

# BAB I

## PENDAHULUAN

Bab 1 menjabarkan pokok bahasan mengenai: 1) latar belakang penelitian, 2) identifikasi dan rumusan masalah penelitian, 3) tujuan penelitian, 4) manfaat/signifikansi penelitian, dan 5) struktur organisasi disertasi.

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Kebutuhan untuk bertahan-memperoleh rasa aman (*survival-safety need*) merupakan kebutuhan yang penting dan mendesak. Menurut Maslow (David, Loomis S., & Joomis, 2007:72) kebutuhan manusia yang paling pertama dan mendasar adalah kebutuhan untuk *survival*. Kebutuhan untuk *survival* merupakan kebutuhan fisiologis dalam mempertahankan hidup secara fisik. Kebutuhan fisiologis itu berupa kebutuhan makan dan minum, istirahat dan oksigen (Yusuf & Nurikhsan, 2011:158). Setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi, kebutuhan penting berikutnya adalah *safety need*. *Safety need* merupakan kebutuhan yang terkait dengan keamanan diri, stabilitas (kemantapan, kestabilan, keseimbangan), perlindungan, hukum, batasan, kebebasan dari rasa takut dan cemas (Hall & Lindzey, 1985). *Safety* terpenuhi ketika seseorang termasuk seorang remaja dalam hal ini mengetahui bahwa, tidak akan ada lagi bahaya yang akan menimpanya baik secara fisik, mental, maupun emosional (David *et al.*, 2007).

Masa remaja adalah periode perkembangan dengan prevalensi tertinggi dari berbagai jenis perilaku berisiko, yaitu perilaku yang membawa potensi untuk membahayakan diri dan orang lain. Perilaku berisiko ini diantaranya penyalahgunaan obat, mengendarai kendaraan dengan cara yang rentan kecelakaan, perilaku seksual, penggunaan alkohol dan tindakan kriminal (Arnett, 1999). Remaja bermasalah dalam internalisasi dan eksternalisasinya lebih mungkin untuk terlibat dalam perilaku yang mengancam keselamatan. Namun sebaliknya, perilaku beresiko yang membawa dampak positif di kalangan remaja justru akan membantu perkembangan dirinya. Ketika remaja berpartisipasi dalam perilaku positif akan meningkatkan rasa prestasi serta penerimaan sosial. Perilaku ini membantu untuk

membentuk identitas individu dan memungkinkan remaja untuk berada di lingkungan yang *safety* (Harden, *et al.*, 2008).

Beragam fakta dan fenomena mengenai perilaku remaja yang berbahaya. Penyalahgunaan narkoba berupa suntik pertama kali memakainya di usia 19-20 tahun. Menurut pengakuan responden tempat menggunakan narkoba diantaranya di rumah teman sejumlah 63%, di rumah responden sejumlah 41% dan tempat kost-kostan sejumlah 32%. Data prevalensi pecandu narkoba baru di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami kenaikan dari 14.000 di tahun 2011 menjadi 36.000 pada tahun 2015. Dari jumlah ini kalangan siswa dari Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Atas (SMA) menduduki bagian 27% dari total pengguna narkoba (Badan Narkotika Nasional, 2014). Perilaku berbahaya lainnya pada remaja yaitu mengendarai kendaraan dengan cara yang riskan kecelakaan. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masuk dalam empat besar pada remaja sebagai pelaku pelanggaran kecelakaan lalu lintas pada tahun 2008 dengan angka 1040 pelanggaran atau 31,62% dari jumlah pelaku pelanggaran (Tubulau, Thobias, 2009).

Terkait dengan penggunaan alkohol di Indonesia, riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan tahun 2007 menunjukkan jumlah remaja yang mengkonsumsi minuman keras berada di angka 4,9% (Komisi Perlindungan Anak Indonesia, 2015). Laporan hasil riset GeNam, remaja yang mengkonsumsi minuman keras melonjak drastis hingga mencapai angka 23% dari total remaja Indonesia saat ini sejumlah 63 juta jiwa (Gerakan Nasional Anti Miras, 2014). Konsumsi minuman keras juga menimbulkan permasalahan pemerkosaan, penganiayaan, pengeroyokan dan permasalahan pembunuhan. Kematian akibat konsumsi minuman oplosan mencapai 24 orang. Pada periode 2-4 Februari tahun 2016 di wilayah DIY. Yaitu di Kota Yogyakarta, di Kabupaten Sleman, dan di Kabupaten Bantul (Pikiran Rakyat Online, 2016).

Di Indonesia terdapat 67 juta populasi anak dengan maksimal usia 18 tahun. Sebanyak 5,9 juta di antaranya menjadi pecandu narkoba, karena terpengaruh dari orang terdekatnya (Okenews online, 2018). Terdapat 914 permasalahan penyalahgunaan narkotik dan telah diungkap terhitung 1.355 tersangka (Badan Narkotika Nasional, 2018). Problem remaja yang harus berhadapan dengan masalah

hukum (ABH) mencapai 1.434, disusul masalah keluarga dan pengasuhan alternatif mencapai 857. Perkara pornografi dan siber mencapai 679, persoalan pendidikan berjumlah 451. Kasus kesehatan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif (naza) mencapai 364. Kasus kekerasan seksual dengan pelaku laki-laki berjumlah 103, adapun pelaku berjenis kelamin perempuan berjumlah 58 (Komisi Perlindungan Anak Indonesia, 2015).

