BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Remaja diharapkan mempunyai kualitas kinerja dan mental yang sebagai modal yang dibutuhkan untuk menghadapi tantangan kehidupan melalui tahap perkembangan yang sehat dan optimal. Masa remaja sering kali dihubungkan dengan stereotip mengenai penyimpangan perilaku. Masa remaja sering disebut dengan masa yang penuh risiko, hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya teori-teori perkembangan yang membahas ketidakselarasan, gangguan emosi dan perilaku sebagai akibat dari tekanan-tekanan yang dialami remaja.

Perkembangan remaja secara normatif terdiri atas peningkatan kemandirian, perubahan dalam hubungan keluarga, pembentukan identitas, peningkatan kesadaran moral dan nilai-nilai, dan pematangan kognitif, yang semuanya dipengaruhi faktor fisiologis yang cepat berubah. Peningkatan kemandirian menjadi ciri positif yang menonjol pada diri remaja, mereka berusaha melakukan segala sesuatu sendiri dan berusaha mengandalkan diri sendiri untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kesadaran akan nilai-nilai moral juga meningkat, mereka mulai memahami apa yang baik dan apa yang tidak baik bagi dirinya.

Seiring besarnya pertumbuhan positif yang terlihat pada masa remaja, tahap perkembangan ini juga membawa peningkatan eksplorasi dan pengambilan risiko. Risiko didefinisikan sebagai kesempatan kerugian, dan pengambilan risiko sering didefinisikan sebagai terlibat dalam perilaku berisiko yang memiliki konsekuensi berbahaya (Beyth-Marom & Fischoff, 1997 dalam Jessor 1998). Selama waktu kritis ini, kebiasaan kesehatan dan perilaku masa remaja akan mempengaruhi kesehatan tidak hanya selama masa remaja, tetapi sepanjang usia. (Diclemente, R. Santelli, J. & Crosby, R.,2009: hlm. 8).

Masa remaja sering ditandai dengan meningkatnya keterlibatan dalam perilaku berisiko, seperti alkohol dan penggunaan narkoba, merokok, perilaku seksual, kenakalan, dan perilaku yang mengarah ke cedera disengaja dan tidak

Dini Rakhmawati, 2016
STRATEGI KONSELING KELOMPOK KOGNITIF PERILAKU SINGKAT UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI TERHADAP PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

disengaja yang semuanya dapat berpengaruh terhadap kesehatan jangka pendek dan jangka panjang. Sebagai contoh, perilaku seksual sering mengakibatkan kehamilan yang tidak direncanakan dan penyakit menular seksual, termasuk infeksi HIV.

Survey Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2010) menyebutkan bahwa dari 100 responden di Jabotabek 51% remaja telah melakukan hubungan seks pranikah. Di Surabaya 54 %, Bandung 47 %, Medan 52% Yogyakarta 37 % (Suryanto, 2010). Berdasarkan data statistik tahun 2009 jumlah penduduk di Jawa tengah terdiri atas 49% laki-laki dan 51% perempuan, dari data tersebut sekitar 35% adalah anak atau remaja (Badan Pusat Statistik, 2009).

Survey kesehatan reproduksi remaja (usia 14-19 tahun) tahun 2009 tentang perilaku seksual remaja terhadap kesehatan reproduksi menunjukkan: dari 19.173 responden, 92 % sudah berpacaran, dan pada saat berpacaran melakukan pegang-pegang tangan, 82 % berciuman, 62% melakukan *petting*, dan 10,2 % sudah melakukan hubungan seks bebas (Suryanto, 2010). Adanya peningkatan yang cukup tajam dengan jumlah kasus HIV/AIDS pada tahun 2011 tercatat 1.946 kasus. Pada bulan September kematian akibat infeksi virus HIV/AIDS di kota Semarang, mencapai 10 orang dibandingkan dengan tahun 2011 (Hasan, 2012). Di Kota Semarang, secara kumulatif sejak 1995 hingga September 2012 terdapat 2.110 kasus penyakit HIV/AIDS (Istibsaroh, 2012).

