

**MODEL KONSELING KOGNITIF-PERILAKU UNTUK  
MENINGKATKAN KEMAMPUAN KONTROL DIRI  
PERILAKU SEKSUAL REMAKA  
(Studi terhadap Siswa MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin  
Bojongsoang Kabupaten Bandung)**

**LAPORAN PENELITIAN**

**OLEH:**

**DR. HAJIR TAJIRI, M.AG.  
NIP. 197211072000031002**

**DOSEN**

**PRODI BIMBINGAN KONSELING ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UIN SUNAN GUNUNG DJATI BANDUNG  
TAHUN 2012**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Dalam sejarah perkembangan konseling, konseling kognitif-perilaku merupakan sebuah model atau pendekatan konseling kontemporer (Spiegler & Guevremont, 2003). Model ini berkembang cukup pesat dan telah terbukti efektif dalam mengatasi sejumlah masalah kejiwaan, gangguan kepribadian dan kebiasaan yang buruk. Problem-problem tersebut mencakup: *addiction*, masalah kemarahan, kecemasan, *body dysmorphic disorder*, *chronic fatigue syndrome*, *chronic pain*, depresi, gangguan makan, *obsessive-compulsive disorder* (dorongan, tekanan), gangguan kepanikan, gangguan kepribadian, fobia, gangguan stres *post traumatic*, gangguan *psychotic*, masalah-masalah hubungan dan fobia sosial (Rob Willson & Rhena Branch, 2006: 10). Model konseling ini juga telah cukup sukses dalam menurunkan tingkat kejenuhan (*born out*), sikap mental menunda-nunda pekerjaan atau studi (*procrastinations*), mengatasi krisis identitas, dan lain-lain (Ilfiandra, 2008; Agustin, 2009).

Model BK kognitif-perilaku juga memiliki banyak kelebihan jika dibandingkan dengan konseling lain, bahwa KKP merupakan sebuah tritmen yang *powerful* karena menggabungkan keilmiah, filosofis dan aspek perilaku, pada satu model yang komprehensif untuk memahami dan mengatasi problem-problem psikologis. Dari aspek keilmiah, model KKP menghadapkan klien untuk menjadi lebih seperti saintis. Misalnya, selama KKP, klien mengembangkan kemampuan untuk memperlakukan pikiran-pikirannya sebagai teori dan dugaan tentang realitas yang diuji (hipotesis), dari sekedar sebagai fakta; dari aspek filosofis, KKP mengakui bahwa orang memegang nilai-nilai dan keyakinan tentang dirinya, dunia dan orang lain. Satu dari tujuan-tujuan KKP adalah untuk menolong orang mengembangkan fleksibilitas, tidak ekstrim, menolong diri keyakinan yang menolongnya beradaptasi dengan realitas dan mencapai tujuan-tujuannya. Sedangkan dari aspek aktif, KKP secara kuat menekankan perilaku. Banyak teknik KKP melibatkan perubahan cara berpikir dan merasa dengan memodifikasi cara seseorang berbuat (Rob Willson & Rhena Branch, 2006: 11-12).

Khusus untuk setting sekolah, model kognitif-perilaku akan di anggap sesuai dengan kondisi sekolah yang umumnya padat dengan mata pelajaran, dengan konseling singkat kognitif-perilaku, target perubahan atau perbaikan perilaku dapat diupayakan hanya dengan beberapa sesi saja. Menurut Curwen (2008: 4) bisa dengan *Brief counseling* yaitu 3, 5,7 atau hingga 12 sesi konseling, dan bahkan hanya dengan satu sesi konseling.

Bagi Masyarakat Indonesia, peluang pemanfaatan model BK kognitif-perilaku untuk mengatasi sejumlah permasalahan hidup tentu baik di sekolah maupun pada keluarga dan masyarakat tentu sangat terbuka. Beberapa model konseling yang telah berkembang di barat yang sudah teruji secara ilmiah (tampa mengerdikan model-model yang telah berkembang di Indonesia “kalau ada”, atau model konseling agama yang masih terus mencari jati dirinya) dalam asumsi penulis dapat dimanfaatkan di Indonesia.

Indonesia adalah negara yang dirundung oleh banyak masalah, mulai dari masalah kecemasan, traumatic yang timbul karena seringnya negeri ini dilanda bencana, sampai dengan masalah moral (dan bahkan masalah moralitas ini sudah berada pada tingkat yang memprihatinkan; berbagai kasus korupsi, geng motor, penyalahgunaan wewenang dan jabatan, penggunaan obat terlarang narkoba sampai dengan masalah pergaulan bebas.

Berkait dengan masalah pergaulan bebas yang dilakukan oleh remaja, beberapa penelitian menyebutkan, misalnya hasil penelitian Lembaga Survei BKKBN pada tahun 2008 dengan mengambil sampel di 33 provinsi di Indonesia, 63% remaja SMP dan SMA di Indonesia pernah berhubungan seks, sebanyak 21% di antaranya melakukan aborsi. Angka ini naik dibandingkan dengan penelitian tahun-tahun sebelumnya yakni tahun 2005-2006 di kota-kota besar mulai Jabotabek, Medan, Jakarta, Bandung, Surabaya, dan Makassar, pada waktu itu ditemukan sekitar 47% hingga 54 % remaja mengaku melakukan hubungan seks sebelum menikah (Tribun- Jakarta 19 Desember 2008).

Kemudian penelitian Dadan Suherdiana yang dilakukan pada tahun 2004 terhadap 250 siswa di delapan sekolah di Kota Bandung. Menurut Suherdiana, dari 250 remaja yang menjadi sampel penelitian ditemukan mayoritas remaja yaitu 217 orang atau 87% mempunyai teman dekat/pacar, bahkan 94% dari total 250 remaja mengatakan bahwa mempunyai pacar itu perlu. Dari 87% remaja yang memiliki pacar, 97% remaja/siswa mengaku pernah melakukan persentuhan fisik; 61 % atau 152 orang pernah melakukan cumbuan; sementara hubungan badan sebanyak 17% atau 42 remaja (Suherdiana, 2004).

Penelitian terakhir seperti dilaporkan Tipatul Sembiring dalam Harian Umum Pikiran Rakyat edisi April 2011, menyebutkan 67,1% siswi SMP dan SMA sudah tidak perawan lagi, menunjukkan bahwa angka tersebut terus mengalami peningkatan. Demikian juga dengan kepenasaran peneliti dengan mengambil sampel di Madrasah Aliyah, ditemukan 25% dari total sampel 140 siswa jurusan IPS kelas XI angkatan tahun 2009/2010, memiliki potensi yang cukup tinggi untuk terjerumus melakukan seks bebas atau menyimpang. 7,1% diantaranya sudah cenderung impulsif dan 17,9% cenderung impulsif namun masih sedikit ada kemangmangan. Potensi penyimpangan itu karena kendali diri perilaku mereka tidak menyandarkan diri pada prinsip hidup yang kokoh yang sesuai dengan standar harapan sosial dan keyakinan (nilai agama). Kendali perilaku mereka lebih didominasi oleh dorongan mengutamakan kesenangan dan perasaan subjektif semata. Temuan ini cukup mengagetkan, sebab bagi sekolah seperti Madrasah Aliyah temuan tersebut sangat tidak mencerminkan keadaan sekolah yang berbasiskan keagamaan.

Terpanggil oleh rasa keprihatinan dan dorongan moral peneliti (plus sebagai dosen yang bertugas mengajar di lembaga pendidikan Islam/dosen Agama), perlu adanya upaya mengembangkan sebuah model konseling untuk peningkatan kemampuan khususnya dalam mengendalikan perilakunya melalui kompetensi personal yang dimiliki atau yang disebut dengan kendali diri (*self-control*). Maka seperti telah dijelaskan sebelumnya, peneliti tertarik dengan model BK kognitif-perilaku, dan kini peneliti ingin mengembangkannya serta

mengujicobakannya dalam meningkatkan kemampuan kendali diri dalam berperilaku seksual.

Apakah model BK kognitif-perilaku efektif untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa/remaja dan bagaimanakah model BK kognitif-perilaku dirumuskan secara spesifik untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa/remaja.

## **BAB II**

### **KAJIAN MODEL KONSELING KOGNITIF-PERILAKU DAN KEMAMPUAN KONTROL DIRI PERILAKU SEKSUAL REMAJA**

#### **A. Kajian Model Konseling Kognitif-Perilaku**

##### **1. Sejarah**

Dalam sejarah perkembangan konseling, konseling kognitif-perilaku merupakan sebuah model atau pendekatan konseling kontemporer (Spiegler & Guevremont, 2003). Pendekatan ini bersumber dari psikologi behavioral (perilaku) yang akarnya dapat dilacak dari perkembangan terapi behavior pada awal abad ke-20 (John McLeod, 2008: 139), dan juga perkembangan terapi kognitif pada tahun 1960-an yang selanjutnya menggabungkan keduanya (Wikipedia, *the free encyclopedia*, diakses Mei 2009).

Jauh sebelumnya, ditemukan, kalangan behavioris hanya membatasi diri pada perilaku yang tampak sebagai kategori ilmiah yang bisa dipelajari (babak baru psikologi sebagai pengetahuan ilmiah). Bapak behaviorisme radikal, John Watson (1878-1958) tidak menggunakan kandungan-kandungan mental atau mekanisme-mekanisme internal. Dia meyakini bahwa psikolog mestinya berkonsentrasi hanya kepada studi tentang perilaku yang bisa diamati (Sternberg, 2008:8).

Namun pada perkembangan selanjutnya beberapa terapis behavior mulai dapat mengenal dan mengakui adanya peristiwa-peristiwa internal. Sesuatu yang ada dalam diri seseorang (*within person*) menjadi amat penting - misalnya *intentions*, pikiran-pikiran (*thoughts*), harapan-harapan (*expectations*), rencana (*plans*), commitments, ancaman (*threats*)-dapat menjadi amat penting, meskipun peristiwa-peristiwa internal ini dibentuk dan dipengaruhi oleh ganjaran-ganjaran (*rewards*) dan hukuman-hukuman (*punishments*) dari lingkungan. Berdasarkan pandangan ini, manusia dapat dilatih atau ditolong untuk mengembangkan kontrol diri terhadap impuls-impuls, pola-pola reaksi, dan perilaku sosialnya; dilakukan dengan menggunakan faktor-faktor baik internal maupun eksternal (Lazarus, 1976: 339).

Babak baru psikolog/terapis mulai memberikan perhatian pada peristiwa internal dirintis oleh Edward Tolman(1886-1959). Tolman berpikir kalau memahami perilaku mensyaratkan pemahaman terhadap maksud dan rencana perilaku. Tolman yakin kalau semua perilaku diarahkan kepada suatu tujuan. Maka Tolman bisa dianggap sebagai bapak psikologi kognitif modern. Dengan muncul pemikiran baru ini lahirlah babak baru psikologi kognitif yaitu kognitivisme, sebuah keyakinan bahwa kebanyakan perilaku manusia dapat dipahami berdasarkan cara mereka berpikir (Sternberg, 2008:8).

Aliran kognitivisme berkembang cukup pesat, pada tahun 1937 Abraham Low mengembangkan teknik training kognitif bagi pasien yang mengikuti

perawatan psikiatrik. Low mendesain teknik-tekniknya untuk menggunakannya dalam organisasi ini, Recovery International, yang men-*support* orang sembuh dari sakit mentalnya. Recovery International secara orsinil dipimpin oleh Low, kemudian ia mengadaptasi teknik-teknik untuk digunakan dalam *selfhelpgroup* yang beroperasi di bawah nama yang sama (Wikipedia, *the free encyclopedia*, diakses Mei 2009).

