

BAB V

SIMPULAN, SARAN, DAN KETERBATASAN PENELITIAN

Bab 5 mengetengahkan tiga komponen, yaitu: 1) simpulan, 2) saran, dan 3) keterbatasan penelitian. Secara berurutan, ketiga komponen tersebut dikemukakan dalam uraian berikut.

5.1 Simpulan

Mengacu pada permasalahan, temuan dan pembahasan hasil penelitian maka dirumuskan simpulan sebagai berikut. Pada umumnya *survival-safety skills* (SSS) remaja termasuk kategori cukup (moderat) terampil. SSS remaja yang terungkap kondisinya lebih baik dibandingkan dengan hasil studi pendahuluan yang pernah dilakukan sebelumnya dimana remaja tidak memiliki *knowledge* mengenai SSS dengan sendirinya, walaupun ada itupun sangat terbatas karena tidak tahu bagaimana caranya dan tidak tahu referensinya. Hal ini mengkonfirmasi pandangan pakar psikologi perkembangan bahwa masa remaja adalah masa bermasalah. Secara statistik dari riset terdahulu dan berbagai fenomena mengenai masih banyaknya perilaku menyimpang remaja di daerah Istimewa Yogyakarta sebagai konsekuensi dari kurangnya SSSnya. Remaja termasuk ke dalam kelompok berisiko. Kelemahan SSS pada remaja lebih dominan nampak pada dimensi pribadi berupa pengelolaan dinamika internal daripada dimensi sosial yang terkait dengan persoalan interpersonal.

Rancangan model *wellness counseling* berorientasi *positive behaviore change* (BPC) dipilih sebagai modus intervensi karena dinilai tepat untuk konteks masalah SSS remaja yang masuk pada kategori masalah umum. Rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* bersifat hibrida yang berorientasi pada kekuatan melalui model eklektik dengan mengintegrasikan berbagai pendekatan yang tepat untuk remaja terdiri dari 12 komponen, yaitu: definisi, rasional, asumsi SSS, proposisi *wellness* dan *welness counseling* berbasis *BPC*, tujuan intervensi, peran konselor dan konseli, sasaran intervensi, tahapan intervensi, isi intervensi, indikator

keberhasilan, evaluasi, dan tindak lanjut, secara konseptual dan berdasarkan pertimbangan para pakar. Hasil penilaian pakar dan praktisi bimbingan dan konseling (BK) terhadap elemen struktural dan komponen rancangan model berpotensi untuk menstimulasi peningkatan *SSS* remaja. Rancangan model *wellness counseling* berbasis *PBC* dilakukan dalam sembilan sesi dan setiap sesi berdurasi 90 menit. Tiap sesi terdiri dari empat kegiatan, yaitu: (1) tahap awal (*reforming*), (2) transisi (*storming and norming*), (3) tahap kerja (*performing*), dan (4) tahap akhir (*terminating stage*), dengan dilengkapi panduan rancangan model *wellness counseling* berbasis *PBC* yang membantu memudahkan dalam mempersiapkan dan melaksanakan kegiatan secara daring melalui *zoom meeting* dan *whatsapp group* serta dilayani oleh empat orang konselor yang sudah terlatih.

Data yang dihasilkan dengan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini memiliki skala ordinal dengan statistik *nonparametrik* dengan teknik *wilcoxon signed ranks test* dengan $p\text{-value} = 0,10$. Hasil pengujian menunjukkan bahwa pada rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* berdampak positif signifikan terhadap peningkatan *SSS* secara total ($Z = -2,977$ dan $p = 0,003$) dan indikator keterampilan K1: keterampilan dalam menunjukkan pengetahuan tentang informasi pribadi, misalnya nomor telepon, alamat rumah, kontak darurat ($Z = 2,00$ dan $p = 0,046$). Sedang dampak *wellness counseling* berbasis *PBC* pada 10 indikator lainnya, secara statistik tidak signifikan. Dengan demikian secara keseluruhan rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* mempunyai dampak positif signifikan terhadap peningkatan *SSS* secara total. Rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* layak (*feasible*) sebagai modus intervensi untuk peningkatan *SSS* remaja. Partisipan yang memiliki nilai skala tinggi pada saat *pre-test* cenderung akan memiliki nilai skala tinggi pada saat *post-test*. Sebaliknya partisipan yang memiliki nilai skala rendah pada saat *pre-test* cenderung akan memiliki nilai skala rendah juga pada *post-test*. Hal ini ditunjukkan dengan korelasi positif dan signifikan antara nilai skala *pre-test* dengan nilai skala *post-test*.

