaksanaan psikoedukasi kepada bidan penanggung dan ahli gizi. | Praktikkan pelaksanaan seperti pelaksanaan, tantangan yang dihadapi, hasil dari lembar pengamatan dan <i>post-test</i> dan rencana kedepan untuk mengatasi masalah perilaku makan pada anak. | menyampaikan psikoedukasi gambaran pelaksanaan yang dihadapi, hasil dari lembar pengamatan dan <i>post-test</i> dan memberikan brosur dan lembar balik kepada bidan penanggung. | Bidan penanggung dan ahli gizi memberikan <i>feedback</i> positif terhadap hasil <i>pre</i> dan <i>post-test</i> terhadap 3 penanggung. Selain itu, praktikkan akan memberikan brosur dan lembar balik kepada bidan penanggung.  | ✓ |

Mengetahui pemahaman dan kesadaran ibu tentang masalah perilaku makan anak saat satu minggu setelah intervensi (*follow up*).

1. Praktikkan menanyakan apakah setelah intervensi para ibu memahami dan menyadari tentang perilaku *picky eating* yang akan berdampak pada gangguan makan.
2. Praktikkan menanyakan kepada ibu tentang strategi yang sudah atau sedang dicoba (misalnya membuat jadwal makan, penyajian menarik, tidak memaksa anak, dll.) serta tantangan apa yang dihadapi.
3. Praktikkan menanyakan kepada ibu tentang apakah anak mulai menunjukkan keinginan untuk makan atau mencoba makanan baru.

1. Para ibu telah memahami bahwa walaupun *picky eater* termasuk fase yang normal dalam perkembangan anak, tetapi tidak bisa diabaikan karena akan berdampak pada kondisi fisik dan psikologis anak. Dalam kondisi fisik, anak akan mengalami kekurangan asupan gizi. Dari sisi psikologi, anak akan mengalami gangguan makan seperti ARFID.
2. Para ibu sudah mencoba strategi makan yang lebih efektif.
3. Sekarang ini ibu masih kesulitan dalam mencoba makanan baru

✓

---

pada anak, tetapi anak  
balita sudah mulai  
makan lebih banyak  
suapan.

---

*Tabel 100.* Hasil Intervensi Kasus 7

## VI. Evaluasi

### 1. Evaluasi Prosedur Pelaksanaan

Prosedur intervensi berjalan sesuai rencana dengan beberapa penyesuaian kecil berdasarkan kebutuhan dari kelas ibu balita selama sesi. Kelas ibu balita di posyandu wilayah penanggung Simo, Simbar dan Suko dilaksanakan setelah semua rangkaian pemeriksaan kesehatan balita sehingga waktu mulai kelas nya berbeda-beda, ada pada pukul 10.00 dan pukul 11.00. Dibutuhkan waktu sekitar 1 jam hingga 1,5 jam untuk melaksanakan intervensi dengan psikoedukasi ini.

Pada posyandu di wilayah Simbar dan Suko, psikoedukasi dilaksanakan di sebuah ruangan. Sedangkan posyandu di wilayah Simo dilakukan di ruangan terbuka. Media yang digunakan untuk menyampaikan psikoedukasi berupa lembar balik. Praktikkan juga memberikan *door-prize* bagi para ibu balita yang terlibat aktif dalam diskusi dan menjawab pertanyaan. Hal ini bertujuan untuk memberikan penguatan positif sehingga dapat menarik perhatian partisipan dan antusias memahami materi yang disampaikan.

Pada posyandu wilayah Simbar dan Suko partisipan terlihat aktif untuk mendengarkan, berdiskusi, dan menjawab pertanyaan. Ada ibu yang mencatat materi yang diberikan, ada ibu yang memperhatikan dan mendengarkan materi yang disampaikan, serta ada yang saling berbagi pengalaman dengan fasilitator. Pada posyandu di wilayah Simo terlihat partisipan cukup aktif mendengarkan tetapi pelaksanaan yang dilakukan di ruang terbuka dan banyak orang berlalu-lalang menyebabkan partisipan menjadi kurang fokus.