Selanjutnya perkembangan psikologi memandang penting adanya keterkaitan antara kognisi dengan perilaku. Beberapa tokoh dipandang memiliki andil dalam sejarah pengintegrasian kognitif dan perilaku ini. Ada sekitar lebih dari 20 terapi masuk ke dalam pendekatan ini antara lain terapi perilaku rasional emotif Albert Ellis, Terapi kognitif Aaron T. Beck, dan terapi perilaku kognitif Meichenbaum (Safaria, 2004 :64; Mahoney & Lyddon, 1988 dalam Corey, 2005: 271). Dan saat ini perpaduan kognitif-perilaku juga sudah dijadikan model dalam konseling, dikenal dengan model konseling kognitif-perilaku. Tokoh-tokoh yang mempopulernya antara lain Curwen, , dengan judul buku ( ), kemudian David Brooks dengan judul Introduction to CBT ( ), dan .....

## **2. Pengertian dan Karakteristik**

Model BK kognitif-perilaku merupakan sebuah model konseling yang menggabungkan prinsip-prinsip dan metode kognitif dan perilaku dalam sebuah pendekatan tritmen yang singkat (Corey, 2005: 271). Penamaan model ini digunakan dalam beragam cara untuk menunjukkan terapi perilaku, terapi kognitif, dan untuk mengacu kepada terapi yang didasarkan pada kombinasi basis penelitian kognitif dan perilaku. Secara primer KKP dikembangkan melalui sebuah penggabungan (*merging*) antara pendekatan terapi perilaku dan terapi kognitif (Wikipedia, *the free encyclopedia*, diakses Mei 2009).

Asosiasi Psikologi Amerika menyebut KKP sebagai sebuah bentuk psikoterapi yang mengintegrasikan teori-teori tentang kognisi dan belajar serta teknik-teknik tritmen yang berasal dari terapi kognitif dan perilaku. Terapi kognitif-perilaku mengasumsikan bahwa variabel kognitif, emosi dan perilaku saling berhubungan secara fungsional. Tritmen bertujuan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi proses-proses berpikir maladaptif dan perilaku-perilaku problematik klien melalui restrukturisasi kognitif dan teknik-teknik perilaku untuk mencapai perubahan, Disebut juga modifikasi perilaku kognitif, *cognitive behavioral therapy* (VandenBos, 2007: 188).

KKP merupakan sebuah tritmen yang *powerful* karena menggabungkan keilmiah, filosofis dan aspek perilaku, pada satu pendekatan yang komprehensif untuk memahami dan mengatasi problem-problem psikologis. Dari aspek keilmiah, pendekatan KKP menghadapkan klien untuk menjadi lebih seperti saintis. Misalnya, selama KKP, klien mengembangkan kemampuan untuk memperlakukan pikiran-pikirannya sebagai teori dan dugaan tentang realitas yang diuji (hipotesis), dari sekedar sebagai fakta; dari aspek filosofis, KKP mengakui bahwa orang memegang nilai-nilai dan keyakinan tentang dirinya, dunia dan orang lain. Satu dari tujuan-tujuan KKP adalah untuk menolong orang mengembangkan fleksibilitas, tidak ekstrim, menolong diri keyakinan yang menolongnya beradaptasi dengan realitas dan mencapai tujuan-tujuannya. sedangkan dari aspek

aktif, KKP secara kuat menekankan perilaku. Banyak teknik KKP melibatkan perubahan cara berpikir dan merasa dengan memodifikasi cara seseorang berbuat (Rob Willson & Rhena Branch, 2006: 11-12).

KKP memiliki karakteristik: *pertama*, sebuah hubungan kolaboratif antara klien dan terapis; *kedua*, premis bahwa derita psikologis adalah sejumlah gangguan fungsi dalam proses kognitif; *ketiga*, fokus pada mengubah kognisi hingga menghasilkan perubahan-perubahan yang diinginkan pada afeksi dan perilaku; dan *keempat*, umumnya batas waktu dan tritmen pendidikan fokus pada target masalah-masalah spesifik dan terstruktur. Semua pendekatan terapi kognitif mendasarkan pada sebuah model psikoedukasi terstruktur, dan semuanya menekankan peranan pekerjaan rumah, menempatkan tanggung jawab pada klien untuk mengasumsikan peran aktif selama dan diluar sesi terapi, serta menggambarkan dari beragam strategi kognitif dan perilaku untuk membawa ke arah perubahan( Corey, 2005: 271).

### 3. Asumsi Dasar dan Tujuan Konseling

Dalam perspektif KKP, problema utama kehidupan yang dialami konseli bersumber pada asumsi-asumsi yang salah yang membentuk sikap, keyakinan maupun harapan-harapan. Kognisi sebagai bagian intelek yang merujuk pada penerimaan, penafsiran, pemikiran, pengingatan, penghayalan atau penciptaan, pengambilan keputusan dan penalaran merupakan faktor penting dan berpengaruh terhadap perilaku (John McLeod, 2008:151; Surya, 2003:76).

Terapi kognitif memandang problem psikologis sebagai pembendungan dari proses penempatan seperti pikiran yang salah, membuat kesimpulan yang tidak benar pada basis informasi tidak tepat dan tidak benar, gagal membedakan antara fantasi dan realita (Corey, 2005: 283). Terapi kognitif bertujuan untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran yang keliru ini dan menggantikannya dengan yang lebih adaptif, sebuah proses yang dikenal sebagai restrukturisasi kognitif. Terapis mengambil peran seorang pembimbing aktif yang berusaha untuk menyadarkan klien dari pola pikir yang terganggunya (*distorted*) serta menolong klien mengoreksi dan memperbaiki persepsinya serta sikap-sikap dengan menunjukkan bukti yang berlawanan/sebaliknya atau dengan mendatangkannya pada klien (VandenBos, 2007: 191-192). Konseling dalam pendekatan kognitif perilaku memfokuskan perhatian dan bidang garapannya terhadap proses kognitif yang terjadi pada konseli (John McLeod, 2008:151; Surya, 2003:76).

Ada beberapa kesalahan sistematis pada penalaran yang mengarah pada asumsi yang salah dan miskonsepsi, yaitu: membuat kesimpulan tanpa dukungan bukti yang relevan (*arbitrary inferences*), membentuk konklusi berdasarkan detail peristiwa yang terselubung, *overgeneralization*, pemikiran dikhotomis (kecenderungan melihat situasi dalam kerangka kutub yang berlawanan, kecenderungan untuk membayangkan berbagai peristiwa yang ada pasti ada kaitannya dengan tindakannya, kecenderungan melihat sesuatu yang terjadi dari sudut pandang sendiri saja (Corey, 2005: 283; Beck dalam McLeod, 2008: 152). Jenis distorsi lainnya yaitu: kesalahan berpikir karena orang secara total

menyalahkan dirinya sendiri terhadap semua yang menimbulkan kesalahan dengan menghubungkan ini dengan beberapa penyimpangan pada dirinya (*personalization and blame*); kesalahan berpikir karena orang memprediksi masa depan secara negative dan meyakini sesuatu akan kembali dengan keburukan (*catastrophizing*); kekeliruan berpikir karena orang menggambarkan konklusi tentang sebuah peristiwa berdasarkan pada perasaan dan mengabaikan bukti sebagai lawannya (*emotional reasoning*); pernyataan harus atau mesti (*should or must statements*); kekeliruan pikiran karena orang memberikan perhatian khusus terhadap satu hal negatif dengan detail dan terus menerus, tanpa melihat aspek-aspek positif yang lain (*mental filter*); klien mengabaikan situasi positif dan menerangkan pada dirinya bahwa pengalaman-pengalaman positif bukan hitungan (*discounting the positive*); orang berpikir bahwa karena pengalaman tidak menyenangkan terjadi padanya sewaktu-waktu, maka itu akan biasa terjadi (*overgeneralization*); orang yang melakukan ini berpikir salah ketika mengevaluasi dirinya, orang lain atau beberapa situasi akan cenderung melebih-lebihkan komponen negatif dan meminimalkan komponen positif (*magnification and minimization*); orang memandang dirinya atau orang lain dengan menerapkan label yang menghina (*labeling*); orang yang pikirannya terganggu pada cara menyimpulkan bahwa hasil tertentu akan menjadi negatif, tanpa memiliki bukti (Curwen, Palmer dan Ruddel, 2008: 13-15).

Berdasarkan asumsi itu, pendekatan KKP memiliki tujuan untuk menolong konseli bergerak dari masalah-masalah emosi dan perilaku yang terdefiniskan menuju tujuan-tujuan tentang bagaimana sebaiknya mereka merasa dan berperilaku. Identifikasi pikiran-pikiran otomatis dan pengenalan pikiran yang salah, memainkan peran utama dalam terapi kognitif-perilaku. Klien cenderung membuat kesalahan yang konsisten dalam berpikirnya. Terapis menolong klien untuk mengidentifikasi kesalahan-kesalahan atau distorsi kognitif ini. Jadi KKP adalah sebuah tujuan yang terarah, sistematis dan pendekatan pemecahan masalah untuk masalah-masalah emosionalnya (Hackney & Cormier, 2009: 207).

#### **4. Metode dan Teknik Konseling**

Ada empat metode dasar yang digunakan untuk meng-asses kognisi klien: *interview, self- recording, self report inventory*, prosedur berpikir suara keras. Setiap metode mendapatkan laporan diri klien dari kognisinya, serta mendapatkan informasi langsung tentang pikiran lainnya (Spiegler & Guevremont, 2003 :305).

Beberapa inventori laporan diri yang langsung untuk menilai kognisi terdiri dari statemen diri yang umum yang berhubungan dengan area masalah tertentu. Klien menunjukkan bagaimana seringnya mereka membuat setiap statemen diri. Inventori laporan diri yang standar merupakan metode efisien untuk tujuan *intial screening*. Mereka memberikan terapis gagasan umum tentang tipe pikiran yang dimiliki ( Spiegler & Guevremont,2003 :305).

Pendekatan berpikir dengan suara keras memerlukan klien memverbalkan pikirannya (biasanya dengan berbicara pada *tape recorder*) ketika menggunakan pada rangsangan tugas atau situasi *role playing*. Contoh: klien mendengarkan skenario *tape recorder* yang didesain untuk mendapatkan kognisi yang berbeda.

Pendekatan berpikir suara keras didesain untuk situasi terstimulasi daripada situasi aktual ( Spiegler & Guevremont,2003 :306).

Sedangkan beberapa teknik untuk membantu klien dalam mengembangkan kemampuan mengatasi masalahnya antara lain: penghentian pikiran (*thought stopping*), terapi perilaku rasional emotif, dan terapi kognitif (Spiegler & Guevremont,2003 :304).