Khusus untuk yang melakukan hubungan seks, menyatakan pasangannya adalah dengan pacar 78,4%, teman 10,3% dan pekerja seks 9,3%. Alasan mereka melakukan hubungan seks adalah coba-coba 15,5%, sebagai ungkapan rasa cinta 43,3%, dan kebutuhan biologis 29,9%. Tempat untuk melakukan hubungan seks adalah rumah sendiri atau pacar 30%, tempat kos atau kontrak 32%, hotel 28%, dan lainnya 9% (BKKBN, 2006). Angka remaja putri yang melahirkan pada usia 15-19 tahun di Indonesia cukup tinggi sehingga kasus ini menjadi salah satu "rapor merah" bagi BKKBN RI. Jumlah remaja putri yang melahirkan pada 2007 hanya 35 per 1.000 remaja putri. Namun, pada 2012, jumlahnya justru meningkat menjadi 48 per 1.000 remaja putri (Yusufaan, 2013).

Survei yang dilakukan pada bulan November 2013 di sebuah SMP kelas VII, VIII, IX dan SMA kelas X, XI, dan XII di kota Semarang tentang faktor yang paling berpengaruh terhadap remaja melakukan perilaku berisiko adalah keluarga dan teman sebaya, kontrol diri yang rendah, stres karena berbagai kondisi yang tidak sesuai dengan harapan, serta harga diri. Faktor-faktor tersebut dalam model biospsikososial termasuk di dalam faktor psikologis dan sosial.

Perilaku berisiko pada remaja sering kali hanya dilihat sebagai akibat kenakalan remaja semata, sehingga orang segera mengambil keputusan untuk memperbaiki remaja yang bermasalah tersebut. Perilaku seksual pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya faktor biologis, psikologis dan sosial atau disingkat menjadi biopsikososial (Diclemente, R. Santelli, J. & Crosby, R., 2009).

Model biopsikososial menyediakan kerangka kerja yang sederhana yaitu di dalam faktor lingkungan sosial ada kecenderungan biologis dan psikologis yang berpengaruh terhadap perilaku berisiko (Diclemente, R. Santelli, J & Crosby, R., 2009). Kematangan biologis secara langsung dipengaruhi oleh empat variabel: kognisi, persepsi diri, persepsi dari lingkungan sosial, dan nilai-nilai pribadi. Menurut model ini keempat variabel tersebut dimediasi oleh persepsi terhadap risiko dan karakteristik teman sebaya. Kematangan biologis yang mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja meliputi pubertas, efek hormonal, dan kecenderungan genetik. Variabel psikologis yang terkait dengan pengambilan risiko termasuk *self esteem*, mencari sensasi, kemampuan kognitif serta afektif. Variabel sosial pada pengambilan risiko termasuk teman sebaya, orang tua, dan sekolah.

Konsep biopsikososial ini sejalan dengan konsep *risk factor* dan *protective factor* dalam pembahasan tentang resiliensi. Pada konsep resiliensi ada dua variabel penting yang sangat berpengaruh dalam membentuk resiliensi pada individu yaitu *risk factors* dan *protective factors*. *Risk factor* merupakan faktor yang mendorong penyimpangan dalam perilaku individu atau sering disebut faktor risiko, sedangkan faktor pelindung merupakan faktor yang melindungi seseorang dari perilaku berisiko (Schoon, 2006; Glantz & Johnson, 2002).

Risiko atau kesulitan dapat terdiri, faktor genetik, biologis, psikologis, lingkungan, atau sosial-ekonomi yang berkaitan dengan peningkatan dan kemungkinan ketidakmampuan. Kemiskinan, pengalaman penganiayaan, cacat fisik, ataupun hidup dalam keluarga yang tidak harmonis, teman sebaya yang memiliki perilaku negatif adalah beberapa contoh dari faktor risiko atau kondisi yang tidak menguntungkan bagi perkembangan individu. Faktor pelindung meliputi karakteristik individual, lingkungan keluarga dan konteks sosial yang lebih luas. Tiga faktor pelindung ini dapat dipahami sebagai sumber daya pribadi dan sosial yang mendukung dan mempromosikan pengembangan adaptif. Individu yang memiliki sumber daya pribadi dan sosial tinggi lebih efektif dalam mengatasi kesulitan dibandingan individu dengan tingkat sumber daya pribadi dan sosial yang lebih rendah (Schoon, 2006).

