

BAB II

KAJIAN TEORITIK

A. Kajian Teoritik

1. Bimbingan dan Konseling Komprehensif

Pendekatan Bimbingan dan Konseling yang berkembang dewasa ini adalah Bimbingan dan Konseling Komprehensif atau Bimbingan dan Konseling Perkembangan. Dasar dari pendekatan Bimbingan dan Konseling Komprehensif adalah upaya dari pencapaian tugas perkembangan, pengentasan masalah peserta didik dan pengembangan potensi. Pendekatan ini mengutamakan kolaborasi antara konselor dengan seluruh masyarakat sekolah (kepala sekolah, guru, staf dan peserta didik), orang tua peserta didik, dan pihak-pihak terkait (para ahli, pemerintah, swasta) untuk membantu peserta didik agar dapat berkembang dan mencapai tugas perkembangannya yang meliputi empat aspek yaitu pribadi, sosial, belajar dan karir (ABKIN, 2007, p. 19).

Dalam pelaksanaannya Bimbingan dan Konseling Komprehensif yang dilakukan di sekolah mencakup komponen program, bidang layanan, kegiatan dan alokasi waktu layanan.

Bimbingan dan Konseling Komprehensif memiliki beberapa komponen program yaitu (Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, 2016, p. 8):

a. Layanan Dasar

Layanan dasar adalah layanan yang berikan kepada peserta didik untuk mengembangkan kemampuan diri sesuai dengan tahap dan tugas perkembangan dalam empat aspek yaitu pribadi, sosial, belajar dan karir yang dirancang secara terstruktur. Layanan dasar yang bisa dilakukan yaitu analisis kebutuhan, bimbingan klasikal, bimbingan kelompok, media informasi (Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, 2016, p. 9).

b. Layanan Reponsif

1) Pengertian

Layanan responsif adalah salah satu komponen program Bimbingan dan Konseling yang bersifat memberi bantuan kepada peserta didik yang membutuhkan bantuan segera (ASCA, 2005, p. 42). Layanan ini diberikan kepada peserta didik agar peserta didik tidak mengalami hambatan dalam mencapai tugas perkembangannya (Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, 2016, p. 12).

Layanan yang diberikan berupa konsultasi, konseling individu, konseling kelompok, konseling krisis, referral dan fasilitator sebaya. Meskipun guru bimbingan dan konseling sudah memiliki keterampilan dalam mengkonseling, guru bimbingan dan konseling perlu melakukan kerjasama dengan pihak terkait seperti orangtua peserta didik, wali kelas, guru mata pelajaran untuk mendapatkan informasi mengenai peserta sehingga guru bimbingan dan konseling dapat mengidentifikasi masalah-masalah peserta didik (Gysbers & Henderson, 2006, p. 80).

2) Tujuan

Tujuan dari layanan ini adalah membantu peserta didik yang memiliki hambatan perkembangan dalam bidang pribadi, sosial, belajar, dan karir. Bantuan yang diberikan pada layanan ini bersifat segera sehingga harus diutamakan dan dilakukan dengan serius dan harus diselesaikan dengan tuntas. Hasil dari layanan ini diharapkan peserta didik memiliki perubahan dalam berpikir, berperasaan, berkehendak atau bertingkah laku yang berkaitan dengan perkembangan dalam bidang pribadi, sosial, belajar, dan karir (Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, 2016, p. 12).

3) Fokus Pengembangan

Pemberian bantuan yang bersifat segera kepada peserta didik yang memiliki hambatan atau masalah, baik peserta didik sudah menyadari ataupun peserta didik tersebut belum menyadarinya. Bila hal ini dibiarkan maka peserta didik akan mengalami penderitaan, kegagalan bahkan gangguan, untuk memahami kebutuhan dan masalah peserta didik maka dibutuhkan asesmen kebutuhan dan analisis perkembangan bisa melalui beragam instrument seperti DCM, ITP dan AUM (Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, 2016, p. 13).