Uji coba pada kelompok kecil melalui eksperimen menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor *SSS* remaja sebelum dan sesudah intervensi. Simpulannya bahwa secara statistik rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC*

memiliki efikasi yang rendah untuk peningkatan *SSS* remaja berdasarkan derajat dan besarnya perubahan. Terdapat dua indikator perubahan utama sebagai dampak dari intervensi yaitu keterampilan dalam menunjukkan pengetahuan tentang informasi pribadi dan keterampilan mempelajari tentang bahaya emosional, fisik dari penggunaan dan penyalahgunaan narkoba. Keterampilan menerapkan pemecahan masalah dan pembuatan keputusan yang aman dan sehat. Keterampilan mempelajari cara untuk mengatasi tekanan teman sebaya merupakan indikator yang paling kecil peningkatannya. Sementara keterampilan mempelajari bagaimana mengelola peristiwa kehidupan perubahan cenderung stagnan.

5.2 Saran

Mengacu pada temuan, interpretasi dan simpulan penelitian, maka disampaikan saran-saran berikut:

5.2.1 Saran Kepada Kepala Sekolah, Guru dan Tenaga Admininstrasi Sekolah

1. Dalam penelitian ini terungkap bahwa *SSS* remaja yang berstatus sebagai siswa SMA sebagian besar masih berada pada kategori terampil. Mengingat demikian pentingnya *SSS* bagi remaja maka diperlukan upaya pendidikan, pelatihan, serta bimbingan dan konseling yang fokus pada peningkatan *SSS* pada kategori lebih baik lagi yaitu sangat terampil.
2. Hendaknya membangun *safety culture* yang mengintegrasikan elemen *person*, *environment*, dan *behavior* secara simultan melalui kebijakan, program, dan kegiatan sekolah.
3. Hendaknya proaktif dalam mengantisipasi kelompok siswa yang termasuk kelompok beresiko sebagai konsekuensi rendahnya *survival-safety skills* melalui upaya-upaya pencegahan (*preventive*).
4. Perlu membangun kemitraan strategis dengan pihak eksternal yang bergerak dalam bidang pemberdayaan remaja dalam rangka meminimalisasi perilaku salah-suai.

5. Perlu membangun kohesivitas yang kuat agar semua berkomitmen membantu remaja mengatasi disfungsi pribadi-sosial melalui peningkatan dan pengembangan lingkungan yang sehat.

5.2.2 Saran Kepada Konselor atau Guru BK

1. Karena rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* ini masih dalam tahap pengembangan, bahkan masih pada level *prototipe* maka belum dapat digunakan secara langsung oleh konselor atau guru BK untuk peningkatan *SSS* remaja. Oleh karena itu perlu penyesuaian pada beberapa elemen model. Agar tidak terjadi mis-persepsi terhadap model ini, sebaiknya konselor atau guru BK mengikuti kegiatan diseminasi hasil penelitian.
2. Instrumen *SSS* remaja ini sudah memiliki keterandalan dari sisi konstruk dan property psikometrik sehingga dapat digunakan sebagai alat analisis kebutuhan dalam rangka peningkatan dan pengembangan program BK pada bidang pribadi-sosial.
3. Rancangan dan rencana kegiatan layanan BK dalam panduan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* ini untuk indikator kompetensi *SSS* yang tidak terlalu kompleks dapat diadaptasi oleh konselor atau guru BK
4. Rancangan dan rencana kegiatan layanan BK dalam panduan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* ini dapat dikembangkan menjadi bagian dari karya peningkatan profesi berkelanjutan melalui penelitian tindakan BK sehingga ditemukan teknik, strategi, atau media yang tepat untuk peningkatan *SSS* tertentu.