Data di DIY selama tahun 2015, daftar persalinan remaja berusia antara 10-18 tahun sangatlah tinggi. Sejumlah angka 1.078 remaja puteri yang semestinya masih berstatus pelajar melahirkan bayi. Sebanyak 976 bayi diantaranya berasal dari kehamilan yang tidak diinginkan. Angka tersebut menunjukkan tingginya perilaku seks pra nikah yang terjadi (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia DIY, 2015). Perilaku seks yang tidak sehat seringkali disebabkan oleh pemakaian narkoba (Tribunnews Online, 2015).

Studi Wahana Visi Indonesia (WVI) pada tanggal 12 sampai 18 Mei 2020 dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif melalui wawancara telpon, melibatkan rumah tangga dari kalangan menengah ke bawah sejumlah 900 dan remaja sejumlah 943, meliputi DKI Jakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Maluku Utara, Papua, Sulawesi Tengah, Kalimantan Barat, Sumatra Utara, dan Bengkulu, diketahui bahwa sering diabaikannya dampak psikis remaja karena dampak psikis kepada remaja tidak bisa segera dapat terlihat. Hasil *survei* lainnya memperlihatkan ada dampak psikis, rasa bosan dan jenuh yang ditimbulkan oleh situasi ini. Kekhawatiran terkena COVID-19 dirasakan oleh satu diantara 3 remaja. Jika tidak dikelola dengan baik rasa khawatir ini dapat menimbulkan kecemasan pada remaja disebabkan perasaan tidak aman (*safety*). Di samping itu tekanan ekonomi yang dialami oleh orang tua juga turut dirasakan imbasnya oleh remaja. Kekhawatiran tentang penghasilan orang tuanya dalam situasi pandemi dialami oleh satu dari sepuluh remaja dan merekapun khawatir akan dilanda kekurangan makanan (World Vision Indonesia, 2020).

Isyarat perlunya remaja memiliki *survival-safety skills* terdapat pada Standar Kompetensi Lulusan (SKL) yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 54 Tahun 2013 (Kemendikbud, 2013). Secara preskriptif,

isu *survival-safety skills* juga terkait langsung atau tidak langsung dengan Standar Kompetensi Kemandirian Peserta Didik khususnya pada aspek landasan perilaku etis, kematangan intelektual, kematangan hubungan teman sebaya dan kesadaran tanggung jawab sosial. Khusus untuk jenjang SLTA, beberapa indikator yang terkait dengan kompetensi *survival-safety skills* siswa adalah berperilaku atas dasar keputusan yang mempertimbangkan aspek-aspek etis, mempelajari cara-cara menghindari konflik dengan orang lain, bersikap toleran terhadap ragam ekspresi diri sendiri dan orang lain, mempelajari cara-cara mengambil keputusan secara objektif, dan mempererat jalinan persahabatan dengan memperhatikan norma yang berlaku.

Salah satu kompetensi yang termasuk pada area perkembangan pribadi remaja adalah *survival-safety skills*. Penguasaan *survival-safety skills* akan membawa mereka pada kondisi sejahtera. Seperti yang disebutkan dalam panduan program bimbingan dan konseling komprehensif (*Connecticut State Departemen of Education*, 2008: 29). *Skills* mencorakkan pengetahuan, kemampuan, kompetensi dan keterampilan yang sangat diperlukan oleh siapapun yang berbentuk kecakapan hidup. Pengetahuan ini lebih sebagai praktik dan kiat (*praxis and technique*), bukanlah semata sebuah teori. Merupakan ilmu pengetahuan sebagai keterampilan melakukan (*skills of doing*) sekaligus menjadi terampil yaitu *skills of being* (Brolin, 1989).

Remaja yang mengalami *change* karakteristik baik secara fisik, kognitif, sosial dan moral dalam kehidupannya acapkali menimbulkan berbagai macam konflik. Apabila konflik ini tidak disikapi dengan bijak dan tepat, hal ini sangatlah beresiko membahayakan dirinya. Terutama bagi remaja yang lebih banyak berada di tengah-tengah teman sebayanya (*peer group*) sebagai kelompok, daripada berada di rumah. Dapatlah dipahami bahwa pengaruh teman sebaya terhadap sikap, pembicaraan, penampilan, minat, perilaku dan terutama dalam penanganan konflik, kesemuanya lebih berpengaruh besar daripada daya tarik pengaruh keluarga. Dampak positif tentu hal ini yang diharapkan, namun bagaimana apabila dampak negatif teman sebayanya (*peer group*) yang ada (Hurlock, 1980).