4) Strategi yang digunakan

Menurut Gysbers strategi yang bisa diberikan berupa (Gysbers & Henderson, 2006, p. 80) :

- a) Konsultasi : Proses yang bisa dilakukan konselor sekolah untuk membantu peserta didik dengan berinteraksi dengan wali kelas, guru mata pelajaran dan staff sekolah (Gysbers & Henderson, 2006, p. 80). Konsultasi dilakukan ketika guru bimbingan dan konseling berkonsultasi kepada pihak terkait seperti orangtua, wali kelas atau lembaga masyarakat untuk membahas mengenai strategi yang tepat untuk

membantu peserta didik (ASCA, 2005, p. 42). Konsultasi bisa juga dijadikan upaya membangun kerjasama yang baik antara guru bimbingan dan konseling dan guru pelajaran, antara guru bimbingan dan konseling dan orangtua peserta didik, sehingga akan tercipta suasana sekolah yang kondusif dan ini bisa menjadi peningkatan kualitas program bimbingan dan konseling (ABKIN, 2007, p. 61).

(1) Konsultasi dengan kolega sekolah, konsultasi bisa dilakukan kepada guru mata pelajaran, staf atau wali kelas untuk menanyakan perkembangan peserta didik yang sedang dalam proses konseling (Dollarhide & Saginak, 2012, p. 179).

(2) Konsultasi dengan kolega komunitas, guru bimbingan dan konseling harus sering berkonsultasi dengan kolega komunitas, guru bimbingan dan konseling sekolah dapat menghubungi partner komunitas sekolah tentang perkembangan isu pada remaja, kolega komunitas bisa meliputi psikolog, psikiater, ahli kesehatan atau pekerja sosial (Dollarhide & Saginak, 2012, p. 179).

b) **Konseling Individu** : Konseling individu diberikan untuk membantu peserta didik yang memiliki kesulitan dalam belajar di sekolah, memiliki kecemasan terhadap diri peserta didik, dan mengalami hambatan dalam berkembang di sekolah (Gysbers & Henderson, 2006, p. 80). Konseling Individu di sekolah biasanya menggunakan tiga pendekatan berikut ini yaitu pendekatan *Adlerian*, *brief counseling*, dan *reality therapy*. *Adlerian* terapi membahas mengenai sistem nilai keluarga, urutan kelahiran, tujuan dari tingkah laku dan inferioritas diri. Pada pendekatan *brief counseling* guru bimbingan dan konseling memberikan pertanyaan dan petunjuk yang penting pada peserta didik dan meminimalisir peserta didik untuk bercerita, permasalahan yang biasa menggunakan pendekatan ini adalah permasalahan pertemanan, stress, kemarahan, dan kompetensi akademik. Pada pendekatan *reality therapy*, peserta didik menggunakan WDEP untuk menangani permasalahan peserta didik. Guru bimbingan dan konseling harus bisa memberikan strategi yang kreatif dalam pelaksanaan konseling,

misalkan dengan melalui permainan, musik, dan seni (Dollarhide & Saginak, 2012, p. 131).

- c) **Konseling Kelompok kecil** : Konseling kelompok kecil dilakukan untuk membantu peserta didik yang mengalami hambatan atau masalah dan akan memberikan manfaat di dalam kelompok kecil. Hal-hal yang bisa dilakukan dengan menggunakan konseling kelompok kecil seperti keterampilan sosial, manajemen marah, hubungan dengan orang lain dan keterampilan dalam belajar. Intervensi yang diberikan kepada beberapa peserta didik, peserta didik akan diajarkan mengenai dirinya sendiri, orang lain, tugas hidup (Dollarhide & Saginak, 2012, p. 132). Permasalahan yang dapat dibantu melalui konseling kelompok kecil untuk peserta didik di sekolah yaitu seperti nilai-nilai antar teman sebaya, menghadapi perilaku anti sosial, mengajarkan keterampilan pemecahan masalah dan perilaku pro sosial, namun bila terdapat peserta didik yang beresiko dan membutuhkan bantuan maka disarankan peserta didik dibantu melalui konseling individu (Dollarhide & Saginak, 2012, pp. 132-133).