### 2. Evaluasi Hasil

Secara umum, pelaksanaan psikoedukasi ini secara efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para ibu tentang pentingnya memperhatikan pola perilaku anak sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan makan pada anak. Salah satu masalah perilaku makan anak yakni *picky eating* atau anak yang pilih-pilih makanan. Masalah ini apabila dibiarkan, maka dapat menyebabkan anak mengalami gangguan makan seperti *selective eating* atau ARFID. Secara keseluruhan menunjukkan adanya peningkatan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi melalui hasil rata-rata

nilai *pre-test* dan *post-test*. Adapun hasil nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* dijelaskan dalam tabel berikut:

| Aspek                                       | Skala Ukur                               | Rata-rata |      | Std. Deviasi |      |
|---|--|-----------|------|--------------|------|
|   |  | Pre       | Post | Pre          | Post |
| 1. Faktor masalah makan.                    | Kuesioner Psikoedukasi (Setiawati, 2020) | 40,6      | 75,5 | 25,5         | 21,1 |
| 2. Dampak masalah makan dan gangguan makan. |  |           |      |              |      |
| 3. Penanganan anak dengan masalah makan.    |  |           |      |              |      |

*Tabel 101. Evaluasi Hasil Kasus 7*

Dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi dengan psikoedukasi melalui hasil *pre-test* dan *post-test*. Dengan demikian terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap peningkatan pemahaman para ibu di kelas ibu balita tentang masalah perilaku makan anak (*picky eater*) dan strategi penanganannya. Adapun hasil analisis data disajikan dalam tabel sebagai berikut:

|                                     | Partisipan (N) | t      | df | Sig.2 tailed |
|-------------------------------------|----------------|--------|----|--------------|
| <b>Hasil Pre-test dan Post-Test</b> | 31             | -9,709 | 30 | 0,000        |

*Tabel 102. Hasil Pretest dan Posttest Kasus 7*

*Lesson Learned:*

1. Intervensi psikoedukasi efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran bagi para ibu di kelas ibu balita. Hasil *post-test* menunjukkan peningkatan pemahaman ibu, dan *follow-up* seminggu setelah intervensi menandakan adanya perubahan awal

yang baik seperti mulai menghindari penggunaan *gadget* saat makan, mengajak bermain saat makan, dan mencoba strategi pemberian makan anak (wortel dipotong menjadi seperempat dan diselipkan ke nasi).

Dari cerita ibu yang dilakukan *follow up* menunjukkan anak mereka sudah mulai mencoba makanan yang sebelumnya tidak disukai dan memakan-makanannya hingga habis. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan dalam jenis atau jumlah makanan yang dikonsumsi anak. Walaupun demikian, praktikkan belum menemukan anak yang menunjukkan minat mencoba makanan baru.

2. Kesadaran tentang masalah makan pada anak berdampak pada gangguan makan masih rendah sebelum intervensi. Sebelum psikoedukasi, sebagian besar ibu belum menyadari bahwa *picky eating* dapat memicu gangguan makan seperti ARFID. Setelah intervensi, pemahaman ini meningkat dan para ibu menunjukkan ketertarikan mendengar pembahasan masalah makan pada anak seperti *picky eating*.
3. Lingkungan mempengaruhi efektivitas intervensi. Pelaksanaan di ruangan terbuka seperti di posyandu tunas bangsa 4 membuat ibu lebih sulit fokus, sementara ruangan yang tertutup dan kondusif seperti posyandu bermanfaat 3 dan strawberry mendukung proses pelaksanaan psikoedukasi.

### 3. Evaluasi Biaya

Biaya pelaksanaan intervensi ini cukup efisien. Hal ini karena pelaksanaan kelas dan konsumsi telah menggunakan sumber daya yang sudah ada seperti ruangan posyandu keluarga, alat yang sudah disediakan, dan biaya konsumsi dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Praktikkan lebih mengeluarkan biaya pada transportasi, pembuatan media psikoedukasi (lembar balik dan brosur), serta biaya untuk memberikan *door-prize*.

## VII. Kesimpulan dan Saran/Rekomendasi Tindak Lanjut

### 1. Kesimpulan

Melalui asesmen awal, ditemukan bahwa sebagian besar ibu-ibu dengan balita belum memahami masalah dalam perilaku makan pada anak, salah satunya anak yang pemilih makanan atau *picky eating*. Masih banyak orang tua yang mengikuti waktu mau anak makanan, kurangnya pembiasaan makan bersama keluarga, dan cara cepat namun kurang efektif untuk perkembangan anak seperti memberikan *gadget* agar anak mau makan atau tenang pada saat makan. Para ibu juga belum memahami risiko *picky eating* apabila dibiarkan akan menyebabkan *selective eating* serta gangguan makan lainnya yang akan mengganggu perkembangan balita pada fase anak, remaja, hingga dewasa.

Pemberian penyuluhan kesehatan dengan psikoedukasi kepada para ibu dengan balita berusia 4-5 bulan di tiga posyandu keluarga wilayah puskesmas S (Simo Simbar, dan Suko). Psikoedukasi ini dilakukan dengan tujuan agar para ibu lebih memahami masalah perilaku makan yang dapat mengakibatkan gangguan makan pada anak jika dibiarkan. Intervensi ini secara efektif mampu meningkatkan pemahaman dan pengetahuan para ibu mengenai pentingnya perilaku makan pada anak seperti perilaku makan anak dengan mengetahui istilah *picky eating*, faktor penyebab, dan dampak dari masalah makan pada anak, serta cara mengasuh anak yang mengalami kesulitan makan sehingga dapat mencegah gangguan makan pada balita. Hasil ini dibuktikan dengan peningkatan hasil dari *pre-test* dan *post-test* pada kelas balita dalam 3 posyandu di tiga penanggung wilayah puskesmas S.