- a. Penghentian pikiran (*thought stopping*). Didesain untuk menurunkan frekuensi dan durasi yang terus-terusan, gangguan pikiran dengan menginterupsinya dan mengganti pikiran yang menyenangkan untuk mereka. Penghentian pikiran melibatkan dua tahap: pertama, menginterupsi gangguan pikiran, dan kedua fokus pada pikiran adaptif. Pada fase pertama, ketika gangguan pikiran terjadi, klien mengatakan, "Stop! Kata diucapkan dengan tajam, menyentak, seakan warning dari bahaya yang dekat. Pada awalnya klien mengatakan "Stop! Dengan suara keras; setelah mereka melakukan ini secara konsisten, kemudian mereka mengubah perkataan "stop! Secara sunyi (*silently*) pada dirinya sendiri ( Spiegler & Guevremont,2003 :306).

Terapis terkadang memperkenalkan penghentian pikiran pada klien dengan demonstrasi dramatik tentang efeknya. Terapi meminta klien untuk konsentrasi pada gangguan pikiran dan terhadap sinyal terapis(seperti dengan mengangkat jemari) ketika pikiran klir. Pada saat itu terapis mengatakan "Stop!". Klien kemudian ditanya,"apa yang terjadi? Secara tipikal klien melaporkan bahwa mereka dikejutkan dan bahwa gangguan pikiran telah hilang.

Walaupun "stop! Sebentar lagi menghilangkan pikiran-pikiran kacau, pikiran-pikiran tanpak kembali dengan cepat jika orang tidak mulai berpikir tentang sesuatu yang lain. Pada fase kedua, dengan serta merta setelah mengatakan "Stop!" klien fokus pada pikiran yang telah disiapkan yang kompeten dengan gangguan pikiran. Terapis membantu klien dalam memilih satu atau lebih pikiran kompeten yang adaptif yang dapat digunakan pada fase ini ( Spiegler & Guevremont,2003 :307).

- b. Teknik Terapi Rasional Emotif

Prosedurnya mengikuti teori Ellis tentang bagaimana gangguan psikologis berkembang ( Spiegler & Guevremont,2003 :308). Masalah-masalah psikologis ditimbulkan karena keyakinan yang irrasional yang berasal dari penalaran yang salah atau logika yang *error*, misalnya berpikir absolut, generalisasi yang berlebihan, dan *catastrophizing*. Berpikir absolute memandang sebuah peristiwa semuanya atau tidak sama sekali, mode hitam atau putih, misalnya "saya harus melakukannya dengan baik". Overgeneralization menggambarkan konklusi bahwa semua situasi akan mengubah cara karena satu atau dua. *Catasrtrophizing* melihat sesuatu sebagai malapetaka ( Spiegler & Guevremont,2003 :310).

Tujuan rasional emotif adalah untuk memodifikasi keyakinan irasional yang ditempuh melalui tiga teknik utama: identifikasi pikiran berdasarkan keyakinan irrasional, menentang keyakinan irrasional dan mengganti pikiran-pikiran irrasional dengan pikiran-pikiran yang rasional. Klien ditanya tentang

pernyataan dirinya yang spesifik yang mereka buat ketika merasa upset/depresi atau ketika mereka melakukan perilaku maladaptive. Seperti halnya terapi restrukturisasi kognitif lain klien harus belajar memperhatikan *self talk* nya, dengan menuliskan *self talk* nya ketika masalahnya terjadi (Spiegler & Guevremont, 2003 :310).

c. Teknik Terapi Kognitif

Teknik-teknik yang biasa digunakan dalam praktek atau proses KKP (Haaga dan Davidson, Meichenbaum dalam McLeod, 2003:157-158) adalah: menentang keyakinan irrasional; mbingkai kembali isu; misalnya, menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik ketimbang sesuatu yang menakutkan; mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam *role playing* dengan konselor; mencoba penggunaan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi ril; mengukur perasaan; misalnya, dengan menempatkan perasaan cemas yang ada saat ini dalam skala 0 -100; menghentikan pikiran, ketimbang membiarkan pikiran cemas atau obsesional “mengambil alih”, lebih baik klien belajar untuk menghentikan mereka dengan cara seperti menyabetkan karet ke pergelangan tangan; desensitisasi sistematis, digantinya respon takut dan cemas dengan respon relaksasi yang telah dipelajari. Konselor membawa konseli melewati tingkatan hierarki situasi untuk melenyapkan rasa takut; pelatihan keterampilan sosial atau asertifikasi; penugasan pekerjaan rumah, mempraktikkan perilaku baru dan strategi kognitif antara sesi terapi; *in vivo exposure*, memasuki situasi paling menakutkan dengan didampingi oleh konselor; misalnya mengunjungi pertokoan dengan klien yang menderita *agorafobia* (ketakutan berlebihan terhadap tempat publik).

Dalam redaksi lain Hackney dan Cormier (2009: 209), menyebut teknik teknik tersebut antara lain yang terbagi pada kelompok skill intervensi kognitif dan skill intervensi perilaku. Teknik yang dikelompokkan pada skill intervensi kognitif antara lain:

- a. *Eliciting thought*: menolong klien untuk membedakan antara pikiran dan perasaan serta untuk mengekspresikan pendapat, keyakinan, aturan-aturan diri, dan lain-lain.
- b. *Modifying thoughts*: menolong klien mengubah pola-pola berpikir ketika hal itu dianggap cocok/tepat.
- c. *Problem solving*: menolong klien untuk mengidentifikasi bagaimana dia memecahkan masalah, mengevaluasi proses, dan mengembangkan strategi pemecahan masalah yang lebih efektif.
- d. *Information giving*: menentukan informasi apa yang klien perlukan untuk membuat putusan dan menolong klien mendapatkan informasi.
- e. *Decision Making*: menolong klien mengembangkan praktek membuat keputusan.
- f. *A-B-C Analysis*, menolong klien untuk menganalisis pola-pola pikirnya. Analisis didasarkan pada A= activating event (peristiwa yang terjadi), B=beliefs (keyakinan), C=Emotional and Behavior consequence (konsekuensi emosi dan perilaku). Bahwa problem emosi dan perilaku muncul bukan karena peristiwa

itu sendiri melainkan pada keyakinan atau cara pandang klien terhadap peristiwa.

- g. *Disputation*, menentang proses berpikir dan berperilaku klien
- h. *Desibles and countering intervention*, mengintervensi dan mengganti atau melawan pikiran-pikiran yang berhubungan dengan gangguan perasaan.
- i. *Cognitive restructuring*, menolong klien untuk mengidentifikasi dan mengganti pernyataan diri negatifnya
- j. *Thought stopping*, membantu klien untuk mengembangkan cara menghentikan pikiran destruktif dan tidak produktif tentang diri dan orang lain
- k. *Positive self talk*, menunjukkan kepada klien cara-Cara menggantikan self talk negatifnya dengan self talk yang positif (membangun keyakinan)
- l. *Anchoring*, menolong klien untuk mengganti reaksi yang tidak mendukung terhadap situasi dengan respon yang positif dan mendukung terhadap situasi.
- m. *Reframing*, membantu klien untuk mengenal penafsiran yang lebih realistis dan konstruktif terhadap peristiwa yang diinterpretasikan secara negative
- n. *Symptom prescription*, menentang klien yang nyata-nyata rendah kontrolnya terhadap masalah dengan kepemilikan prakarsa terhadap masalah.

Sedangkan beberapa teknik yang dikelompokkan dalam skill intervensi behavioral yang juga dijelaskan Hackney dan Cormier (2009: 246) adalah:

- a. *Defining behavior*, menolong klien memahami kompleksitas tugas-tugas perilaku; memecahkan tugas-tugas hingga perilaku yang berurutan.
- b. *Modifying behavior*, menolong klien mengubah pola perilakunya
- c. *Goal setting*, menolong klien menilai kesukaran tujuan dan merencanakan rencana tujuan yang terukur untuk perubahan
- d. *Visualization*, menolong imaj klien tentang peristiwa, perilaku, atau proses dan bagaimana hal itu tidak melipat mode yang diinginkan.
- e. *Contracting*, menolong klien menetapkan komitmen, batas waktu, dan merekam biaya untuk perubahan.
- f. *Supporting and reinforcing*, menolong klien menilai dan mengenal level –level kemajuan menuju tujuan-tujuan.

Pada tingkat aplikasi teknik-teknik yang sudah disebutkan dapat memanfaatkan beberapa model intervensi antara lain: menggunakan contoh dari sumber-sumber lain untuk mengajari klien bagaimana mengubah dan apa yang diubah (*social modeling*), menggunakan model-model hidup dari perilaku yang ditargetkan untuk mengajari klien apa yang harus ditandingi (*in vivo (live) modeling*), menggunakan contoh-contoh video-audio taped dari perilaku yang ditargetkan untuk mengajari klien apa yang harus ditandingi (*symbolic modeling*), menggunakan visualisasi untuk membantu klien membuat sebuah image tentang proses mengubah (*covert modeling*), menggunakan simulasi untuk menguji dan melatih perilaku baru, interaksi verbal dan lain-lain (*role play and rehearsal*), menyusun sub tujuan perilaku yang disebabkan oleh kesukaran, atau kompleksitas, digunakan sebagai rencana untuk mengubah (*hierarchy construction*), membantu klien mengasumsikan control atas proses mental atau otot (*relaxation training*), menggunakan kemampuan respon relaksasi untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan (*systematic desensitization*), membantu klien belajar bagaimana

mengamati dan mengelola pola-pola perilaku pada waktu lalu (*self monitoring*), menolong klien belajar bagaimana mengalokasikan pujian diri atau tipe konsekuensi lain yang diinginkan ketika tujuan perilaku dicapai (*self reward*) dan membantu klien mengelola proses di luar proses tujuan konseling (*self contracting*) (Hackney dan Cormier, 2009: :246).

Beberapa teknik lainnya dikemukakan T. Ronen (Ronen, 1993 dalam Safaria, 2004 : 74 ) antara lain: pelatihan intruksi diri (*self instruction training*), mengubah pemikiran otomatis (*changing automatic thoughts*), alat kontinum (*continuum tool*), metode kontrol diri termasuk di dalamnya catatan diri, evaluasi diri, penguatan diri dan *stress inoculation*.

## 5. Proses dan Tahapan Konseling

KKP dilaksanakan dalam sebuah program terstruktur langkah demi langkah (Kuehnel dan Liberman, Freeman dan Simon dalam McLeod, 2003: 157) dengan cakupan sebagai berikut:

- a. Menciptakan hubungan yang sangat dekat dan aliansi kerja antara konselor dan klien. Menjelaskan dasar pemikiran dari penanganan yang akan diberikan.
- b. Menilai masalah. Mengidentifikasi, mengukur frekuensi, intensitas dan kelayakan masalah perilaku dan kognisi.
- c. Menerapkan target perubahan. Hal ini seharusnya dipilih oleh konseli, dan harus jelas, spesifik dan dapat dicapai.
- d. Penerapan teknik kognitif dan behavioral (perilaku)
- e. Memonitor perkembangan, dengan menggunakan penilaian berjalan terhadap perilaku sasaran.
- f. Mengakhiri dan merancang program lanjutan untuk menguatkan generalisasi dari apa yang didapat.