d) *Referral* : Konselor sekolah bisa membangun hubungan dengan pihak ahli untuk membantu keberhasilan dalam menangani permasalahan peserta didik yang mengalami gangguan atau hambatan seperti keinginan bunuh diri dan gangguan mental (Gysbers & Henderson, 2006, p. 80). Guru bimbingan dan konseling harus memahami batasan kode etik dalam menjalankan tugasnya, bila guru bimbingan dan konseling mendapatkan kasus yang bukan dilakukan diranah bimbingan dan konseling seorang guru bimbingan dan konseling harus mereferal atau mengalih tangankan atau merujuk kasusnya ke ahli lain (ABKIN, 2007, p. 59). Guru bimbingan dan konseling harus memiliki banyak referensi atau rujukan untuk menangani permasalahan yang krisis seperti keinginan bunuh diri, kekerasan, pelecehan, depresi, sehingga bisa cepat dalam proses mereferal ke ahli yang profesional dibidang tersebut (ASCA, 2005, p. 42).

c. Perencanaan Individual

Layanan ini diberikan kepada peserta didik untuk membantu merancang perencanaan masa depan

peserta didik. Dalam pelaksanaannya layanan ini diberikan dalam bentuk aktivitas-aktivitas yang dirancang secara sistematis yang berkaitan dengan perencanaan masa depan. menakomodasikan pilihan minat dan bakat peserta didik (Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, 2016, p. 10).

d. Dukungan Sistem

Dukungan sistem adalah layanan yang diberikan kepada peserta didik secara tidak langsung, karena dukungan sistem merupakan komponen pelayanan dan kegiatan manajemen, tata kerja, infrastruktur bimbingan dan konseling yang sangat dibutuhkan untuk keefektifan program bimbingan dan konseling di sekolah (Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, 2016, p. 13).

2. Konseling Kelompok

a. Pengertian

Konseling Kelompok adalah intervensi yang diberikan kepada beberapa peserta didik, peserta didik akan di ajarkan mengenai dirinya sendiri, orang lain, tugas hidup (Dollahide & Saginak, 2012, p. 132). Permasalahan yang dapat dilakukan melalui konseling kelompok yaitu seperti nilai-nilai antar teman

sebaya, menghadapi perilaku anti sosial, mengajarkan keterampilan pemecahan masalah dan perilaku pro sosial, namun bila terdapat peserta didik yang beresiko dan membutuhkan bantuan maka disarankan peserta didik dibantu melalui konseling individu (Dollahide & Saginak, 2012, pp. 132-133).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan konseling kelompok sebagai fokus utama pengembangan program berhenti merokok. Konseling kelompok dipilih karena pada pelaksanaannya peserta didik dapat memperoleh kesempatan untuk menyelesaikan masalah melalui dinamika kelompok, peserta didik bukan saja mendapatkan perubahan tingkah laku dari yang merokok menjadi tidak merokok tetapi peserta didik melalui konseling kelompok bisa berkembang karena adanya interaksi dalam kelompok yang dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial pada diri peserta didik yang mengikuti konseling kelompok (Prayitno & Amti, 2009, p. 311).

b. Tujuan Konseling Kelompok

Secara umum tujuan dari konseling kelompok di sekolah adalah sebagai berikut (Muro & Dinkmeyer, 1977, pp. 278-279):

- 1) Untuk membantu anggota kelompok memahami dirinya dengan membantu proses pencarian identitas diri.
- 2) Untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan diri.
- 3) Untuk mengembangkan keterampilan sosial dan interpersonal.
- 4) Untuk mengembangkan kemampuan diri, pemecahan masalah, pengambilan keputusan secara tepat dan untuk saling berbagi kemampuan diri pada anggota kelompok lainnya.
- 5) Untuk mengembangkan kepekaan terhadap orang lain sehingga dapat meningkatkan rasa tanggungjawab atas perilaku seseorang dan diri sendiri, dapat mengontrol emosional.
- 6) Untuk belajar menjadi pendengar yang berempati.
- 7) Belajar bagaimana apa yang dipikirkan diri sendiri memiliki makna yang sama dengan apa yang dipikirkan orang lain (kongruen).
- 8) Membantu anggota kelompok merumuskan tujuan hidup secara spesifik yang bisa diukur dan diamati melalui perilaku dan membantu membuat komitmen agar tercapai tujuan tersebut.