Ada beberapa alasan mengapa remaja bermasalah dalam hidupnya, diantaranya disebabkan oleh: (1) permasalahan moral, nilai, dan agama. (2) permasalahan seksual, (3) pengaruh personal termasuk kepribadian yang temperamental, agresif, memiliki alasan yang tidak jelas (*external locus of control*), rendahnya harga diri, kemampuan mengatasi masalah ( *coping*) yang buruk dan tidak terlatih, (4) pengaruh budaya dan tata krama, misalnya penggunaan alkohol berorientasi pada tujuan pendek dan kepuasan hedonis (5) pengaruh sosial dan interpersonal, seperti kurangnya perhatian orang tua akibat perceraian (Santrock, 2003).

Permasalahan pada remaja terjadi disebabkan oleh dua faktor. Pertama faktor internal remaja, di antaranya yaitu krisis identitas dan kontrol diri yang lemah. Kedua faktor eksternal remaja, yaitu kurangnya perhatian dan kasih sayang keluarga, pemahaman agama yang kurang, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat yang tidak kondusif (Wikipedia Online, 2017). Menurut Jean Piaget, idealnya seorang remaja harus sudah mempunyai pola pikir logis tentang suatu gagasan yang abstrak. Mulai bisa membuat rencana, strategi, membuat keputusan, memecahkan masalah, mulai memikirkan masa depan. Muncul kemampuan nalar secara ilmiah, belajar menguji permasalahan, belajar introspeksi diri, wawasan berpikir yang luas, meliputi agama, keadilan, moralitas, jati diri dan identitas. Remaja tidak lagi mengadaptasi informasi dengan pemikiran sendiri (Suparno, 2001).

Kajian empiris tentang  *survival-safety skills* dan upaya untuk meningkatkannya masih minim. Pola dan dinamika  *research* sebelumnya merupakan wilayah intervensi yang relevan yaitu  *reseach* dengan mengevaluasi pelatihan keterampilan perilaku dan pelatihan  *in situ* dalam mengajarkan  *safety skills* pada remaja. Intervensi di penelitian ini adalah pelatihan menggunakan  *behavioral skill training (BST)* dan  *in situ training (IST)*. Intervensi ini dibandingkan dan dievaluasi guna melihat keefektifitasan  *behavioral skill training (BST)* dengan penambahan simulasi di  *in situ training (IST)*. Pelatihan mengajarkan  *safety skills* pada remaja dalam menghindari perkelahian dengan senjata (Miltenberger,  *et al.*, 2009).

Selanjutnya latihan evaluasi keterampilan komputerisasi untuk mengajarkan *safety skills* pada remaja. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan keberhasilan intervensi *behavioral skills training* (BST) latihan *safety skills* dan *in situ training* (IST) yang mengajari remaja untuk melindungi diri mereka. Namun, BST mungkin menjadi sumber daya intensif dan sulit untuk diimplementasikan pada skala yang besar. Penelitian ini mengevaluasi penelitian sebelumnya dengan sebuah versi komputerisasi *BST* (*CBST*) untuk mengajarkan *safety skills* dan menentukan sejauh mana *safety skills* secara umum di berbagai bahaya yang berbeda. Dalam study 1, 11 anak dipelajari, melalui *CBST* dan *IST*, untuk merespon secara aman ketika mereka diminta untuk meninggalkan orang tak dikenal. Dalam studi 2 dan 3, *IST* diimplementasikan dengan 16 anak untuk 1 atau 2 bahaya setelah pemaparan *CBST* untuk 3 bahaya (Vanselow & Hanley, 2014).

Kajian empiris selanjutnya tentang *survival-safety skills* merupakan wilayah deskriptif yang relevan. Yaitu penelitian yang menunjukkan bahwa remaja saat ini menemukan diri mereka dalam sejumlah situasi yang membutuhkan tindakan tepat untuk menghindari konsekuensi mengerikan, seperti terluka atau kematian. Situasi ini merupakan hasil kontak dengan objek dalam lingkungan fisik seperti senjata, pisau, atau racun. Dalam kasus lainnya, remaja berhadapan dengan sejumlah bahaya di lingkungan sosial, seperti menghindari orang tak dikenal atau menanggapi penyalahgunaan dan kelalaian seorang pengasuh. Meskipun program pendidikan keselamatan diimplementasikan secara terus menerus di sekolah, beberapa penelitian secara sistematis mengevaluasi metode pengajaran *safety skills* pada remaja. Studi ini adalah untuk memberikan sebuah ulasan literatur yang berkaitan dengan intruksi *safety skills* sosial pada remaja dengan dan tanpa disabilitas yang dikelompokkan menjadi dua grup: iming-iming dari orang asing atau tak dikenal dan pelecehan seksual (Bevill, R. Alicia & Gast, 1998).

Penelitian berikut mengevaluasi suatu pelaksanaan program remaja mengemudi dengan aman, dengan melibatkan orang tua dalam menyampaikan program remaja mengemudi berbasis orang tua. Pada studi ini dipaparkan bahwa orang tua memiliki peran fundamental dalam mengajarkan keterampilan mengemudi yang aman, mereduksi kecelakaan dan kematian terbanyak dari remaja

yang disebabkan oleh kelalaian dan kecerobohan dalam berkendara motor (Ramirez & Marizen, 2012).