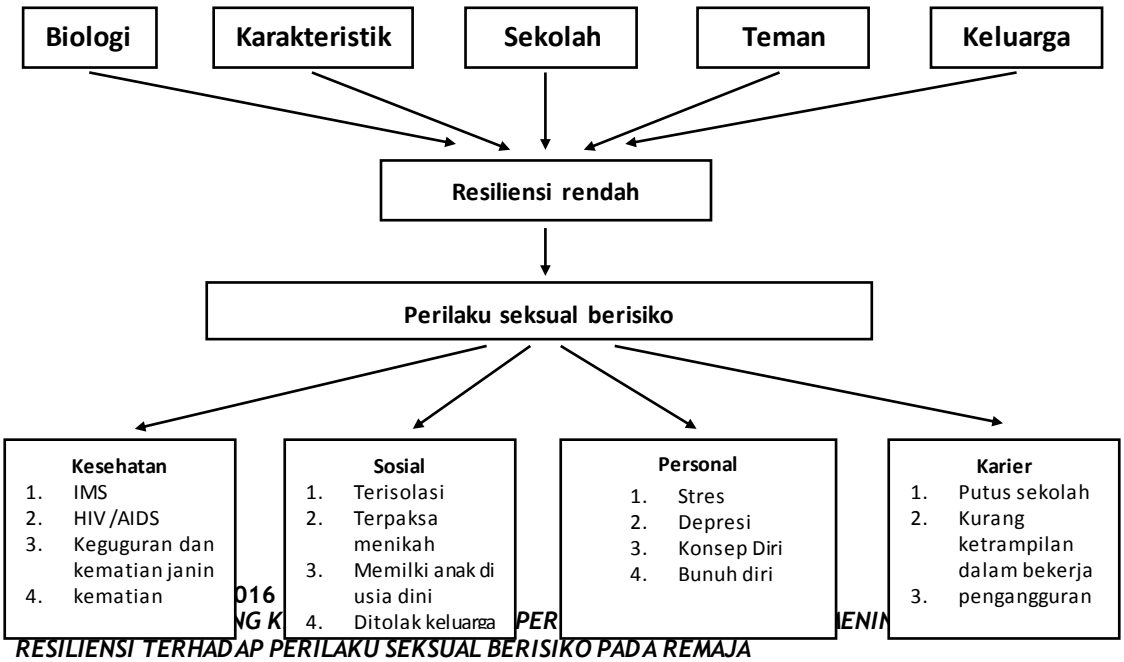
Remaja yang pernah mengalami kondisi yang kurang menguntungkan *risk factors* cenderung lebih rentan terhadap berbagai penyimpangan dan masalah perilaku termasuk perilaku seksual berisiko, namun ada juga remaja yang memiliki ketahanan dalam menghadapi adversitas. Pola remaja yang mampu bertahan dan pulih secara efektif disebut resiliensi. Resiliensi mengacu pada pola adaptasi positif dalam menghadapi risiko atau kesulitan (Masten & Coatsworth, 1998; dalam Luthar, 2003).

Remaja yang memiliki resiliensi tinggi, akan memiliki kemungkinan untuk lebih cepat berkembang dan lebih bahagia daripada remaja yang tidak memiliki atau rendahnya kemampuan untuk bangkit kembali dari keterpurukan (Reivich & Shatte, 2002). Asumsi mendasar dalam studi mengenai resiliensi adalah bahwa beberapa individu tetap baik-baik saja meskipun telah mengalami situasi yang sarat adversitas dan berisiko, sementara beberapa individu lainnya gagal beradaptasi dan terperosok dalam adversitas atau risiko yang lebih berat lagi (Schoon, 2006).