c. Tahapan Konseling Kelompok

Menurut Jacob ada beberapa tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan konseling kelompok (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 35) yaitu :

1) *The Beginning Stage*

Tahap ini diberikan pada awal pertemuan konseling. Tidak bisa dipastikan tahap ini diberikan kepada anggota kelompok berapa kali sesi, karena tingkat kenyamanan dan pemahaman anggota kelompok berbeda-beda (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 36), namun biasanya tahap ini berada pada sesi pertama dan kedua. Pada tahap ini ada 19 konsep yang mesti dipertimbangkan pada sesi pertama (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, pp. 91-92) :

- a) Memulai kelompok
- b) Membantu anggota kelompok berkenalan
- c) Menetapkan pemikiran positif
- d) Mengklarifikasi tujuan kelompok
- e) Menjelaskan tugas dan peran pemimpin kelompok
- f) Menjelaskan bagaimana kelompok akan dilaksanakan
- g) Membantu anggota kelompok mengutarakan harapannya dari kelompok tersebut

- h) Membuat anggota kelompok tertarik pada kelompok tersebut
- i) Adanya latihan
- j) Uji tingkat kenyamanan anggota kelompok
- k) Buatlah peraturan kelompok yang disepakati bersama
- l) Menjelaskan istilah tertentu yang akan digunakan pada saat konseling kelompok berlangsung
- m) Menilai interaksi anggota kelompok
- n) Berpikiran positif terhadap isu multikultural
- o) Fokus pada konten pembahasan
- p) Melakukan *cuttingoff* kepada anggota kelompok tertentu
- q) Menangani pertanyaan
- r) Membuat anggota lain saling belajar terhadap anggota kelompok yang lain
- s) Menutup sesi pertama.

Pada sesi kedua ada tiga hal yang mesti diperhatikan (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 119) yaitu :

- a) Membuka sesi kedua
- b) Merencanakan kemungkinan adanya kekecewaan pada anggota kelompok
- c) Menutup sesi kedua

Kesalahan yang mungkin terjadi pada tahap awal (*beginning phase*) (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 125) :

- a) Membiarkan anggota kelompok terlalu lama pada fase perkenalan atau fase membuat anggota kelompok nyaman sehingga semakin jauh dari tujuan konseling kelompok
- b) Tidak memberikan waktu pada anggota kelompok untuk merasakan kenyamanan berada di dalam kelompok sebelum melaksanakan konseling kelompok.

2) *The Middle or Working Stage*

Pada tahap ini anggota kelompok akan mendapatkan materi baru, menyelesaikan tugas, dan terlibat aktif pada kegiatan. Tahap ini adalah inti yaitu anggota kelompok bisa merasakan manfaat dari diadakannya konseling kelompok ini (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 37).

3) *The Ending or Closing Stage*

Tahap ini adalah akhir dari pertemuan konseling kelompok. Pada tahap ini anggota kelompok menjelaskan apa yang telah mereka dapatkan dari konseling kelompok, bagaimana mereka telah berubah, dan bagaimana rencana mereka mengimplementasikan apa yang sudah mereka dapatkan

selama konseling kelompok. Pada tahap ini tidak ada patokan berapa lama sesi yang harus diberikan untuk tahap pengakhiran namun sebagian besar kelompok hanya membutuhkan satu sesi untuk tahap ini (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 37).

d. Pendekatan yang digunakan

1) Cognitive Behavioral Therapy

Pendekatan ini di dasari pada prinsip bahwa pemikiran orang mempengaruhi perasaan dan tingkah laku seseorang (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 297).