Kajian empiris *survival-safety skills* di Indonesia menunjukkan dinamika dan pola sebagai berikut. Pada wilayah diskriptif yang menunjukkan bahwa belum banyak didapatkan data mengenai cara konselor atau guru bimbingan dan konseling untuk peningkatan *survival-safety skills* remaja. Sementara konselor atau guru bimbingan dan konseling harus memiliki berbagai macam pola atau acuan yang digunakan dalam melakukan pendekatan dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan keterampilan *survival-safety skills* agar keterampilan remaja dalam menuntaskan perjalanannya, secara lebih mandiri dengan berperilaku *safety* (Fadly, 2012).

Fenomena negatif mengenai *survival-safety skills* masih nyata dengan banyaknya remaja melakukan hubungan seksual di luar nikah dengan teman dekatnya di usia kurang lebih 17 tahunan. Fenomena ini membuka mata bahwa remaja pubertas ada kecenderungan tidak sempurna dalam proses pengambilan keputusan yang stabil. Maknanya *survival-safety skills* merupakan perkara urgen yang harus dikuasai oleh remaja (Hodijah, dalam Rumayanti, 2014).

Wilayah intervensi pada peningkatan layanan dasar bimbingan dan konseling (BK) telah dilakukan. Pola intervensi pada studi penelitian ini yaitu, membuat perancangan layanan dasar yang dikembangkan atas dasar aspek-aspek *survival-safety skills* untuk siswa sekolah Menengah Pertama (SMP). Strategi yang digunakan adalah dengan bimbingan kelompok maupun bimbingan klasikal, dengan memperhatikan tugas-tugas perkembangannya (Putri, 2015). Atas dasar kajian empiris sebelumnya yang masih minim tersebut, dirasakan perlu kajian teori dan strategi lebih jauh untuk meningkatkan *survival-safety skills* pada remaja. Tanpa teori yang membimbing atau mengatur prinsip-prinsip, sulit untuk merancang dan memperbaiki prosedur-prosedur untuk tetap berada pada jalur (Geller, 2001).

Meskipun kemajuan modernisasi di segala lini telah dicapai di dunia ini. Namun tidak menjamin ketenangan dan kedamaian serta kehidupan yang harmonis. Tentunya masih akan mengancam keamanan manusia termasuk remaja. Sehingga



dibutuhkan peningkatan *survival* pada remaja itu sendiri. Hal ini lebih menekankan pentingnya remaja dalam memahami masalahnya (Vogt, 1957). *Survival* adalah hal yang sangat pribadi atau hanya dapat dilakukan oleh dirinya sendiri dalam menghadapi keamanan dari luar. Bagaimana seseorang berupaya secara psikologis dengan situasi yang akan menentukan apakah akan menjadi korban atau tetap korban. Mengacu pada seseorang yang aman, hal ini menyiratkan seseorang yang telah dimodifikasi pola perilakunya untuk mencegah kecelakaan dan memiliki keterampilan dalam berperilaku *survive-safety* (Leach, 1994).

Perilaku *safety* sebagai suatu kondisi atau keadaan seseorang yang dihasilkan dari modifikasi perilaku dan atau perancangan lingkungan fisik untuk mengurangi kemungkinan bahaya, serta mengurangi kecelakaan (Strasser, *et al.*, 1973). Dalam teori pendekatan untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan (*safety and health improvement*) adalah teori budaya keselamatan total (*total safety culture*) sebagai panduan yang diperlukan untuk mencapai keunggulan keselamatan. Prinsip dasar disini adalah bahwa *safety* merupakan hasil interaksi dinamis berbasis perilaku (*behavior-based*), berbasis lingkungan (*environment-based*) dengan faktor yang berbasis orang (*person-based*) untuk mengatasi dinamika pencegahan cedera secara efektif. Segitiga faktor yang terkait dengan keselamatan ini disebut "*The Safety Triad*" (Geller, *et al.*, 1989, 1998). Kajian teritorial bimbingan dan konseling terkait proses perkembangan remaja untuk mencapai budaya keselamatan total (*American School Counselor Association*, 2004)

Untuk memahami fenomena tentang *survival-safety skills* remaja yang kontekstual maka dilakukan studi pendahuluan. Studi pendahuluan dilaksanakan di tanggal 27 bulan Agustus sampai dengan tanggal 11 bulan Oktober 2018 terhadap 308 remaja pada 5 sekolah di seluruh kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sejumlah 65 siswa SMA Negeri 1 Bantul, 61 siswa SMA Islam Terpadu (IT) Abu Bakar Kulonprogo, 59 SMP Bopkri 5 Yogyakarta, 60 SMP Negeri 2 Playen Gunung Kidul, 63 siswa MTS Negeri 7 Sleman. Hasil studi awal menemukan beberapa hal sebagai berikut: (1) belum ada program di sekolah mengenai penyelenggaraan pengembangan *survival-safety skills* pada remaja, (2) layanan BK dengan konten dan konsen (*focus*) pada peningkatan *survival safety skills* pada



remaja secara eksplisit belum ada, (3) remaja tidak memiliki *knowledge* mengenai *survival-safety skills* dengan sendirinya, walaupun ada itupun sangat terbatas karena tidak tahu bagaimana caranya dan tidak tahu apa referensinya, (4) rumah atau keluarga tidak membekali *survival-safety skills* diri remaja (Nurkholidah, 2018)