Beberapa hasil penelitian mendukung bahwa rendahnya tingkat resiliensi yang ditunjukan melalui keterkaitan antara *risk factor* dan *protective factor* dalam diri remaja akan menimbulkan kerentanan terhadap risiko dari adversitas yang berujung pada tingginya perilaku seksual berisiko. Konsep diri, dukungan sosial, keterampilan regulasi diri (kognitif dan emosional) mempengaruhi tingkat

resiliensi remaja (Cardozo & Alderete, 2009). Depresi dan harga diri rendah berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja (Mcgee&William, 2000). Banyaknya waktu yang dihabiskan dengan orang tua berpengaruh terhadap rendahnya tingkat perilaku seksual berisiko pada remaja (Markham, et.al., 2003). Tinggal bersama ibu berkaitan erat dengan frekwesi penggunaan kondom (Crosby, et.al., 2002). Stres psikologi dan penggunaan narkoba mempengaruhi perilaku seksual berisiko (Fergus, S., 2005).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan Barnet; Heinze, & Arble (2013) menunjukan bahwa anak-anak yang mengalami pelecehan seksual memiliki masalah emosi, perilaku dan kesehatan yang membuat mereka memiliki resiliensi yang rendah. Hasil penelitian Gardner; Dishion & Connell (2008) mengikhtisarkan bahwa regulasi diri berfungsi sebagai faktor pelindung dalam resiliensi untuk menghadapi pengaruh negatif teman sebaya pada anak dengan perilaku antisosial. Hasil penelitian Galligan et.al (2010) menemukan bahwa konflik peran gender berkaitan erat dengan resiliensi dan kecenderungan untuk bunuh diri. Persaingan dan motivasi untuk sukses pada remaja laki-laki menjadi pemicu keinginan untuk bunuh diri. Selanjutanya Lynn, Rew, et.al (2001) menemukan bahwa resiliensi berkaitan erat dengan keputusasaan, kesepian, dan kehidupan yang penuh ancaman, dan hubungan sosial. Selain itu resiliensi juga dapat menjadi faktor pelindung bagi anak yang mengalami *posttraumatic stress disorder* (PTSD) akibat kekerasan sekual (Bonanno, 2013). Gambaran antara resiliensi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja pada bagan di bawah ini.



Bagan 1.1
Interaksi antara faktor pelindung dan faktor risiko pada perilaku seksual berisiko

Berdasarkan kajian literatur ditemukan bahwa perkembangan biologis, karakteristik pribadi remaja, situasi dan kondisi di sekolah, teman sebaya dan keluarga merupakan sesuatu yang memiliki dua sisi, kelima hal tersebut dapat berperan sebagai faktor pelindung dapat juga sebagai faktor risiko bagi perkembangan perilaku seksual berisiko pada remaja. Ketika remaja tidak dapat menghadapi faktor risiko yang terjadi dalam kehidupanya akan berakibat pada terjadinya perilaku berisiko seperti perilaku seksual berisiko.

Pada akhirnya, *outcome risk* yang diperoleh antara lain dari sisi kesehatan remaja kemungkinan besar mengalamai infeksi menular seksual, HIV/AIDS, keguguran dan kematian janin, bahkan kematian remaja. Pada segi sosial, remaja dimungkinkan terisolasi dari masyarakat, terpaksa menikah dini, memiliki anak di usia dini, dan ditolak oleh keluarga. Pada segi personal, remaja dapat mengalami stres, depresi, konsep diri yang negatif bahkan bunuh diri. Pada segi karier, remaja dimungkinkan mengalami putus sekolah, kurang keterampilan dalam bekerja, menjadi pengangguran, dan hal tersebut dapat menambah beban yang sangat berat bagi negara. Indonesia akan mendapatkan bonus demografi, yaitu jumlah usia angkatan kerja (15-64 tahun) mencapai sekitar 70 persen, sedang 30 persen penduduk yang tidak produktif (usia 14 tahun ke bawah dan usia di atas 65 tahun) yang akan terjadi pada tahun 2020-2030. Data tersebut mengindikasikan bahwa Indonesia punya modal sumber daya yang kuat pada penduduk usia produktif, terutama bagi generasi muda, sebagai *engine of growth*, artinya generasi muda Indonesia berpeluang untuk membangun pondasi yang kokoh bagi tercapainya Indonesia Emas 2045. Dan jika fenomena perilaku seksual ini tidak ditangani dengan baik, bonus demografi yang ditunggu-tunggu menjadi tidak berarti dan mimpi untuk mencapai Indonesia emas 2045 tidak akan terwujud.