### 2. Saran/Rekomendasi Tindak Lanjut

#### a. Bagi Puskesmas dan Posyandu

Penyuluhan kesehatan di kelas ibu balita dari puskesmas yang diadakan setiap 1 bulan sekali di posyandu hendaknya dapat dipertahankan karena dapat memperkuat pemahaman dan memperluas pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu pihak puskesmas diharapkan dapat mengadakan pelatihan seperti *feeding practice*, strategi orang tua dalam pemberian makan pada anak, dan cara membuat variasi menu MPASI yang aplikatif.

b. Bagi Orang tua dengan anak balita

Diharapkan partisipan yang mengikuti kegiatan ini tidak hanya ibu, tetapi ayah, nenek, atau pengasuh lainnya agar dapat mengetahui makanan pendamping anak, pentingnya menyusui, pemenuhan nutrisi ibu, pembiasaan perilaku pemberian makan, serta waktu dan frekuensi pemberian makan pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A., Diwanti, Y. S., & Nurlaela Hamidah. (2022). Pemberian Psikoedukasi Kepada Masyarakat Melalui Media Poster. *Journal of Islamic and Contemporary Psychology*, 2(1), 33–41.
- Ariyanti, F. W., Fatmawati, A., & Sari, I. P. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Picky Eating pada Anak Usia Prasekolah. *Amerta Nutrition*, 7(1), 8–11.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology Of Human Development: Experiment By Nature and Design*. Harvard University Press.
- Datta, N., Matheson, B., Walker, A. C., Van Wye, E., & Lock, J. D. (2023). Children Psychoeducational and Motivational Treatment for Low-weight Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID): Three Case Reports in School-aged. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(3)(22–34). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/13591045231169141>
- Fiese, B. H., & Jones, B. L. (2012). Food and Family. A Socio-Ecological Perspective for Child Development. In *Advances in Child Development and Behavior* (Vol. 42). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394388-0.00009-5>
- Fonseca, N. K. O., Curtarelli, V. D., Bertoletti, J., Azevedo, K., Cardinal, T. M., Moreira, J. D., & Antunes, L. C. (2024). Avoidant restrictive food intake disorder: recent advances in neurobiology and treatment. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01021-z>
- Hardianti, R., Dieny, F. F., & Wijayanti, H. S. (2018). Picky Eating dan Status Gizi Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2), 123–131.
- Keery, H., Lemay-Russell, S., Barnes, T. L., Eckhardt, S., Peterson, C. B., Lesser, J., Gorrell, S., & Le Grange, D. (2019). Attributes of children and adolescents with avoidant/restrictive food intake disorder. *Journal of Eating Disorders*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0261-3>
- Maharani, A. M. A. (2019). *Hubungan Perilaku Makan Orang tua Dengan Kejadian Picky Eater Pada Anak Prasekolah (3-5 tahun) di TK Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Miftaul, M. (2021). *Gangguan Perilaku Makan (Picky Eaters), Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi, dan Pola Asuh Aizi Anak Berkebutuhan Khusus*. Kediri: Strada Press.
- Natasubagyo, O. S., & Kusrohmaniah. (2019). Efektivitas Psikoedukasi untuk Peningkatan Literasi Depresi. *GADJAH MADA JOURNAL OF PSYCHOLOGY*, 5(1), 26–35. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.48585>
- Prasasti, H. P., & Indrawati, V. (2019). PENGARUH KEBIASAAN MAKAN KELUARGA TERHADAP STATUS GIZI ANAK DI SDN BABAK SARI -

- KECAMATAN DUKUN - KABUPATEN GRESIK (STUDI KASUS). *Jurnal Tata Boga*, 8(1), 119–125.
- Rifani, R., & Ansar, W. (2021). PKM Program Edukasi Perilaku Makan Sehat Pada Anak. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian 2021*, 925–930.
- Setiawati, M. (2020). *Modul Madya: Kesulitan Makan Pada Anak*.
- Willmott, E., Dickinson, R., Sadikovic, K., Wadhera, E., Micali, N., Trometer, N., & Jewel, T. (2023). A Scoping Review of Psychological Interventions and Outcomes for Avoidant and Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *International Journal of Eating Disorders*, 57(1), 27–61. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/eat.24073>