Keterampilan dalam mempertahankan hidup dari berbagai ancaman dengan memodifikasi interaksi antara orang (*person*), perilaku dan merancang lingkungan sehingga memungkinkan remaja dalam keadaan bebas dari cedera fisik maupun psikologis pada domain/ranah pribadi-sosial (*personal-social*). Remaja putra maupun remaja putri memperoleh peluang serupa dapat memiliki *survival-safety skills* yang sangat memadai. Sebaliknya, baik bagi remaja putra maupun putri memiliki peluang yang serupa untuk berada pada *survival-safety skills* yang rendah. Walaupun demikian, status tersebut tetap dibatasi oleh fitrahnya masing-masing.

Hal ketersediaan layanan secara khusus yang bertujuan dalam peningkatan *survival-safety skills* memang terbatas. Keterbatasan pengetahuan mengenai bahaya, menyebabkan kurangnya *skills* yang akan mengantisipasi dan mengatasi kondisi bahaya yang muncul. Di negara Inggris, Swedia dan negara barat lainnya bahwasanya *skills* mengenai cara-cara menjaga keselamatan dan pendidikan keselamatan diri itu sudah diperkenalkan dengan baik, bahkan dimasukkan ke dalam kurikulum sekolah (Gillham & Thomson, 1996)

Sekolah harus memiliki ekspektasi yang baik pada siswanya, dengan memberikan penguatan *basic skills* maupun *life skills* termasuk didalamnya pengembangan *survival-safety skills* sesuai tujuan pendidikan nasional (Kemendikbud, 2006). *Survival-safety skills* siswa, ditunjukkan dengan kemampuan menjaga diri sendiri dan lingkungan, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun lingkungan sosial masyarakat. Standar kompetensi lulusan satuan pendidikan (SKL-SP) akan menemui hambatan dikarenakan layanan pengembangan *survival-safety skills* ini belum tersedia. Baik dari segi fasilitas dan metoda yang diterapkan (Peraturan Mendiknas Nomor 23 Tahun 2006).

Anis Baswedan ketika menjabat sebagai Menteri Pendidikan menandatangani Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 82/2015. Dalam rangka peningkatan kualitas jasmani dan rohani, baik mental, spiritual, potensi, *knowledge*,

*life skills, survival-safety skills, dan* kemandirian remaja inipun, membentuk gugus anti kekerasan di sekolah dan mewajibkan pemasangan papan informasi berisi nomor-nomor penting. Masyarakat umum bisa langsung melepon dan melaporkan lsecara langsung ada kasus kekerasan di sekolah.

Peraturan ini juga merupakan usaha dalam mendukung *survival-safety skills* siswa. Sebagai tindakan nyata dalam pencegahan (*preventive*) sebelum terjadinya tindakan kekerasan di lingkungan satuan pendidikan. Agar tercipta kondisi proses pembelajaran yang *safety*, nyaman, dan menyenangkan. Menghindarkan seluruh warga sekolah dari tindakan pelecehan dan kekerasan. Permendikbud juga mengatur sanksi terhadap pelaku tindakan pelecehan dan kekerasan, sanksi terhadap satuan pendidikan dan kepala sekolah apabila terdapat praktik tersebut di lingkungan sekolah.

Kebijaksanaan yang terkait dengan *survival-safety skills* di sekolah, seharusnya memasukkan pengembangan tersebut kedalam kurikulum, sehingga remaja dapat lebih memahami secara utuh program tersebut dan dapat mengimplementasikan dalam kehidupannya sehari-hari. Sementara peran konselor atau guru bimbingan dan konseling (BK) harus lebih komprehensif ditingkatkan dari sekedar menunggu menjadi mendatangi sebagai sistem jemput bola. Program BK di sekolah baru mencapai 50 % dari kegiatan BK di sekolah. Kegiatan ini meliputi konseling perorangan, bimbingan kelompok, konseling kelompok, dan layanan orientasi yang dilaksanakan di luar jam pelajaran (Kemendikbud, 1995) landasan yang terkait dengan *survival-safety skills* remaja secara khusus terdapat dalam (Surat Keputusan Menteri Pendidikan No.25/O/1995).