Proses berkembangnya resiliensi pada remaja berhubungan dengan faktor pelindung dan faktor risiko yang berkaitan dengan kapasitas internal dan ekternal dalam diri individu. Reivich & Shatte (2002, hlm. 49-57) menjelaskan ada empat asumsi yang menjadi pondasi dalam pengembangan resiliensi yaitu: (a) mengubah kehidupan, (b) berfikir adalah kunci meningkatkan resiliensi, (c) pikiran yang akurat adalah kunci, (d) fokus pada kekuatan-kekuatan manusia.

Selanjutnya Reivich & Shatte (2002, hlm. 36) menyatakan bahwa:

> *People can increase their resilience by learning to understand their thingking styles and developing skills to circumvent them so that you can see the true causes of adversity and its effect of life. Thingking style is what causes us to respond emotionally to events, so it's your thingking style that determines your level of resilience the ability to overcome, steer through, and bounce back when adversity strikes.*

Pendapat di atas menunjukkan bahwa untuk mengembangkan atau meningkatkan resiliensi maka yang perlu diubah dan dimodifikasi adalah gaya berfikirnya. Seseorang dapat menggunakan gaya berfikirnya untuk mengatasi konsekuensi-konsekuensi negatif dari kejadian-kejadian yang melemahkan. Asumsi ini memperkuat penggunaan konseling kognitif perilaku singkat untuk mengembangkan resiliensi. Terapi singkat adalah terapi yang memiliki kualitas layanan yang tinggi dengan investasi yang rendah dari segi waktu dan biaya. Kata-kata lain untuk menggambarkan terapi tersebut adalah "jangka pendek", "hemat biaya", "disingkat".

Sekolah merupakan lembaga yang mengakomodir peran remaja sebagai siswa atau peserta didik, sekolah juga memiliki peran sentral dalam mendukung perkembangan resiliensi dan memberikan faktor pelindung bagi remaja. Bimbingan dan konseling merupakan bagian integral dari proses pendidikan di sekolah, sehingga dapat dipastikan pelayanan bimbingan dan konseling di sekolah juga turut bertanggung jawab dalam mendukung pengembangan karakteristik yang mendukung peningkatan resiliensi siswa. Masalah yang sering muncul adalah mengenai strategi yang dilakukan untuk melaksanakan program. Strategi merupakan suatu cara yang digunakan untuk mencapai tujuan. Strategi konseling menurut Kischenbaum, Howard (2013) terdiri atas strategi individu, strategi pasangan, keluarga dan kelompok. Aplikasi strategi ini dapat melalui setting perkawinan dan keluarga, konseling karier, konseling pemulihan, konseling pastoral, konseling keuangan, konseling sekolah, konseling rehabilitasi, konseling pendidikan dan pengawasan, dan konseling penyuluhan kesehatan. Salah satu strategi yang bisa dilakukan oleh guru di sekolah adalah melalui kegiatan konseling kelompok. Banyaknya aktivitas siswa di sekolah maupun luar sekolah

dan perbandingan jumlah guru BK 1: 150 siswa menguatkan asumsi diperlukanya pelayanan konseling yang singkat dan tepat. Pengembangan resiliensi juga menuntut keterampilan komunikasi dan *problem solving* yang baik, diharapkan melalui pemanfaatan dinamika kelompok dalam konseling kelompok, keterampilan tersebut dapat dikembangkan. Siswa membutuhkan konseling yang efisien dari segi waktu, agar siswa tidak berlarut-larut terganggu. Oleh karenanya dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa strategi konseling yang tepat untuk meningkatkan resiliensi adalah strategi konseling kelompok kognitif perilaku singkat.