5.2.3 Saran Kepada Penelitian Selanjutnya

1. Rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* dalam upaya peningkatan *SSS* perlu diuji coba lebih lanjut dengan menggunakan disain yang lebih *powerfull* agar efikasi model menjadi lebih tinggi sekaligus untuk memperoleh umpan balik bagi penyempurnaan dalam frekuensi dan durasi intervensi, bentuk, jenis (moda) dan strategi intervensi.

2. Karena konstruk *SSS* sangat banyak dan kompleks, maka riset selanjutnya perlu mempertimbangkan fokus intervensi pada indikator utama sehingga intervensi lebih terkelola dengan baik. Selain itu, dapat dikembangkan beberapa disain penelitian untuk peningkatan indikator kompetensi *SSS* secara utuh.
3. Pemilihan modus intervensi untuk dimensi pribadi (*intrapersonal*) dan sosial dari *SSS* menghendaki pendekatan trans-teori sehingga perubahan pada kedua dimensi *SSS* dapat berlangsung secara simultan.
4. Penelitian tentang *SSS* sebaiknya menggunakan pendekatan campuran kuantitatif-kualitatif karena secara ontologis terdapat beberapa indikator *SSS* termasuk pada ranah psikologi dalam (*tacit*), sementara untuk indikator yang terkait dengan pengetahuan faktual dapat menggunakan pendekatan kuantitatif.
5. Perlu kombinasi strategi konseling kelompok dan konseling individu dalam intervensi *SSS* remaja. Konseling kelompok tepat digunakan untuk konteks indikator perilaku yang terkait dengan relasi dengan orang lain, sedangkan konseling individual untuk mengembangkan indikator kompetensi *SSS* yang terkait dengan persoalan dinamika internal remaja.

5.3 Keterbatas Penelitian

Ada beberapa keterbatasan terkait dengan proses dan hasil temuan penelitian ini. Keterbatasan yang dimaksud antara lain sebagai berikut.

1. Penentuan partisipan penelitian ini belum menggunakan ukuran sampel minimal secara ketat yang dihitung dengan menggunakan teknik dan panduan tertentu serta direkrut secara random. Peneliti menentukan partisipan penelitian dengan menggunakan *convenience sampling* sehingga terdapat kemungkinan kekeliruan dalam menentukan partisipan penelitian.
2. Penggunaan rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* untuk peningkatan *SSS* remaja yang diukur dalam penelitian ini merupakan perilaku nyata bukan hipotetik sehingga perlu dilakukan proses pengamatan, klarifikasi melalui wawancara. Hal ini untuk dapat memastikan bahwa penggunaan rancangan model ini telah berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pengamatan langsung perlu dilakukan dalam *setting* keseharian di lokasi

kegiatan, di kelas, dan di rumah. Pengecekan dapat dilakukan konselor dan guru BK juga pihak lain yang terkait (teman dan orang tua). Sebagai sebuah metode yang belum banyak digunakan di Indonesia dalam membangun model dan mengkonstruksi teori, peneliti masih perlu untuk melakukan replikasi dan perluasan penelitian tidak hanya pada satu variabel. Hal ini bertujuan untuk dapat kualitas proses dan hasil model yang diinginkan.