Dalam konteks Indonesia, kajian *survival-safety skills* masih sangat terbatas. Upaya ke arah eksplorasi seputar isu *survival-safety skills* yang dilakukan oleh peneliti bimbingan dan konseling (BK) masih sebatas mengungkap profil atau kecenderungan kompetensi *survival-safety skills* pada jenjang sekolah dasar sampai sekolah menengah atas. Formulasi pengembangan kompetensi yang disusun masih berupa rekomendasi akademik yang belum merujuk pada teori yang kokoh, bahkan cenderung sporadis dan artifisial. Karena belum ada intervensi yang sistematis dan komprehensif. Maka, tidak mengherankan isu seputar *survival-safety skills* tetap

urgen sampai saat ini. Kondisi ini jelas berbeda dengan di beberapa negara asing yang telah mengembangkan ragam intervensi *survival-safety skills* berdasarkan teori spesifik dan payung psikologi positif. *Wellness counseling* merupakan salah satu kecenderungan baru dalam modifikasi perilaku yang telah diaplikasikan pada banyak kasus, khususnya dalam konteks masalah klinis. Hasil kajian teori menunjukkan bahwa *wellness counseling* memiliki beragam model dengan fokus dan kerangka kerja yang berbeda. Model *wellness counseling* dengan jenis *lifespan* potensial digunakan sebagai strategi intervensi untuk pengembangan *survival-safety skills* karena asumsi dan proposisinya sejalan dengan asumsi modifikasi perilaku dalam perspektif pendidikan dan bimbingan konseling (BK). Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud mengembangkan kompetensi *survival-safety skills* remaja melalui *wellness counseling*.

## 1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah Penelitian

Hasil observasi pada tataran praksis di sekolah, secara implisit ditemukan kenyataan sebagai berikut: (1) program di sekolah mengenai penyelenggaraan peningkatan *survival-safety skills* pada remaja belum nampak, (2) layanan BK pada konten peningkatan *survival safety skills* yang fokus pada remaja belum terlihat, (3) remaja belum memiliki *knowledge* mengenai *survival-safety skills* dengan sendirinya, walaupun ada itupun sangat terbatas karena tidak tahu bagaimana caranya dan tidak tahu apa referensinya, (4) rumah atau keluarga kurang membekali *survival-safety skills* pada diri remaja.

Ada berbagai paradigma dan pendekatan penelitian saat ini yang memiliki perhatian khusus dalam peningkatan *health life stile*, *survive* dan pilihan perilaku yang *safety* adalah *wellness counseling*. Identifikasi semua masalah yang terkait dengan *survival-safety skills* baik teoretis maupun praksis terlihat pada posisi *wellness*.

*Wellness* dikonseptualisasikan sebagai paradigma konseling untuk memberikan strategi berbasis *streng* (kekuatan) dalam menilai konseli, merumuskan konsep masalah secara *developmental*, merencanakan intervensi dalam memulihkan disfungsi dan mengoptimalisasikan pertumbuhan. *Wellness*

dicatat sebagai model pendekatan alternatif dengan potensi pada *caregivers* (memberdayakan) dan membantu untuk mengembangkan gaya hidup sejahtera. Model *wellness counseling* telah mendorong penelitian signifikan yang membantu membentuk bukti dasar bagi praktik di bidang bimbingan dan konseling (BK) (Makinson & Myers, 2003; Myers & Sweeney, 2008).

Keanggotaan *American Association of Counseling and Development/AACD* (*American Counseling Association/ACA*) menganut nilai-nilai yang mempromosikan, mendukung dan memutuskan posisi profesi BK sebagai advokat menuju tujuan pada *health and wellness* yang optimal di masyarakat pada 13 Juli 1989 (Myers & Sweeney, 2008). Alih-alih menjadi keberangkatan radikal dari tujuan sebelumnya. Evolusi konseling sebagai profesi dan menggarisbawahi akarnya pada pendekatan bimbingan perkembangan (Sweeney, 1995, 2001).

Saat ini, perhatian dalam profesi ini untuk membantu seseorang membuat keputusan yang bijaksana, tercermin dalam filsafat yang didefinisikan dalam istilah *prevention* (Derson, 2006), *development* (*American School Counselor Association*, 2003), dan *wellness* (Myers & Sweeney, 2008, 2005), istilah dari berbagai prinsip umum dan sebagai akibatnya, sering digunakan secara bergantian (Myers, 1992). *Wellness* juga melibatkan secara aktif penentuan pilihan untuk membuat dan memelihara keseimbangan dan memprioritaskan kesejahteraan tubuh, pikiran, dan jiwa (Venart, *et al.*, 2007). Hal ini juga menjadi perhatian dari *wellness*, kesemuanya mengerucut dan mengarah pada kesejahteraan dan kebahagiaan individu. Konselor *wellness* dilatih dengan keyakinan bahwa gaya hidup merupakan penentu utama kesejahteraan individu (Granello, 2013, hlm. 29).

Penelitian telah mengkonfirmasi bahwa individu yang menganut filosofi holistik *wellness*, dan yang terlibat dalam perilaku *wellness*, dilaporkan menjadi lebih bahagia, sejahtera dan mempunyai kualitas kehidupan yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak (Hermon & Hazler, 1999). Bahkan, menurut Ardell salah satu manfaat utama dari orientasi *wellness* adalah bahwa *wellness* memungkinkan individu untuk membuat pilihan-pilihan yang bersifat meningkatkan dalam kepentingan atau minat terbaik mereka sendiri (Myers, 1992).