Konseling kognitif perilaku singkat merupakan pengembangan dari konseling kognitif perilaku dan dipopulerkan oleh Curwen, Palmer & Ruddel. Aaron Beck mengembangkan bentuk psikoterapi kognitif perilaku ini pada awal tahun 1960 dengan sebutan "*cognitive therapy* (terapi kognitif)". Terapi kognitif sekarang digunakan secara sinonim dengan "cognitive-behaviour theraphy (terapi perilaku kognitif)" oleh banyak ahli di lapangan (Beck, 2011, hlm. 2). Tujuan dari konseling kognitif adalah mengubah pikiran yang belum teramati dan negatif. Konseling kognitif berfokus pada distorsi kognitif yang berlebihan seperti pola pikir, prediksi negatif, generalisasi berlebihan, melabeli diri sendiri, mengkritik diri sendiri dan personalisasi.

Aaron T. Beck (Beck, 2011, hlm. 2) mendefinisikan konseling kognitif sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pikiran negatif dan perasaan yang tidak nyaman dapat membawa individu pada permasalahan psikologis yang lebih serius, seperti gangguan kecemasan bahkan depresi. Beck juga mengatakan bahwa persepsi dan pengalaman adalah "proses aktif melibatkan data inspektif dan instrospektif". Oleh karena itu tingkah laku yang tidak fungsional disebakan oleh pikiran yang tidak fungsional. Jika keyakinan tidak diubah, tidak ada kemajuan dalam tingkah laku seseorang. Jika keyakinan berubah, tingkah laku juga akan berubah. Konseling kognitif beranggapan bahwa cara seseorang merasakan dan berperilaku ditentukan oleh bagaimana dia mengartikan dunianya.

Konseling kognitif perilaku singkat dapat dilakukan dalam format individual dan kelompok. Strategi konseling kelompok sudah dilaksanakan di sekolah akan tetapi hasilnya kurang optimal, hal tersebut kemungkinan disebabkan karena pemilihan pendekatan yang kurang tepat dan tidak dilakukan secara berkesinambungan. Hal tersebut mungkin menjadi penyebab hasil pelaksanaan konseling kelompok kurang optimal.

Strategi konseling kelompok merupakan salah satu bentuk strategi konseling dengan memanfaatkan dinamika kelompok, untuk membantu, memberi umpan balik, dan pengalaman belajar, dengan jumlah anggota kelompok yang dibatasi 5-10 orang, sehingga memungkinkan pemimpin kelompok dapat melakukan pendekatan personal, serta dilakukan secara berkesinambungan. Konseling kelompok juga dapat membuat anggotanya lebih menghargai pendapat orang lain, dan lebih berani mengungkapkan pendapatnya secara bertanggung jawab. Apa yang disampaikan dalam konseling kelompok diharapkan lebih mengena mengingat bentuk komunikasi yang dijalani bersifat multi arah. Konseling kelompok dalam hal ini bertujuan untuk meningkatkan resiliensi remaja terhadap perilaku seksual berisiko. Melalui dinamika kelompok yang intensif, pembahasan masalah-masalah itu mendorong pengembangan perasaan, pikiran, persepsi, wawasan, sikap yang menunjang diwujudkanya tingkah laku yang lebih efektif.