Program KKP ini dapat juga dijabarkan dalam bentuk prosedur/cara kerja bertahap, meliputi: tahap awal konseling, pertengahan konseling dan akhir konseling. Ketiga tahapan ini dijabarkan oleh Curwen dkk. (2008: 45, 68, dan 99) sebagai berikut:

**Tahap awal terapi**, dalam tahap ini tujuan-tujuan terapis diarahkan pada:

- a. Mengembangkan konseptualisasi kognitif tentang masalah-masalah klien
- b. Mengembangkan dan melakukan hubungan terapeutik kolaboratif
- c. Mendidik klien tentang gangguannya dan menolong untuk mengurangi distress klien melalui *psychoeducation*
- d. Membantu klien untuk membedakan antara emosi-emosi yang berbeda
- e. Mengajarkan model kognitif
- f. Membantu klien mengidentifikasi pikiran otomatisnya
- g. Membantu klien untuk menghubungkan pikiran otomatis dengan emosi dan perilaku
- h. Membantu klien untuk mengakui bahwa ia bertanggung jawab atas perubahan dirinya
- i. Mulai membantu klien menguji dan mempertanyakan pikiran otomatisnya dan mengembangkan alternatif yang lebih menolong
- j. Membantu klien mengembangkan *optimisme* terhadap terapi kognitif-perilaku

- k. Menemukan apa yang ingin dicapai melalui terapi dan secara kolaboratif menyutujui tujuan klien yang realistik
- l. Pengamanan: memperluas keterlibatan klien dalam perilaku yang secara temporal membebaskan dan atau memperbolehkan penghindaran dari masalah

**Tahap tengah terapi**, pada tahap ini tujuan-tujuan terapis diarahkan pada:

- a. Hubungan kolaboratif terapeutik; melanjutkan hubungan kolaboratif terapeutik, memberikan *feedback* positif dan dorongan
- b. Proses model kognitif: menggeser fokus terapi dari pikiran-pikiran negatif otomatis ke pikiran antara dan inti keyakinan (jika perlu); dan mendidik klien tentang penerimaan diri (jika perlu)
- c. Membantu klien untuk bekerja pada masalah di dalam dan luar terapi: meluluskan tanggung jawab kerja terapeutik terhadap klien; mendorong klien untuk menjadi kepunyaan terapis; mendorong klien untuk melanjutkan dengan tugas-tugas antar sesi; menyiapkan klien untuk mundur dan mengakhiri terapi-mengurangi perbuatan kembali

**Tahap akhir terapi**, pada tahap ini tujuan-tujuan terapis diarahkan pada:

- a. Hubungan kolaboratif terapeutik; menyiapkan klien untuk mengakhiri terapi; mempertimbangkan isu-isu terkait
- b. Proses model kognitif: Klien menyimpulkan apa yang telah dipelajari dan memahami teknik-teknik dan alat yang tepat; terapis mengatributkan nilai pada usaha klien; memutuskan kapan mengakhiri terapi konsisten dengan perkembangan konseptualisasi kognitif; mengeksplorasi rintangan untuk mengakhiri
- c. Membantu klien bekerja pada masalah di dalam dan luar terapi: klien menjadi milik terapis; mengurangi kekambuhan: mengembangkan rencana tindakan terhadap masalah potensial.

Dalam versi lain (Trower, Casey dan Dryden, 2008:5) tahapan-tahapan konseling kognitif-perilaku itu dijelaskan antara lain: (1) memonitor gangguan emosi dan peristiwa-peristiwa yang terjadi; (2) mengidentifikasi pikiran-pikiran dan keyakinan maladaptif; (3) merealisasikan hubungan antara pikiran-pikiran, emosi-emosi dan perilaku; (4) menguji pikiran dan keyakinan yang maladaptif dengan menguji bukti dan menentangnya; dan (5) mengganti pikiran yang negatif dengan pikiran yang realistik.

## 6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan memiliki tujuan untuk mengetahui seberapa baik konseling bekerja/ beroperasi, mendapatkan informasi yang akurat tentang jenis hasil yang diharapkan pada konseli, dengan cara membandingkan antara sebelum mendapatkan konseling dengan sesudahnya (Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007: 248).

Menurut Westbrook sekurang-kurangnya ada dua aspek yang dievaluasi yaitu pada proses dan pada hasil atau perubahan-perubahan yang terjadi pada konseli. Seberapa akurat konseling dikembangkan terhadap target masalah, penggunaan pengukuran yang relevan pada awal dan akhir konseling (Westbrook, 2007: 249).

Dengan demikian langkah evaluasi dapat dilakukan antara lain terhadap pengembangan instrumen berkait dengan tingkat keterlaksanaan pelayanan (aspek proses) dan tingkat ketercapaian tujuan pelayanan (aspek hasil). Instrumen tersebut baik berupa inventori, angket, pedoman wawancara, pedoman observasi, dan studi dokumentasi. Jika data telah terkumpul kemudian dianalisis, yaitu menelaah tentang pelayanan apa saja yang telah dan belum terlaksanakan, serta tujuan mana saja yang telah dan belum tercapai. Berdasarkan temuan yang diperoleh maka dapat dilakukan kegiatan tindak lanjut, antara lain memperbaiki hal-hal yang dipandang lemah, kurang tepat, atau kurang relevan dengan tujuan yang ingin dicapai; selain itu dengan cara mengubah atau menambah beberapa hal yang dipandang dapat meningkatkan kualitas atau efektifitas pelayanan (Tim Depdiknas, 2008: 232-233).

## **B. Kajian tentang Kemampuan Kontrol Diri Perilaku Seksual Remaja**

Kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja atau kemampuan kontrol diri yang diaplikasikan dalam konteks perilaku seksual remaja adalah kemampuan remaja dalam mengarahkan dan mengendalikan dorongan perilaku seksualnya agar sesuai dengan harapan masyarakat dan agama, tidak melanggar norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat dan juga tidak melanggar ajaran agama. Dorongan seksual yang dimaksud sebagaimana dikatakan oleh Sarwono, mencakup hasrat seksual atau perasaan tertarik kepada lawan jenis untuk berkencan, bercumbu, berpelukan, berhubungan intim, baik lawan jenis dalam khayalan atau diri sendiri (Sarwono, 2010: 174), dan termasuk pula dorongan untuk masturbasi, melihat buku atau film cabul, berciuman, berpacaran, dan sebagainya (Sarwono, 2010: 212).

Menurut Logue (1995: 9), kontrol diri (*self-control*) yaitu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menentukan pilihan di antara pilihan-pilihan, melakukan pertimbangan dari aspek ukuran (*size*) dan hasil (*outcomes*) serta akibat-akibat (*consequences*) baik yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan ini merupakan kebalikan dari perilaku *impulsive*. Pada *self-control* gejalanya ini ditandai dengan memilih pilihan yang memiliki ukuran lebih besar (*the larger size*) dan lebih menanggung hasil saat ini (*more delay outcome*), sedangkan pada perilaku impulsif gejalanya ditandai dengan kebalikan dari *self-control* yaitu bahwa apa yang dicapai saat ini dengan ukuran lebih kecil (*smaller size*), dan tidak bisa menunda kepuasan atau ingin menyegerakan kesenangan (*immediate gratifications/ less delayed outcomes*) (Logue, 1995: 9).

Dalam kontrol diri terdapat beberapa unsur yang terlibat, Calhoun (1990: 142) menyebut unsur tersebut meliputi: pilihan bebas, pilihan antara dua perilaku konflik, yang satu menawarkan pemuasan segera dan yang lainnya menawarkan ganjaran jangka panjang, dan manipulasi stimulasi karena membuat perilaku yang satu kurang mungkin dan perilaku yang lainnya lebih mungkin. Sementara Bandura (Santrock, 2006: 50) menyebut unsur tersebut adalah: menunda kepuasan (*delay of gratification*), pengharapan tentang kondisi di masa yang akan datang (*self-efficacy*), dan keyakinan akan kemampuan diri (*locus of control*). *Delay of gratification* merupakan salah satu cara dari kontrol personal yaitu dengan

menunda kepuasan segera demi mencapai hasil yang diinginkan pada masa yang akan datang; *self-efficacy* merupakan kepercayaan bahwa orang dapat menguasai situasi dan menghasilkan *outcome* yang positif, keyakinan bahwa ia dapat berhasil; sedangkan *locus of control* mengacu pada bahwa hasil-hasil dari tindakannya tergantung pada apa yang mereka lakukan (*internal locus*).

Kontrol diri menolong seseorang menahan dorongan-dorongannya (*impulses*) dan berpikir sebelum bertindak sehingga ia berperilaku benar dan sedikit membuat pilihan yang samar, yang berpotensi terhadap *outcomes* yang membahayakan, menyimpan ke samping (menanggihkan) apa-apa yang memberinya hadiah langsung (kepuasan, kenikmatan) dan menggerakkan suara hatinya (*conscience*) untuk melakukan sesuatu sebagai gantinya (Borba, 2009: 7); memberikan seseorang kekuatan kehendak untuk mengatakan tidak (*the willpower to say no*), melakukan apa-apa yang benar (*do what's right*) dan memilih untuk melakukan tindakan yang bermoral (*to choose the act morally*) (Borba, 2009: 82), yaitu dengan mengatur pikiran-pikiran dan tindakan-tindakan, menghentikan tekanan-tekanan dari dalam atau tanpa menghentikannya tetapi melakukan tindakan (mengalihkannya) kepada cara yang ia ketahui dan rasakan sebagai benar (Borba, 2009: 81).

Berdasarkan definisi di atas, kemampuan kontrol diri ditandai oleh dua inti kemampuan: kemampuan menunda keinginan dan menanggihkan kannya hingga waktu yang lebih menjanjikan dan lebih membahagiakan (*outcomes*), serta lebih aman/tidak mendatangkan akibat buruk dan lebih nyaman tanpa bayang-bayang ancaman menakutkan (*consequences*).

Dalam perspektif teori kontrol diri yang diperkenalkan Logue, dua inti kemampuan itu bertumpu pada dua indikator kemampuan kontrol diri yaitu kemampuan mempertimbangkan pilihan-pilihan dan kemampuan memutuskan pilihan. Dengan kemampuan mempertimbangkan seseorang dapat meninjau, menilai dan menimbang pilihan-pilihan, mana di antara pilihan itu yang dipandang lebih baik (*size*), lebih aman (*consequence*) dan lebih nyaman (*outcome*), sedangkan dengan memutuskan *final action* berhasil diwujudkan. Dua indikator kemampuan ini tidak serta merta dimiliki manusia melainkan butuh syarat tertentu yaitu kemampuan kognitif. Kognitif menentukan rekognisi kesadaran khususnya melalui pentingnya pikiran dan bahasa dalam menanggihkan dorongan tindakan, dan untuk mengenalkan alternatif kognisi hingga rangkaian pengaturan diri (Lazarus, 1976:340).

Fungsi kognitif dalam kemampuan mempertimbangkan dan memutuskan dapat dilukiskan sebagai seseorang dengan melibatkan pengetahuan dan pengalaman-pengalaman yang dimilikinya, dan termasuk di dalamnya pengetahuan mengenai konsekuensi yang ditimbulkan dalam menghadapi stimulus yang sedang dihadapinya (Lazarus, 1976:340), atau dalam pandangan lain seperti dikemukakan Kadzin dan juga Hurlock tentang kemampuan kontrol diri, yaitu seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tentang harapan sosial/standar-standar sosial (Kadzin, 1989:267; Hurlock, 1980: 225), semua tingkah laku dapat dikontrol oleh konsekuensi (dampak yang mengikuti) tingkah laku itu (Alwisol, 2009: 322). Demikian pula harapan-harapan mempunyai dampak yang *powerful* pada perilaku (Calhoun & Acocella, 1990:119).