Hasil *research* yang menunjukkan efektivitas intervensi *wellness counseling* terbukti positif dalam berbagai masalah. *Wellness* diberikan pada mahasiswa tahun pertama dalam kesuksesan kursus (pelajaran) pada 59 mahasiswa dan menemukan skor *wellness* meningkat secara signifikan selama semester tersebut (Choate & Smith, 2003). Penelitian R. Balkin tahun 2008 yang mencakup komponen hasil pemeriksaan *wellness* dan perubahan perilaku siswa SMA yang mengalami kegagalan akademis (Myers & Sweeney, 2008). Hasil penilaian *pre-test* dan *post-test* pada kelompok dengan 58 siswa kelas 3 yang mengikuti program bimbingan kelompok 6 minggu, total faktor *wellness* meningkat secara signifikan (Villalba & Myers, 2008). Studi kasus tunggal dengan siswa 13 tahun yang didiagnosis dengan *sindrom asperger* (gejala autisme) dan mengembangkan rencana *wellness* untuk meningkatkan kreatif diri dan kesejahteraan fisik dirinya (Moorhead, *et al.*, 2008)

Adapun pendekatan *wellness counseling* yang digunakan dalam upaya peningkatan *survival-safety skills* ini berorientasi pada *positive behavior change (PBC)*. Pemilihan *wellness counseling* dengan *life span model* berorientasi pada pendekatan perubahan perilaku positif (*positive behavior change/PBC*) dilatarbelakangi oleh rekomendasi Granello yang memaparkan bahwa dibandingkan dengan dua model *wellness counseling* lainnya, yaitu *zimper wellness model* dan *hettler hexagonal model*, *life span model* merupakan model yang lebih komprehensif dan dapat digunakan praktisi bagi publik secara umum. *Zimper wellness model* merupakan pendekatan *wellness counseling* untuk penyembuhan dan kemungkinan pemulihan dari penyakit jasmani, terutama kanker (Zimper, 1992). Sedangkan *hettler hexagonal model of wellness* dikembangkan untuk diimplementasikan pada lingkungan kampus dan industri (Granello, 2013, hlm. 32).

Review penelitian yang mengembangkan pemahaman dinamika dari *wellness counseling* dengan *lifespan*, adalah studi terhadap populasi dan subkelompok tertentu tetap menjadi kebutuhan mendesak, melalui hanya dua studi *wellness* terhadap populasi gay, lesbian, biseksual (dengan subjek orang dewasa) jelaslah diperlukan studi tambahan khususnya remaja yang memiliki *survival-safety skills* rendah (Holcomb-McCoy, 2005).

Informasi intervensi berbasis *strength* (kekuatan) populasinya sebagian besar adalah mahasiswa yang digunakan sebagai peserta, lokasinya di Afrika, Amirika dan Kaukasia. Begitu sedikit yang diketahui mengenai tingkat *wellness* dari kelompok budaya di seluruh *lifespan* (Dew, *et al.*, 2006). Hasil penelitian yang jarang dan kurang pada studi dalam literatur *wellness counseling*, mendorong literatur yang penuh dengan ide-ide bagus dan baru sangat perlu diuji dan dikonfirmasi dalam praktik (Sexton, 2001). Selain itu disarankan penggunaan *wellness* berbasis *strength* sebagai alternatif intervensi perilaku kekerasan pada remaja yang merupakan akibat dari rendahnya *survival-safety skillsnya* (Makinson & Myers, 2003).

Melalui pendalaman dengan mengkaji efektivitas penggunaan model *wellness counseling* di atas, maka model *wellness counseling life span* berorientasi pendekatan *positive behavior change (PBC)*, dirancang untuk konselor atau guru BK sebagai model yang memandu dalam membuat struktur intervensi, dengan perubahan perilaku positif, agar lebih dipahami penerapannya di *setting* sekolah, sehingga mampu membuat peningkatan *survival-safety skills* yang membawa remaja pada kondisi sejahtera.

Rumusan masalah yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah “apakah rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* layak (*feasible*) untuk peningkatan *survival-safety skills* pada remaja”.

Pertanyaan penelitian dijabarkan menjadi beberapa pertanyaan sebagai berikut.

- 1.2.1 Bagaimana kecenderungan *survival-safety skills* remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- 1.2.2 Bagaimana rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (BPC)* untuk peningkatan *survival-safety skills* remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- 1.2.3 Bagaimana dampak rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (BPC)* terhadap peningkatan *survival-safety skills* remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.2.4 Bagaimana dinamika perubahan peningkatan *survival-safety skills* remaja pasca intervensi rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)*.

### 1.3 Tujuan Penelitian

*Wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)*, diharapkan mampu meningkatkan *survival-safety skills (SSS)* pada remaja. Yang mana apabila *survival-safety skills (SSS)* tinggi akan membawa remaja pada kondisi sejahtera. Tujuan umum penelitian ini ialah menghasilkan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* untuk peningkatan *survival-safety skills* remaja yang layak sebagai strategi intervensi.

Tujuan khusus penelitian ini adalah: (1) mengevaluasi dampak rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* untuk peningkatan *survival-safety skills* pada remaja; (2) mendeskripsikan perbedaan dampak rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* untuk peningkatan *survival-safety skills* pada remaja berdasarkan indikator; (3) memahami dinamika perubahan *survival-safety skills* pasca intervensi rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)*.