Menurut Mashudi (2012) konseling kelompok sangat efektif dalam menangani masalah psikologis, misalnya masalah antar pribadi. Sullivan (dalam Mashudi, 2012) menjelaskan bahwa saat orang menyatakan dirinya dalam hubungan sosial, mereka mencerminkan dinamika yang mendasari fungsi internal mereka. Saat mereka menangani suatu masalah dalam situasi antar pribadi yang menerima dan mendukung mereka berkembang menjadi pribadi yang semakin utuh dan mengembangkan dinamika antarpribadi yang sehat.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut akan diangkat menjadi sebuah judul penelitian, “strategi konseling kelompok kognitif perilaku singkat untuk meningkatkan resiliensi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja”.

B. Identifikasi Masalah Penelitian

Perilaku seksual berisiko pada remaja sering kali hanya dilihat sebagai akibat kenakalan remaja semata, sehingga orang segera mengambil keputusan untuk memperbaiki remaja yang bermasalah tersebut. Perilaku seksual pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya faktor biologis, psikologis dan sosial atau disingkat menjadi biopsikososial. Konsep biopsikososial ini sejalan dengan konsep *risk factor* dan *protective factor* dalam pembahasan tentang resiliensi. Perkembangan biologis, karakteristik pribadi remaja, situasi dan kondisi di sekolah, teman sebaya dan keluarga merupakan sesuatu yang memiliki dua sisi, kelima hal tersebut dapat berperan sebagai faktor pelindung dapat juga sebagai faktor risiko bagi resiliensi terhadap perkembangan perilaku seksual berisiko pada remaja. Ketika remaja tidak dapat menghadapi faktor risiko yang terjadi dalam kehidupanya akan berakibat pada terjadinya perilaku berisiko seperti perilaku seksual berisiko. Pada akhirnya, *outcome risk* yang diperoleh antara lain dari sisi kesehatan remaja kemungkinan besar mengalamai infeksi menular seksual, HIV/AIDS, keguguran dan kematian janin, bahkan kematian remaja. Pada segi sosial, remaja dimungkinkan terisolasi dari masyarakat, terpaksa menikah dini, memiliki anak di usia dini, dan ditolak oleh keluarga. Pada segi personal, remaja dapat mengalami stres, depresi, konsep diri yang negatif bahkan bunuh diri. Pada segi karier, remaja dimungkinkan mengalami putus sekolah, kurang keterampilan dalam bekerja, menjadi pengangguran, dan hal tersebut dapat menambah beban yang sangat berat bagi negara.

Fakta empiris tentang resiliensi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja dengan segenap implikasinya mengisyaratkan perlunya layanan bimbingan dan konseling. Bimbingan dan konseling merupakan bagian integral dari proses pendidikan di sekolah. Dapat dipastikan bahwa layanan bimbingan dan konseling di sekolah juga turut bertanggung jawab dalam mendukung pengembangan karakteristik yang mendukung peningkatan resiliensi siswa. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh guru di sekolah adalah melalui kegiatan bimbingan dan konseling. Pelayanan bimbingan konseling yang sudah diberikan oleh sekolah bersifat kuratif, artinya hanya untuk anak-anak yang sudah bermasalah atau sudah

terlanjur terjerumus pada perilaku seksual berisiko, tidak pada penyebab-penyebab perilaku seksual berisiko itu terjadi.