Dengan demikian pengetahuan mutlak diperlukan dalam penggunaan kemampuan kontrol diri yang berkualitas ini. Pengetahuan itu sekurang-kurangnya pengetahuan tentang etika/moral, sebab pengetahuan ini mengajarkan apa yang baik yang harus dilakukan dan apa yang buruk dan harus ditinggalkan. Pengetahuan ini dapat membimbing manusia untuk berperilaku secara benar.

Kohlberg menyebutkan adanya tingkatan pengetahuan manusia tentang ukuran moral, dan ia membaginya menjadi tiga tingkatan: pertama, standar baik dan buruknya sebuah perilaku sangat bergantung pada perasaannya, jika menurut perasaannya sebuah perilaku menghasilkan perasaan enak untuk dirinya maka hal itu dipandang baik, termasuk perbuatan menyenangkan orang lain dengan target utamanya adalah kesenangan sendiri. Kedua, ukuran baik buruk bergeser dari kesenangan menurut dirinya sendiri menjadi ukuran kepantasan menurut penilaian lingkungan, orang lain menjadi acuan moralitasnya, dan ukuran baik buruk adalah terdapat pada penilaian kelompok. Ketiga, ukuran baik buruk dalam pengertian moral tidak lagi dipahami sebagai penyesuaian dengan masyarakat melainkan semata-mata mengacu pada prinsip-prinsip objektif. Nilai-nilai diyakini bukan karena diyakini oleh kelompok, melainkan karena ia sendiri yakin (Suseno,2000:157-160).

Berdasarkan standar perilaku moral, kemampuan kontrol diri manusia menjadi dapat diukur. Ada tiga tingkatan kontrol diri: **sebatas mengejar kesenangan** (sebagai ukuran kontrol diri terendah) maka konsekuensinya orang tergesa-gesa ingin mewujudkannya (*immediate gratification*), **memperhatikan rambu-rambu sosial** (ukuran kontrol diri sedang) maka konsekuensinya ia harus mampu menahan keinginan walau menyenangkan (*delay of gratification and outcomes*), dan **berpegang teguh pada keyakinan demi meraih harapan yang lebih menjanjikan** (*the most size, outcome and consequence*) (ukuran kontrol diri tertinggi) konsekuensinya ia harus mampu menunggu/bershabar.

Dengan demikian, kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja dapat dijabarkan sebagai kemampuan remaja dalam menggunakan kognisinya dalam mengolah pilihan-pilihan yang dihadapinya, melakukan interpretasi dan penilaian, menghadirkan referensi/standar baik dan buruknya pilihan dan memutuskan pilihan, khususnya ketika remaja berhadapan dengan stimulus seksual (ciuman, pelukan, menempelkan alat vital, hubungan intim, masturbasi, fantasi, nonton porno hingga seks sesama jenis baik secara internal maupun eksternal.

### **C. Penggunaan Model BK Kognitif-Perilaku untuk Meningkatkan Kemampuan Kontrol Diri Perilaku Seksual Remaja**

Secara umum program KKP meliputi dua kegiatan: assesmen dan konseling/terapi. Kegiatan assesmen dilakukan dengan cakupan: pengidentifikasian masalah, menemukan kecocokan antara masalah dan KKP, apa saja pikiran-pikiran yang mendasari masalah/konseptualisasi kognitif. Fokus assesmen adalah menentukan determinan perilaku dan apa yang dirasakan, dipikirkan dan dilakukan klien dalam situasi kasus. Konselor merumuskan masalah secara kongkrit dan memahami anteseden dan konsekuensi dari masalah.

Setelah assesmen, berikutnya dilakukan proses konseling dengan model konseling kognitif-perilaku yang langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. memfasilitasi konseli belajar mengenali masalah kognitif yang dialaminya, dalam hal ini konselor dan konseli bersama-sama mengumpulkan data terkait dengan masalah, serta menganalisisnya berdasarkan anteseden dan konsekuensi baik internal maupun eksternal.
2. mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Dengan konseling kognitif-perilaku, konseli diharapkan dapat memperbaiki dirinya (*self improve*), pikirannya, perasaannya, motivasi dan juga sikap-sikapnya.
3. Konseli belajar mengembangkan perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh, sehingga merasa lebih baik serta berpikir lebih jelas. Dengan pendekatan ini diharapkan konseli dapat meningkatkan kemampuan kontrol dirinya serta membuat keputusan yang lebih tepat.
4. Konseli belajar melakukan pertimbangan dan menentukan pilihan perilaku seksual berdasarkan ukuran, hasil dan akibatnya.

Rangkaian kegiatan itu ditempuh melalui beberapa sesi konseling, umumnya ditempuh sedikitnya 12 sesi, namun demikian Curwen mengatakan sebenarnya KKP bisa juga ditempuh hingga tiga sesi. Keistimewaan konseling tidak terletak pada lamanya pertemuan atau banyaknya jumlah sesi, akan tetapi sangat tergantung pada karakteristik berat dan ringannya masalah. Terlebih untuk penerapan konseling di sekolah, sesi yang terlalu banyak dapat dianggap mengganggu proses belajar atau bisa menurunkan semangat konseli/ memberikan efek penjuhan bagi konseli dalam mengikuti konseling (Curwen, 2008 : 4).

Esensi KKP terletak pada nilai-nilai, sikap-sikap dan tujuan terapis dan klien. Para terapis dalam prakteknya menempatkan batas pada sejumlah sesi terapi yang ditawarkan dan ini dapat beragam antara satu praktisi dengan yang lainnya. Malan (1979) telah menggunakan 30 sesi sebagai titik potong, sedangkan Dryden (1995) menyingkatnya menjadi 11 sesi; Barkham dan kawan-kawan (1992) telah mengembangkan format tiga sesi yang dikenal sebagai model dua tambah satu (2 + 1), yang dua sesi-sesinya berurutan selama seminggu yang diikuti tiga bulan kemudian dengan sesi berikutnya. Talmon (1990) telah meneliti terapi satu sesi (Curwen, 2008:4 ).

Garfield mengatakan, klien rata-rata mengharapakan untuk mengikuti terapi antara enam hingga sepuluh sesi (Garfield, 1971, 1978). Sedangkan Smith, menyebutnya, mereka (klien) rata-rata melakukannya antara enam hingga delapan sesi hingga dampak utama psikoterapi terjadi (Smith et al, 1980). Hasil ini serupa dengan sebuah metaanalisis lebih awal oleh Howard et al.(1986) yang mengindikasikan bahwa 50% orang telah diperbaiki secara signifikan dengan delapan sesi; 75% dengan 26 sesi; dan 83% dengan 52 sesi (Curwen dkk, 2008: 4 ).

Sesuai dengan tahapan yang harus ditempuh dan sesuai dengan karakteristik serta level masalah yang dihadapi, ditentukan prosedur-prosedur dan teknik-teknik kognitif-perilaku yang relevan. Dalam konteks peningkatan kemampuan kontrol diri perilaku seksual tahapan-tahapan yang ditempuh harus mampu melakukan aktivitas antara lain mengenali masalah konseli secara tepat, pada level mana sumber masalah itu terjadi, serta penanganan yang tepat sesuai

dengan teknik-teknik yang relevan antara lain *self monitoring*, *self initiating*, dan *behavior alternate training* (Kadzin, 1989: 269).

### **BAB III**

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan R & D (*research and development*). Menurut Borg and Gall (2003: 271), dengan pendekatan ini penelitian diarahkan sebagai "*a process used to develop and validate educational product*". Hasil penelitian yang dimaksud adalah model konseling kognitif-perilaku yang efektif untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja.

Penggunaan pendekatan ini memungkinkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dipergunakan secara sekaligus atau sering disebut juga di *mix*-kan (*mixed method*), sebuah cara komplementer untuk saling menguatkan dan tidak adanya tumpang tindih yang melemahkan (Teddlie & Tashakkori, 2003: 16). Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengkaji dinamika kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa dan efektivitas model konseling kognitif-perilaku untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa. Sementara itu pendekatan kualitatif digunakan untuk mengetahui validasi rasional model hipotetik konseling kognitif-perilaku untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa.

Pada tataran teknis, sebagai langkah-langkah yang patut dilakukan sehubungan dengan penggunaan metode R & D ini, metode penelitian lainnya dipandang dapat melengkapi antara lain metode analisis deskriptif, metode partisipatif kokaboratif dan metode eksperimen. Secara utuh dan lengkap bagaimana metode R & D ini diterapkan ditempuh melalui tahapan-tahapan antara lain: (1) studi pendahuluan dan studi pustaka; (2) penyusunan model hipotetik; (3) validasi rasional model; (4) revisi model; (5) uji coba model; (6) revisi hasil uji coba; (7) diseminasi hasil/ implementasi model.

Dalam studi pendahuluan dilakukan eksplorasi dan pemotretan terhadap kondisi objektif di lapangan, kegiatannya berupa pengumpulan data tentang (a) kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja, dan (b) realitas pelaksanaan bimbingan dan konseling di MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin Kabupaten Bandung. Untuk memperoleh data ini, digunakan kuesioner, wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Selain itu dilakukan juga penelusuran pustaka untuk menemukan kejelasan konsep tentang kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja, dan layanan konseling kognitif-perilaku.

Setelah studi pustaka dan kajian empirik dilakukan, selanjutnya dirumuskan model hipotetik konseling kognitif-perilaku untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja. Model hipotetik terdiri dari fokus pendekatan konseling kognitif-perilaku, asumsi tentang masalah lemahnya kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja, proses dan tahapan konseling kognitif-perilaku, teknik konseling kognitif-perilaku, aplikasi konseling kognitif-perilaku dalam meningkatkan kontrol diri perilaku seksual remaja.

Model hipotetik dibuat secara rasional, untuk itu dilakukan uji validasi melalui serangkaian diskusi, uji keterbacaan, dan uji kepraktisan. Uji validasi model melibatkan tiga orang pakar yang keahliannya relevan: Dr. Mubyar Agustin,

Dr. Ilfiandra dan Drs. Nurhudaya, M.Pd., uji keterbacaan melibatkan lima orang siswa Madrasah Aliyah, sedangkan uji kepraktisan dilakukan dengan melibatkan para kepala sekolah dan guru BK di Madrasah Aliyah. Berdasarkan serangkaian hasil pengujian model selanjutnya dilakukan revisi.

Model hipotetik yang telah direvisi berdasarkan hasil uji validasi kemudian diujicobakan. Pada tahap ini dilakukan kegiatan (a) menyusun rencana kegiatan uji lapangan di sekolah, (b) mengimplementasikan atau melaksanakan uji lapangan model, dan (c) merumuskan model akhir bimbingan dan konseling.

Dalam tahapan uji coba lapangan, agar efektivitasnya dapat diketahui, maka sebelum diberikan perlakuan dengan model KKP dan juga setelahnya diberikan tes untuk diketahui gambaran kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa yang menjadi kelompok eksperimen. Penggunaan tes untuk mengukur kemampuan kontrol diri perilaku seksual mengacu kepada pendapat Logue (2005:14), beberapa subjek (manusia) diberi buklet/*draft* isian yang menyajikan pilihan-pilihan, dan mereka akan menerima satu di antara pilihan-pilihan itu pada awal dan akhir eksperimen.