### 1.4 Manfaat/Signifikansi Penelitian

Hasil penelitian diharapkan mempunyai manfaat dalam pengembangan ilmu maupun pelaksanaan layanan BK, khususnya dalam jalur pendidikan formal.

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis diharapkan sanggup memverifikasi teori *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* dan *survival safety skills* bagi remaja dalam konteks Indonesia.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan masukan secara spesifik kepada pihak-pihak berikut.



1. Program Studi BK bisa menambahkan kajian rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* di mata kuliah teori-teori konseling dan konsep *survival-safety skills* pada mata kuliah perkembangan remaja.
2. Kepala Sekolah dapat mengembangkan kebijakan, program dan kegiatan yang mampu memfasilitasi peningkatan *survival-safety skills* remaja dengan rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* serta pengembangan kultur sekolah yang sejahtera secara umum.
3. Konselor dapat memanfaatkan dan mengimplementasikan (praktik) rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* sebagai alternatif kinerja profesional untuk peningkatan *survival-safety skills* remaja secara utuh dan berkelanjutan.
4. Asosiasi Bimbingan dan Konseling Indonesia (ABKIN) dapat memanfaatkan hasil penelitian sebagai salah satu alternatif memperkuat kinerja profesional guru bimbingan dan konseling (BK), khususnya pada penguatan dan pengayaan peluncuran sistem (*delivery system*) layanan bimbingan dan konseling (BK).

### **1.5 Struktur Organisasi Disertasi**

Struktur organisasi disertasi meliputi sistematik penulisan dengan memberikan gambaran kandungan setiap urutan bab penulisannya. Adanya keterkaitan antara satu bab dengan bab lainnya dalam membentuk sebuah kerangka utuh disertasi.

Bab 1 menjabarkan pokok bahasan perihal: 1) latar belakang penelitian, 2) identifikasi dan rumusan masalah penelitian, 3) tujuan penelitian, 4) manfaat/signifikansi penelitian, dan 5) struktur organisasi disertasi.

Bab 2 memaparkan bahasan terdiri dari: 1. Konseptualisasi *survival-safety skills* diantaranya terdiri dari: 1) definisi *survival-safety skills*, 2) kajian historis *survival-safety skills*, 3) teori *survival-safety skills*, 4) model-model pengembangan *survival-safety skills*, 5) faktor-faktor yang mempengaruhi *survival-safety skills*, 6) dampak rendahnya *survival-safety skills*, dan 2. Konseptualisasi rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* diantaranya mengenai: 1) definisi rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)*, 2) kajian *history wellness counseling*, tema *wellness counseling*, model *wellness counseling*, 3) dimensi *wellness counseling*, 4) rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* sebagai upaya sebuah paradigma dalam konseling, 5) relevansi rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* sebagai upaya peningkatan *survival-safety skills*, 3. Kerangka pikir penelitian, 4. Asumsi penelitian, dan 5. Hipotesis penelitian.

Bab 3 menguraikan enam hal, yaitu: 1) desain penelitian, 2) partisipan, 3) populasi dan sampel, 4) instrumen penelitian, 5) prosedur penelitian, dan 6) analisis data.

Bab 4 menyajikan dan membahas temuan penelitian berdasarkan hasil analisis statistik dan eksplorasi pada saat di lapangan. Dalam pemaparan temuan penelitian beserta pembahasannya. Sternberg (1988) menyatakan ada dua pola umum yang dapat diikuti, yakni pola nontematik dan tematik. Cara nontematik adalah cara pemaparan temuan dan pembahasan yang dipisahkan. Sementara cara tematik adalah cara pemaparan temuan dan pembahasan yang digabungkan. Pola tematik merupakan rekomendasi yang disarankan sebagai cara pemaparan untuk setiap temuan kemudian dibahas secara langsung sebelum maju ke temuan berikutnya.

Temuan penelitian dan pembahasan ini disajikan secara tematik, sistematis, dan disesuaikan dengan urutan pertanyaan penelitian. Pertanyaan penelitian yang ada pada bab 1 secara rinci, diantaranya: 1) bagaimana kecenderungan *survival-safety skills (SSS)* remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta; 2) bagaimana rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* untuk

peningkatan *survival-safety skills (SSS)* remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta; 3) bagaimana dampak rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)* untuk peningkatan *survival-safety skills (SSS)* remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta; 4) bagaimana dinamika perubahan *survival-safety skills (SSS)* pasca intervensi rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behavior change (PBC)*.

Bab 5 mengetengahkan tiga komponen, yaitu: 1) simpulan, 2) saran, dan 3) keterbatasan penelitian. Secara berurutan, ketiga komponen tersebut dikemukakan dalam uraian berikut. Simpulan merupakan pernyataan berdasarkan temuan yang dijamin oleh hasil temuan. Saran adalah rekomendasi berupa aplikasi dari simpulan kepada kepala sekolah, guru, administrasi sekolah, konselor atau guru BK, prodi BK, ABKIN dan penelitian selanjutnya. Keterbatasan penelitian berupa beberapa keterbatasan terkait dengan proses dan hasil temuan penelitian.