Salah satu strategi pelayanan yang dapat dilakukan untuk membantu siswa agar terhindar dari perilaku seksual berisiko adalah dengan meningkatkan resiliensi terhadap perilaku seksual berisiko melalui konseling kelompok dengan pendekatan konseling kognitif perilaku singkat, karena strategi ini diyakini dapat memfasilitasi perkembangan siswa sesuai dengan potensi mereka. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurdian, MD & Anwar, Z., (2014) bahwa konseling kelompok cukup efektif untuk meningkatkan resiliensi pada remaja *difable*. Tingkat resiliensi kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen skor pre test berada pada kategori rendah. Setelah diberi perlakukan konseling kelompok, tingkat resiliensi subjek meningkat pada kategori tinggi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan. Selanjutnya Ariyani, AMC, (2012) juga menemukan bahwa model bimbingan kelompok berdasarkan pendekatan sistem efektif untuk meningkatkan resiliensi siswa Taruna Nusantara Magelang. Strategi konseling kelompok kognitif perilaku singkat diyakini dan memungkinkan untuk meningkatkan resiliensi remaja terhadap perilaku seksual berisiko, karena dalam pelaksanaannya siswa sebagai anggota kelompok mempunyai hak untuk melatih diri dalam mengeluarkan pendapat, pikiran serta gagasan yang dimiliki, dan dapat berbagi pengalaman. Seseorang dapat menggunakan gaya berfikirnya untuk mengatasi konsekuensi-konsekuensi negatif dari kejadian-kejadian yang melemahkan. Asumsi ini memperkuat penggunaan konseling kognitif perilaku singkat untuk mengembangkan resiliensi. Terapi singkat adalah terapi yang memiliki kualitas layanan yang tinggi dengan investasi yang rendah dari segi waktu dan biaya Tema sentral konseling kognitif menurut Beck (dalam Curven, Palmer & Ruddell. 2000) ialah pikiran dapat menyebabkan emosi dan perilaku; gangguan emosional muncul dari pemikiran negatif dan gangguan emosional dapat dibantu dengan mengubah pola berpikir (yang diasumsikan untuk dipelajari). Konseling kelompok dengan pendekatan kognitif perilaku singkat memiliki ciri sesi pertemuanya hanya 6 pertemuan dan konseptualiasai kognitif menjadi fokus utama dalam setiap langkah-langkah konseling.

C. Rumusan Masalah Penelitian

Rumusan masalah utama penelitian ini, yakni bagaimana strategi konseling kelompok kognitif perilaku singkat efektif untuk meningkatkan resiliensi terhadap perilaku seksual berisiko di SMP N di Rayon 08 Semarang. Rumusan masalah utama tersebut dirinci ke dalam pertanyaan penelitian berikut ini.

1) Bagaimanakah upaya sekolah melalui pelaksanaan konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi terhadap perilaku seksual berisiko?
2) Seperti apa profil resiliensi siswa terhadap perilaku seksual berisiko?
3) Bagaimana perbedaan profil resiliensi siswa terhadap perilaku seksual berisiko antara siswa laki-laki dan perempuan?
4) Bagaimana proses pengembangan strategi konseling kelompok kognitif perilaku untuk meningkatkan resiliensi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja?
5) Apakah strategi konseling kelompok kognitif perilaku singkat efektif untuk meningkatkan resiliensi remaja terhadap perilaku seksual berisiko?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah tersusunnya strategi konseling kelompok kognitif perilaku singkat yang efektif untuk meningkatkan resiliensi siswa terhadap perilaku seksual berisiko, adapun tujuan-tujuan khususnya adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui upaya yang dilakukan sekolah melalui konseling kelompok kelompok untuk meningkatkan resiliensi terhadap perilaku seksual berisiko.
2. Mengetahui profil resiliensi siswa terhadap perilaku seksual berisiko.
3. Mengetahui perbedaan profil resiliensi terhadap perilaku seksual berisiko antara siswa laki-laki dan perempuan.
4. Menemukan strategi konseling kelompok kognitif perilaku singkat yang efektif untuk meningkatkan resiliensi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja.

5. Mengetahui tingkat keefektifan strategi layanan konseling kelompok kognitif perilaku singkat untuk meningkatkan resiliensi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja.

E. Manfaat Penelitian

Secara teoretis, penelitian ini bermanfaat dalam membantu memperkaya dan mengembangkan khasanah teori perkembangan resiliensi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja dan melengkapi berbagai strategi intervensi bimbingan dan konseling untuk mengembangkan resiliensi dalam mencegah perilaku seksual berisiko pada remaja. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan oleh guru BK di sekolah sebagai rujukan dalam memberikan bimbingan kepada siswa sehingga dapat terhindar dari perilaku seksual berisiko. Bagi sekolah, hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam mengembangkan kebijakan bagi siswa utamanya dalam bidang pribadi dan sosial.