Data yang terkumpul melalui tes/sebaran angket kemudian dianalisis. Metode analisis deskriptif digunakan untuk menjabarkan secara faktual tentang fakta-fakta dan sifat-sifat yang terkait dengan substansi penelitian, sedangkan hasil pretes dan postes dipergunakan analisis statistik dengan menggunakan *SPSS versi 18 for Windows* untuk mengukur selisih atau perbedaan melalui uji beda (*t-test*). Hasilnya dimanfaatkan untuk melihat bukti efektivitas model konseling kognitif-perilaku dalam meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja

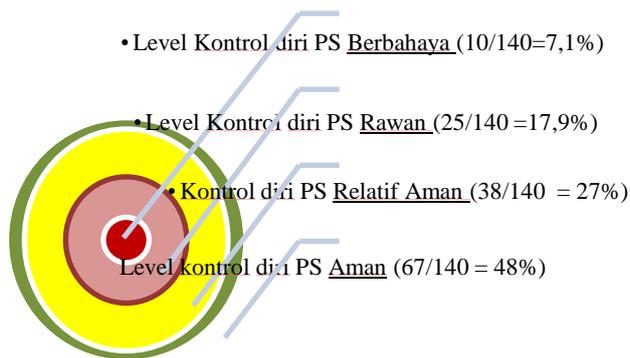
## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh meliputi kejelasan-kejelasan empirikal yang terkait dengan permasalahan penelitian antara lain: (1) profil kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja (siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin di Kabupaten Bandung; (2) realitas pelaksanaan bimbingan dan konseling pada Madrasah Aliyah dalam meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa; (3) model hipotetik konseling kognitif-perilaku untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja (siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin di Kabupaten Bandung; dan (4) efektivitas model konseling kognitif-perilaku untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja (siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin di Kabupaten Bandung.

Berdasarkan hasil penelitian, profil kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja (siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin kelas XI IPS angkatan tahun 2009/2010 di Kabupaten Bandung, sebagian besar (52%) memiliki potensi untuk terjerumus melakukan seks bebas atau menyimpang. Potensi penyimpangan itu karena sumber kendali perilaku mereka tidak menyandarkan diri pada prinsip hidup yang kokoh seperti pada keyakinan nilai agama. Sumber kendali perilaku mereka cukup variatif dari mulai hidup di bawah kendali syahwat semata (*libido sexuality*), hingga kendali bayang-bayang kehendak lingkungan atau kelompok. Kendali diri (*self control*) berfungsi ketika persepsinya tentang lingkungan tidak membenarkan praktek perilaku seksual bebas maupun penyimpangan. Sebaliknya apabila menurut persepsinya tidak ada aturan lingkungan yang membelenggu kebebasannya maka kecenderungan untuk berbuat menyimpang pun menjadi longgar. Pada sebagian besar siswa yang berpotensi melakukan seks bebas ini sumber kendali utama selain persepsinya tentang situasi lingkungan, cukup banyak pula yang nyata-nyata murni semata-mata dikendalikan oleh syahwat atau dorongan biologisnya. Kelompok siswa yang berpotensi terjerumus pada seks bebas ini dapat diklasifikasikan menjadi tiga: pertama, sumber kendali ditentukan oleh situasi sosial atau disebut juga kelompok relatif aman, kedua, sumber kendali bersifat alamiah, karena adanya perasaan malu, atau ragu atas keseriusan ajakan teman atau pacar untuk melakukan aktivitas seksual disebut kelompok rawan, sedangkan yang ketiga, murni bukan mengendalikan tapi ia sendiri dikendalikan oleh syahwatnya disebut kelompok kritis/berbahaya.

Secara lebih jelas bagaimana sebaran data ini dapat dilihat dalam gambar berikut:



Gb. 1 Realitas tingkatan kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin Kabupaten Bandung

Berdasarkan gambar di atas, data kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin Bojong Soang Kabupaten Bandung, 7,1% remaja (siswa) Madrasah Aliyah level kontrol diri perilaku seksualnya dapat dikategorikan sangat rendah, artinya mereka sangat mengutamakan pemenuhan kesenangan syahwat dan tidak ada sedikitpun kendali atas dirinya ketika dihadapkan dengan situasi seksual yang mendorongnya untuk melakukan penyimpangan disebut juga berada pada level kritis/berbahaya, 17,9% siswa Madrasah Aliyah kendali diri perilaku seksualnya berada pada level rawan, mereka sedikit memiliki kendali diri tetapi bukan karena keyakinan atau pemahaman, sumber kendalinya karena perasaan malu dan ragu saja atas ajakan teman/pacar ketika dihadapkan dengan situasi yang mendorongnya untuk melakukan penyimpangan, 27% siswa Madrasah Aliyah berada dalam kepura-puraan, kendali diri sangat bergantung pada situasi sosial atau lingkungan masyarakat, mereka akan mampu menahan atau memiliki kendali diri jika ada pengawasan yang ketat dari lingkungan masyarakat, pada masyarakat yang longgar kecenderungan melakukan penyimpangan mungkin saja dapat terjadi, disebut kelompok siswa yang control diri perilaku seksualnya berada pada level relatif aman, sisanya 48% remaja (siswa) Madrasah Aliyah, kontrol dirinya sudah bagus, sebab perilakunya dikendalikan oleh keyakinannya terhadap nilai-nilai agama, disebut kelompok kategori aman.

Temuan angka 7,10% dari populasi sampel 140 siswa kelas XI angkatan 2009 di MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin Bojong Soang, level kontrol diri perilaku seksualnya berada pada level kritis/berbahaya, 17,9% pada level rawan dan 27% pada level relatif aman, menunjukkan bahwa di sekolah yang berbasis agama pun tidak akan sepi dari perilaku a-moral. Kendati tidak menyerupai temuan hasil riset BKKBN, namun bagi sekolah seperti Madrasah Aliyah temuan tersebut bukan saja merekomendasikan tugas kepada guru BK untuk melakukan pengurangan secara kuantitatif, tetapi justru dengan temuan itu para guru BK harus mampu menghilangkannya, sebab apa jadinya sekolah berbasis Agama, kalau

ternyata siswanya kemudian banyak yang berpotensi untuk terjerumus melakukan perilaku seksual menyimpang.

Pengelola sekolah MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin Kabupaten Bandung telah berupaya melalui kegiatan bimbingan untuk mengatasi kecenderungan perilaku seksual yang tidak diharapkan, namun ternyata upayanya itu belum cukup memadai. Keberadaan layanan bimbingan dan konseling di Madrasah Aliyah baik di MAN Ciparay dan apalagi di MAS Al-Mukhlisin, masih menunjukkan adanya beberapa kekurangan antara lain: (a) dari sisi ketenagaan, tenaga konselor yang dipekerjakan di Madrasah Aliyah belum mencerminkan bidang keahliannya, tenaga konselor umumnya tidak memiliki latar pendidikan yang relevan, (b) Keterbatasan sarana dan prasarana, jumlah kelas yang terbatas, dan media belajar yang minim, (c) Dukungan sistem yang masih rendah, bentuk apresiasi sistem terhadap bentuk layanan bimbingan dan konseling di Madrasah Aliyah masih diidentikan dengan penanganan anak-anak bermasalah, (d) Layanan bimbingan dan konseling masih bersifat sambilan, yaitu tugas rangkap dari guru bidang studi, (e) Layanan bimbingan dan konseling yang secara spesifik bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual umumnya sudah mulai dilakukan hanya saja pendekatan yang dikembangkan masih belum optimal.

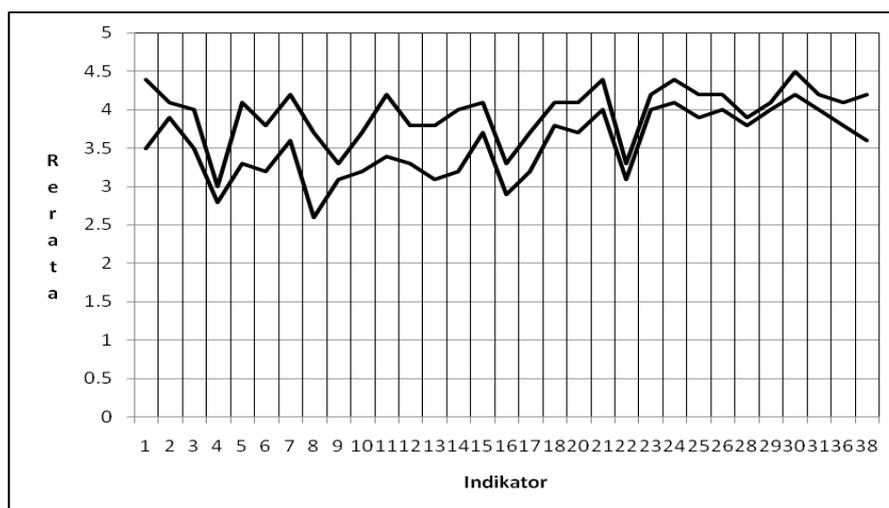
Berdasarkan kondisi ini dikembangkanlah sebuah model baru untuk itu yaitu model konseling kognitif-perilaku. Secara garis besar bangunan model terdiri dari dua dimensi yaitu struktur model dan isi model. Dimensi struktur model berkenaan dengan judul, penggunaan istilah, sistematika, keterbacaan, kelengkapan dan kesesuaian antar komponen model. Sedangkan dimensi isi model berkaitan dengan rasional, tujuan, asumsi, target intervensi, kompetensi konselor, komponen intervensi, struktur intervensi, langkah-langkah intervensi, evaluasi dan indikator keberhasilan. Bangunan model dengan dua dimensi merupakan rancang bangun yang sudah baku dan sudah banyak para pendahulu yang mengembangkan model ini, segi perbedaan di antara peminat dan pengembang model lebih banyak terjadi pada dimensi isi, seperti dalam konteks penelitian yang telah dihasilkan ini dimensi isi dipertegas dan dipertajam perbedaannya pada masalah yang sedang ditangani atau diantisipasi yaitu peningkatan kemampuan kontrol diri perilaku seksual di kalangan remaja. Pendalaman pengenalan terhadap variabel yang ditangani akan mempengaruhi rumusan rasional, asumsi, tujuan, target intervensi, langkah-langkah intervensi, teknik dan proses konseling yang diterapkan. Secara umum penilaian terhadap model yang telah dikembangkan didasarkan pada kerangka kerja konseptual model konseling kognitif-perilaku yang sudah berlaku.

Model konseling yang sudah mendapatkan penggodogan oleh pakar, akhirnya kemudian diujicobakan dengan mengambil lama waktu 6 sesi, masing-masing sesi ada yang 90 menit dan ada juga yang 60 menit, bergantung pada urgensinya, hasilnya menunjukkan Model konseling kognitif-perilaku terbukti efektif dapat meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja (siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin di Kabupaten Bandung. Efektivitas ini diketahui dari perbandingan antara pretes dan postes pada kelompok eksperimen dengan hasil pretes dan postes pada kelompok kontrol. Penghitungan terhadap hasil pretes dan postes pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan (hasil postes lebih tinggi dari pada pretes), sedangkan penghitungan

terhadap hasil pretes dan postes pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan.

Uji efektivitas dilakukan untuk menemukan kejelasan empirik berkait hipotesis yang berbunyi, “model konseling kognitif-perilaku dapat meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja”. Pengujian dengan mengacu kepada kriteria jika  $t$  hitung lebih kecil dari  $t$  tabel pada tingkat kepercayaan 0,05, maka hipotesis nol yang mengatakan tidak ada perbedaan ditolak.