3. Intervensi rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* menggunakan eksperimen berupa *quasi-experiment one-group pretest-posttest design*. Dengan eksperimen satu kelompok dianggap kurang layak untuk digunakan dalam penelitian karena minimnya jumlah kelompok, tidak ada kelompok pembanding, tidak random, dan validitasnya rendah sehingga ancaman terhadap validitas internal dan validitas eksternal hasil penelitian sangat tinggi.
4. Intervensi rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* dilakukan secara virtual yang sudah barang tentu suasananya agak berbeda dengan *face-to-face* sehingga suasana hubungan konselor-konseli kurang bersifat personal bahkan pendekatannya cenderung lebih berasa bersifat instruksional. Intervensi dilakukan oleh empat orang konselor yang berbeda yang sebelumnya memperoleh latihan secara khusus. Hal ini diduga akan menimbulkan kualitas hubungan konselor-konseli yang berbeda pula.
5. Proses intervensi dilakukan dengan penataan terencana dan telah mendapatkan supervisi lapangan dari tim promotor. Hal ini dalam rangka untuk dapat meminimalisir ancaman terhadap validitas. Meskipun telah direncanakan dan disupervisi namun ditemukan berbagai hambatan dalam mengembangkan situasi eksperimen lain (*extraneous event*) yang akan mempengaruhi hasil penelitian. Penatakelolaan *setting* ruangan (kondisi suhu ruangan, ukuran ruangan yang masih perlu distandarisasi ruangan untuk konseling dan properti untuk proses konseling), waktu pelaksanaan intervensi (terdapat perbedaan hasil antara pemilihan waktu pagi hari, siang hari, sore hari dan malam hari), standarisasi penggunaan *worksheet* turut mempengaruhi hasil penelitian.

6. Intervensi konseling kelompok dalam rancangan model ini terdiri dari sembilan sesi dan dilaksanakan dalam durasi 2x45 menit selang satu minggu, kecuali sesi ke sembilan hanya berselang satu hari dari sesi ke delapan. Dalam jeda satu minggu antar sesi tersebut, kegiatan partisipan tidak berada dalam arahan dan pengontrolan peneliti sehingga bisa saja mengalami peristiwa yang mengganggu pengembangan SSS dan melemahkan dampak intervensi yang telah diterima dari konselor atau guru BK selama konseling.
7. Terkait perbedaan hasil antar individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil antara individu yang mendapat intervensi rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* untuk meningkatkan SSS. Tidak semua partisipan penelitian memperoleh peningkatan yang tinggi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya faktor yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti pada saat partisipan berada di luar proses intervensi. Interaksi partisipan dengan individu lain di luar proses intervensi diduga menjadi penyebab perbedaan hasil. *Desain single subyek* dimungkinkan menjadi keterbatasan yang berpengaruh dalam penelitian.
8. Terkait dengan pengukuran variabel SSS baik *pre-test* maupun *post-test* dilakukan melalui penyebaran instrumen melalui *google form* yang sulit dipantau proses pengisiannya. Kondisi ini tentu juga yang berimbas terhadap validitas data.
9. Analisis data baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Penggunaan disain *emmbeded* dalam penelitian ini bertujuan menggali data secara lebih komprehensif dan detail. Data penelitian dikombinasikan antara kuantitatif dan kualitatif. Pemaknaan data kualitatif yang mendalam menjadi hambatan tersendiri dalam penelitian ini. Hambatan tersebut muncul karena membutuhkan waktu dan analisis yang cukup lama (perspektif waktu). Analisis data yang dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif harus senantiasa mempertimbangkan proyeksi implementasi ekonomis di masa depan.
10. Pengembangan instrumen di masa yang akan datang. Dalam penelitian ini menggunakan bingkai perspektif psikologi positif, sehingga instrumen yang disusun dan digunakan condong menggunakan teknik pengukuran diri (*self-*

report) untuk mengetahui *SSS* dan dampak intervensi rancangan model *wellness counseling* berorientasi *PBC* dengan teknik konseling kelompok pada *SSS* remaja.

11. Instrumen skala *SSS* remaja pada penelitian ini merupakan hasil penyusunan dan modifikasi dari indikator yang ada. Proses penyusunan dan modifikasi dapat dimungkinkan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap hasil penelitian. Meskipun hasil penyusunan dan modifikasi telah diujicobakan dan dikembangkan melalui proses pengembangan instrumen yang terstandar (uji ahli dan keterbacaan), namun hal tersebut masih belum memadai dan perlu dikembangkan di masa yang akan datang.