Hasilnya menunjukkan bahkan model konseling kognitif-perilaku efektif meningkatkan kemampuan Kontrol diri perilaku seksual remaja (siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin Kabupaten Bandung sebagaimana dapat dilihat dalam grafik berikut ini:



Gb.2 Grafik peningkatan level kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa Madrasah Aliyah pasca intervensi model konseling kognitif-perilaku dilihat berdasarkan hasil pretes dan postes

Berdasarkan grafik, indikator yang menunjukkan gejala kontrol diri paling rendah terdapat pada indikator no. 4 dan 8, yaitu ketika pacar atau teman dekat lawan jenis mengajak dirinya untuk melakukan aktivitas seksual bebas. Gambar juga menunjukkan siswa Madrasah Aliyah merasa berat untuk menghindar jika dorongan untuk memeluk lawan jenis kemudian terbesit dalam hatinya atau terlintas dalam pikirannya. Setelah mendapatkan intervensi dengan konseling kognitif-perilaku mengalami peningkatan dari level rawan menjadi relatif aman, atau sumber kendali dari sekedar perasaan malu dan ragu menjadi dipengaruhi oleh persepsinya tentang penilaian lingkungan social.

Dalam bentuk angka, peningkatan itu dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Realitas Peningkatan Kemampuan Kontrol Diri Perilaku Seksual Remaja**  
**(Siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin**

Sub variabel	Indikator	Pretes		Postes		Capaian	Peningkatan (%)
		Rerata	Deviasi	Rerata	Deviasi		
Kemampuan Mempertimbangkan bentuk respon (KMBR) terhadap stimulus perilaku seksual	KMBRSPC	3,4667	0,37859	4	0,17321	0,533	10,66
	KMBRSPP	3,0750	0,34034	3,8500	0,23805	0,775	15,5
	KMBRSPS MAV	3,6500	0,33166	4,0750	0,28723	0,425	8,5
	KMBRSPH I	3,9750	0,12583	4,1750	0,20616	0,200	4
	KMBRSPM	3,8000	-	4,1000	-	0,300	6
	KMBRSPS J	4,2000	-	4,5000	-	0,300	6
Kemampuan memutuskan perilaku	KMPASPC	3,3500	0,36968	3,9000	0,62183	0,550	11
	KMPASPP	3,2000	0,10000	3,7000	0,36056	0,500	10
	KMPASPS MAV	3,3500	0,63640	3,7000	0,56569	0,350	7
alternatif (KMPA) atas stimulus perilaku seksual	KMPASPH I	3,5000	0,56569	3,7500	0,63640	0,250	5
	KMPASPMTF	3,6000	-	4,2000	-	0,600	12
	KMPASPS J	4,0000	-	4,1500	-	0,150	3

Perumusan model akhir konseling kognitif-perilaku untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja (siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin Kabupaten Bandung, diperoleh melalui tahapan proses yang ditempuh antara lain perumusan model hipotetik pra uji validasi rasional oleh pakar bimbingan dan konseling, perumusan model hipotetik pasca uji validasi rasional dan perumusan model akhir pasca uji validasi rasional dan uji lapangan/eksperimen. Pada tulisan ini karena kolomnya tidak memadai, semua tahapan tidak dapat ditampilkan ke dalam model matriks (perkembangan hanya dapat dilihat pada disertasi yang asli). Namun demikian model akhir dapat dibaca pada buku khusus yang secara sengaja dibuat sebagai output akhir dari kegiatan penelitian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja (siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin kelas XI IPS angkatan tahun 2009/2010 di Kabupaten Bandung, sebagian besar memiliki potensi untuk terjerumus melakukan seks bebas atau menyimpang. Potensi penyimpangan itu karena sumber kendali perilaku mereka tidak menyandarkan diri pada prinsip hidup yang kokoh seperti pada keyakinan nilai agama. Ini paradok dengan kondisi tempat siswa sekolah yang berbasis agama.
2. Pelaksanaan bimbingan dan konseling yang ada di sekolah MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin Kabupaten Bandung dalam mengatasi kecenderungan perilaku seksual yang tidak diharapkan, umumnya belum memenuhi kriteria ideal. Hal ini karena sejumlah keterbatasan yang dimiliki baik menyangkut fasilitas maupun profesionalisme.
3. Model konseling kognitif-perilaku yang dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja (siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin di Kabupaten Bandung dapat dikatakan cukup memadai. Hubungan antara masalah yang ditangani dengan model konseling cukup signifikan (memiliki keterkaitan yang sangat erat).
4. Model konseling kognitif-perilaku terbukti efektif dapat meningkatkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja (siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin di Kabupaten Bandung. Efektivitas ini diketahui dari perbandingan antara pretes dan postes pada kelompok eksperimen dengan hasil pretes dan postes pada kelompok kontrol.

#### **B. Saran-saran**

1. Kepada Guru-guru Bimbingan dan Konseling di sekolah (para konselor sekolah) diharapkan mampu memanfaatkan model konseling ini dalam layanan konseling, khususnya karena model layanan bersifat preventif untuk mengembangkan kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa atau untuk mengantisipasi siswa agar tidak terjerumus pada pergaulan bebas, para konselor sekolah bisa menggunakan model ini, setidaknya ketika memberikan bimbingan pada awal-awal kegiatan siswa baru di sekolah dalam orientasi pengenalan kampus. Model ini dapat juga diterapkan sebagai tindakan lanjutan sekurang-kurangnya setiap triwulan sekali dengan memanfaatkan kegiatan ekstrakurikuler siswa di sekolah. Dan satu hal lagi yang patut diingat, agar mendapatkan hasil yang optimal, sebelum para konselor sekolah atau guru BK menggunakan model ini sangat baik jika para konselor terlebih dahulu mempelajari atau mengikuti pelatihan terlebih dahulu model konseling ini.
2. Kepada institusi perguruan tinggi khususnya Prodi Bimbingan dan Konseling, hasil penemuan ini berupa produk konseling kognitif-perilaku untuk

pengembangan kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa sekolah menengah dapat didokumentasikan sebagai bagian dari upaya pengembangan keilmuan yang mampu memperkaya khazanah keilmuan bimbingan dan konseling khususnya pada seting sekolah yang ranahnya semakin diperluas hingga menyangkut perkembangan moral dan spiritual.

3. Kepada Badan Keluarga Berencana Nasional (lembaga yang cukup konsen dalam penyuluhan kesehatan reproduksi), model konseling ini kiranya dapat dipertimbangkan atau diterapkan dalam program aksi penyelamatan generasi muda, khususnya dalam melakukan penyadaran kaula remaja berkaitan dengan isu pergaulan bebas yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Program BKKBN selama ini sangat getol memberikan penyuluhan tentang masalah kesehatan reproduksi, maka model ini akan turut menunjang, selain keunggulannya dalam mengembangkan wawasan konseli juga melalui penerapan model ini dilatihkan beberapa keterampilan teknis tindakan yang memperkokoh kepribadian moralnya. Pemerintah perlu membentengi kaula remaja melalui program-program ril yang menyentuh remaja agar moralitas dan masa depan remaja serta amanat Undang-Undang Dasar 1945 menjadikan anak bangsa yang bermoral, bermartabat dan berbudi luhur dapat diimplementasikan.
4. Kepada peneliti selanjutnya, kiranya diupayakan berbagai penyempurnaan terutama dalam mempraktekkan konseling dan dalam menentukan subjek penelitian. Keterbatasan penelitian yang dilakukan saat ini subjek penelitian masih terbatas pada siswa Madrasah Aliyah padahal jika memperhatikan sejumlah informasi dari peneliti lain permasalahan kontrol diri perilaku seksual lebih banyak gejalanya terjadi pada siswa sekolah menengah non-agama. Pengambilan sampel atau subjek penelitian yang diperluas ini supaya lebih memungkinkan ketercapaian target penelitian, kejelasan masalah, target pengembangan dan pemecahan. Demikian juga dari segi aplikasi model konseling, keterbatasan selama ini karena minimnya fasilitas yang dimiliki Madrasah Aliyah misalnya belum terpasang penghubung arus listrik ke dalam ruangan kelas sehingga belum memungkinkan dipergunakannya peralatan seperti OHP, LCD atau infokus. Berdasarkan kenyataan ini ke depan atau para peneliti lanjutan perlu memperhatikan seting konseling dengan ruangan yang lebih memadai. Penelitian saat ini masih belum optimal memanfaatkan segala media atau alat bantu berupa panduan pengembangan kontrol diri dan pemeliharaan dari kekambuhan dengan cara dibagikan. Peneliti selanjutnya sangat diharapkan mampu menyempurnakannya. Para peneliti lanjutan juga memungkinkan untuk melakukan penelitian serupa dengan menggunakan alat ukur yang mungkin berbeda formatnya sesuai dengan teori yang dirujuk serta dipandang oleh peneliti selanjutnya meyakinkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. 2010. *Psikologi Kepribadian*. Cet. VIII. Malang: UMM Press.
- Amin, Ahmad. 1991. *Etika (Ilmu Ahlak)*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Amril, M. 2002. *Etika Islam, Tela'ah Pemikiran Filsafat Moral Raghīb Al-Isfahan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Borba, Michele. 2001. *Moral Intelligent*. San Francisco: Jossey Bass A Willey Company.
- Calhoun, James F. & Acocella, Joan Ross. 1990. *Psychology of Adjustment and Human Relationships*. New York: McGraw-Hill Publishing Company.
- Cormier, Hackney. 2009. *The Professional Counselor*. Sixth edition. New Jersey: Pearson.
- Corey, Gerald. 2005. *Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy*. Seventh edition. USA: Brooks/Cole Thompson.
- Creswell, John W. 2002. *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. Alih Bahasa Nur Khabibah dari Judul Asli: *Research Design: Qualitative & Quantitative Approaches*. Jakarta: KIK Press.
- Christensen, Larry B. *Experimental Methodology*. Seventh Edition. USA: Allyn and Bacon A Viacon Company.
- Curwen, Berni. Palmer, Stephen. and Ruddel, Peter. 2008. *Brief Cognitive Behavior Therapy*. California :SAGE Publication Inc.
- Desmond, Scott A., Ulmer, Jeffery T. & Bader, Christopher D. *Religion, Self Control and Adolescent Delinquency*. Purdue University, Pennsylvania University, and Baylor University.
- Hall, Calvin S. & Lindzey, Garder. 1985. *Introduction to Theories of Personality*. New York: John Wiley and Sons Inc.
- Hurlock, Elizabeth B. 1980. *Psikologi Perkembangan; Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* Edisi Kelima, Terj. Istiwi Dayanto dan Soedjarwo dari buku asli "*Psychological Development: Life Span Approach*". Jakarta: Erlangga.
- Kartono, Kartini. 2007. *Patologi Sosial*, Jilid 1. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kartono, Kartini. 2005. *Teori Kepribadian*. Bandung: Mandar Maju.
- Kerlinger, Fred N. 1973. *Foundations of Behavioral Research*, Secon Edition. New York: Holt, Renhart and Winston, Inc.
- Lazarus, Richard S.. 1976. *Pattern of Adjustment*, Third Edition. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha Ltd.
- Logue, Alexandra W. 1995. *Self Control Waiting Until Tomorrow for What You Wan Today*. New Jersey: Prentice Hall.
- Matsumoto, David & Juang, Linda. 2008. *Culture and Psychology*, United State: Thompson.
- McCullough, Michael E. & Willoughby, Brian. *Religion, Self Regulation and Self Control: Associations, Explanations and Implications*. Psychological Bulletin 2009. Vol. 135, No. 1, 69-93

- McLeod, John. 2008. *Pengantar Konseling: Teori dan Kasus, Edisi Ketiga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mustafa, Zainal. 2009. *Mengurai Variabel hingga Instrumen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nukman, Ilhamuddin. 2009. *Mind Revolution!*. Jogjakarta: Diva Press.
- Santrock, John W. 2003. *Perkembangan Remaja*. Terjemahan dari judul buku asli "*Adolescence*". Jakarta : Erlangga.
- Santrock, John W. 2006. *Human Adjustment*. New York SanFrancisco: Mcbraw-Hill.
- Sarwono, Sarlito W. 2010. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Press.
- Spiegler, Michael D.& Guevremont, David G. 2003. *Contemporary Behavior Therapy*. Fourth Edition. USA: Thompson,
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suwarti. *Pengaruh Kontrol Diri terhadap Perilaku Seksual Remaja*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah.
- Trower, Peter. Caser, Andrew. and Dryden,Windy. 2008. *Cognitive-Behavioral Counselling in Action*. London: SAGE Publication Ltd.
- VandenBos, Gary R.(Editor). 2007. *Dictionary of Psychology*. Washington DC: American Psychological Association (APA).
- Westbrook, David. 2007. *An Introduction to Cognitive Behavior Therapy, Skill and Application*. Los Angeles: Sage Publication.
- Willson, Rob & Branch,Rhena. 2006. *Cognitive Behavioral Therapy for Dummies*. Chicester, West Sussex, England: John Wiley and Sons, Ltd.
- Yusuf LN,Syamsu. 2009. *Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Bandung: Rizki.

## BIODATA PENELITI

### A. Identitas Diri

Nama : Hajir Tajiri, M.Ag.  
Tempat dan Tgl. Lahir : Tasikmalaya, 7 November 1972  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Alamat : Komplek Ciparay Indah Blok B  
No. 260/262 RT. 05/10 Desa  
Sarimahi Kecamatan Ciparay  
Kabupaten Bandung

### B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan dasar, menengah pertama dan menengah atas ditempuh di Tasikmalaya Provinsi Jawa barat. Pendidikan dasar tamat tahun 1986, pendidikan menengah pertama tamat tahun 1989 dan pendidikan menengah atas tamat tahun 1992. Pesantren malam ditempuh di Pesantren Al-Jamal tahun 1987 – 1991. Pendidikan sarjana ditempuh di IAIN Sunan Gunung Djati Bandung Fakultas Dakwah Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, tamat tahun 1998. Judul skripsi: *Efektivitas Bimbingan Agama dalam Menyantuni Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung*. Pada tahun 2002 melanjutkan studi S2 di Program Pascasarjana IAIN Sunan Gunung Djati Bandung dengan mengambil konsentrasi Studi Masyarakat Islam, tamat tahun 2004. Judul Tesis: *Pengaruh Asas Partai terhadap Pilihan Politik Masyarakat Pemilih pada Pemilu tahun 1999 (Studi Banding antara Masyarakat Desa dan Kota di Tasikmalaya)*. Pada tahun 2008 melanjutkan pendidikan S3 ke Sekolah Pascasarjana Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) pada Program Studi Bimbingan Konseling.

### C. Riwayat Pekerjaan

Sejak tahun 1998 menjadi Dosen Luar Biasa di Fakultas Dakwah IAIN Sunan Gunung Djati Bandung. Pada tahun 2004 diangkat menjadi dosen tetap pada Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Sunan Gunung Djati Bandung. Pada tahun 2005 seiring perubahan IAIN menjadi UIN, Fakultas Dakwah berubah nama menjadi Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Jabatan yang pernah dipangku adalah Ketua Bidang Penerbitan pada Laboratorium Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Gunung Djati dari tahun 2007-2011.

#### **D. Karya Tulis Ilmiah**

1. Pengembangan Bimbingan Konseling dengan Berbasis Kemasjidan (*Islamic Journal for Homiletic Studies*).
2. Integrasi Kognitif dan Perilaku dalam Pola Penanaman Disiplin Santri di Pesantren Al-Basyariah Bandung (*Jurnal Pemikiran Islam At-Tahrir*).
3. Urgensi Nilai –Nilai Agama Islam Bagi Pengembangan Bimbingan Konseling (Jurnal ANIDA)
4. Model Latihan Keterampilan Konseling: Ikhtiar Mengembangkan Kompetensi Irsyad Bagi Mahasiswa BPI (Jurnal ANIDA)
5. Urgensi Konseling dalam Mengoptimasi Efektivitas Penerapan Teknik Pembebasan Emosi Spiritual (*Islamic Journal for Homiletic Studies*)
6. Etika Dakwah: Suatu Tinjauan Filosofis dan Teologis (Buku)
7. Dakwah dan Permasalahan Sosial Era Reformasi (Jurnal ANIDA)
8. Pendekatan Dakwah Etis Bagi Masyarakat Muslim Heterogen (*Islamic Journal for Homiletic Studies*)
9. Ikhtiar Mengembangkan Profesionalisme Dakwah dari Perspektif Etika Dakwah (Jurnal ANIDA)
10. Pendekatan Dakwah Islam pada Momen Pilkada (Jurnal ANIDA)
11. Metode Dakwah dalam Menanggulangi Kecenderungan Seks Bebas Remaja (Jurnal)

#### **E. Kegiatan dan forum Ilmiah yang pernah diikuti**

1. Workshop Penyelenggaraan Layanan Bimbingan dan Konseling di Sekolah Menengah (UPI, 2008)-sebagai peserta,
2. Reposisi dan Revitalisasi Profesi Bimbingan dan Konseling (Prodi BK SPS UPI, 2009) –sebagai peserta,
3. Seminar Isu-isu Aktual Bimbingan Karir: Peluang dan Tantangan Berkarir di abad-21 (Prodi BK SPS UPI, 2010)-sebagai pembicara,
4. Menyajikan makalah berjudul “Pendekatan Konseling Kognitif-Perilaku untuk meningkatkan Kemampuan Kontrol Diri Perilaku Seksual Remaja” pada seminar yang diselenggarakan oleh Prodi BK Sekolah Pascasarjana UPI bekerja sama dengan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

## ABSTRAK

Hajir Tajiri (2012). Model Konseling Kognitif-Perilaku untuk Meningkatkan Kemampuan Kontrol Diri Perilaku Seksual Remaja (Studi terhadap siswa MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin di Kabupaten Bandung).

Kata Kunci:

Konseling Kognitif-Perilaku, Remaja, dan Kontrol Diri Perilaku Seksual

Dinamika dan tantangan hidup umat manusia yang ditopang oleh kemajuan teknologi informasi merepresentasikan kondisi hidup yang sarat dengan pilihan-pilihan. Setiap individu termasuk remaja mau tidak mau dihadapkan dengan dinamika dan tantangan hidup itu salah satunya masalah seks bebas yang dapat meruksak moralitas dirinya. Remaja dituntut memiliki kemampuan kontrol diri perilaku seksual yang bagus sehingga mereka mampu merespon setiap stimulus seksual secara aman dan menyehatkan. Kemampuan ini dapat dikembangkan melalui proses konseling yang di dalamnya ditekankan upaya menata kualitas berpikir, menentang keyakinan irasional, mengganti pikiran dan perilaku maladaptif dengan pikiran dan perilaku baru yang adaptif melalui model konseling kognitif-perilaku.

Penelitian ini menggunakan metode *R & D (Research and Development)* dengan langkah-langkah antara lain: studi pendahuluan, pengembangan model, validasi rasional model dan validasi empirik model. Studi pendahuluan dilakukan untuk mengeksplorasi gambaran masalah kemampuan kontrol diri perilaku seksual siswa Madrasah Aliyah baik tela'ah kepustakaan maupun empirik di lapangan. Kemudian hasilnya dijadikan pedoman untuk mengembangkan model hipotetik konseling dalam pendekatan kognitif-perilaku. Setelah itu agar model hipotetik yang dikembangkan memiliki kelayakan dilakukan uji validasi oleh 3 orang pakar yang keahliannya relevan. Akhirnya model hipotetik memadai untuk diujicobakan terhadap siswa MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin di Kabupaten Bandung.

Hasil penelitian menunjukkan, model konseling kognitif-perilaku terbukti efektif dalam meningkatkan beberapa sub-indikator dari dua indikator kemampuan kontrol diri perilaku seksual remaja (siswa) MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin Kabupaten Bandung yaitu semua sub-indikator kemampuan mempertimbangkan stimulus seksual kecuali stimulus mencium, memeluk dan menempelkan alat vital peningkatannya tidak signifikan serta hanya kepada dua sub-indikator kemampuan memutuskan pilihan perilaku atas stimulus seksual yaitu stimulus seksual ke sesama jenis dan menonton porno. Dinamika peningkatan kemampuan secara signifikan terjadi dari level *relatif aman* (dalam merespon stimulus seksual siswa lebih memilih menunda keinginan karena memperhatikan standar sosial/harapan masyarakat) ke level *aman* (dalam merespon stimulus seksual siswa memilih menahan sekuat-kuatnya hasrat seksual karena mereka yakin cara seperti itu benar, bermoral dan menyehatkan). Model konseling kognitif-perilaku yang dikembangkan meliputi dua dimensi yaitu struktur dan isi, kedua dimensi dikembangkan sesuai dengan karakteristik masalah yang ditangani.

## ABSTRACT

Hajir Tajiri (2012). The Counseling Model of Cognitive-Behavior to Increase Self Control of Teenager Sexual Behavior ( Study On Students In MAN Ciparay and MAS Al-Mukhlisin Bandung).

The dynamic of humanbeing life which underpinned by progress of information technology represent life condition which crowded with options. Each individu include teeneger over against with the options, one of them about free sexual demaging their morality. The teenager have to own the good self control ability that able to responds sexual stimuli with safe and noble. The ability can increased trough counseling process that determinated the effort to infulfillment think quality, disputing irrational belief, changing thought and maladaptive behavior with new think and behavior by cognitive behavior counseling.

This research use research and development method (R&D) with steps: exploration study, developing model, validation of rasional model, and empirical model. The exploration study done to get a picture about the self control ability of sexual behavior on students both literature and empirical field. Then, the result of the first step is used to develop a hipotetic model that relevan with cognitive behavior counseling. After that, so the model get feasible, the model is tested by 3 experts in relevan field, and finally, the feasible model experimented to students in MAN Ciparay and MAS Al-Mukhlisin Bandung.

The research result point out that the counseling model of cognitive-behavior evident effective in increasing several sub-indicator of two indicators of the self control ability of teenager sexual behavior, its are all of sub-indicator of the regard ability to sexual stimulus expect stimulus of kiss, stimulus of hugged, and stimulus of petted, the increasing are not significant, and only two sub-indicators of decising ability to sexual stimulus, its are sexual stimulus to gays/lesbian and watching the forno. The dinamyc of behavior change occure: from self control of sexual behavior in *safe relative level* (in respond to sexual stimulus the students elect to delay their desire because attend social/environment standard) *safe level* (in respond to sexual stimulus the students elect to restrain strongly their desire because their belief that the way is correct, morally and healty). Model of cognitive-behavior counseling that developed, covering two dimension: structure and contens, both develop according to characteristics of problem handled.