2) Rational Emotive Behavior Therapy

Pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* yang di dirikan oleh Albert Ellis dengan mengembangkan model ABC. C merupakan konsekuensi atau reaksi emosional yang dialami oleh konseli yang memiliki *irrational believe*, B kepercayaan yang digunakan dalam mengevaluasi pengaktifan A. pendekatan ini bisa dilakukan kepada kelompok karena mudah untuk diajarkan kepada anggota kelompok dan anggota kelompok dapat menerapkannya bersama anggota kelompok yang lain (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 298).

3) Reality Therapy

Pendekatan *Reality Therapy* yang di usung oleh William Glasser ialah bahwa manusia memutuskan untuk berperilaku untuk memenuhi lima kebutuhan dasar manusia yaitu : kelangsungan hidup, cinta dan rasa memiliki, kekuatan, kebebasan dan kebahagiaan (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 305). Terapi ini dapat digunakan pada kelompok karena dapat membantu anggota kelompok mengubah perilakunya ke arah yang positif. Pemimpin kelompok dapat menggunakan WDEP (*want, doing, evaluasi, planning*) dengan menggaris bawahi huruf tersebut di papan tulis untuk membantu anggota kelompok (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 306).

4) *Adlerian Therapy*

Pendekatan *Adlerian Therapy* berkeyakinan bahwa tatanan kelahiran atau urutan kelahiran seseorang berpengaruh besar terhadap kepribadian seseorang. Perilaku seseorang pada pendekatan ini menganggap bahwa perilaku bertujuan untuk mengatasi rasa inferioritas yang dirasakan (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 310).

5) *Transactional Analysis*

Pendekatan ini adalah teori perilaku manusia yang dikembangkan oleh Eric Berne. Menurut teori ini manusia memiliki tiga status ego yang dikembangkan dari akibat pesan semasa kecil (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 317).

6) *Gestalt Therapy*

Teori ini adalah teori eksistensial yang berfokus pada menciptakan lingkungan terapeutik yaitu seseorang mendapat hubungan dengan masalah yang belum selesai dengan mempresentasikan kembali, maksudnya adalah orang akan cenderung mengelompokkan kehidupan mereka dan menyembunyikan bagian yang tidak dikenal atau yang tidak dapat di terima (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 326).

e. Konseling Kelompok pada Remaja

Remaja (usia 12 sampai 19 tahun) merupakan masa yang sulit. Remaja biasanya bersikap berkelompok dan lebih mempercayai teman sebayanya dibandingkan dengan orang yang lebih tua sehingga kelompok dapat menjadi sumber belajar dan mengeksplorasi diri, dengan menggunakan konseling kelompok dapat membantu remaja dalam masalah identitas, masalah seksual, masalah dengan teman, orangtua,

sekolah narkoba dan alkohol (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 420). Sehingga pada penelitian ini peneliti memilih konseling kelompok sebagai program yang akan dikembangkan.

f. Pendekatan konseling kelompok yang digunakan

Cognitif behavioral therapy atau CBT adalah pendekatan yang dipilih peneliti dalam pengembangan program. *Cognitif behavioral therapy* peneliti pilih karena *Cognitif behavioral therapy* berasal dari sosial dan kognitif teori sesuai dengan pendekatan yang digunakan oleh program NOT yang diintegrasikan oleh peneliti. Dasar dari pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* adalah bahwa perilaku, kognisi dan emosi yang paling bermasalah dapat dimodifikasi oleh pembelajaran baru (Corey, 2012, pp. 347-348). Anggota kelompok pada pendekatan ini akan terlibat dalam pembelajaran, anggota kelompok akan didorong untuk mencoba perilaku, kognisi dan emosi yang lebih efektif dan anggota akan mendapatkan keterampilan mengatasi masalah dengan berpartisipasi dalam kelompok (Corey, 2012, p. 248). Karakteristik *Cognitive Behavioral Therapy* yang membedakan dengan pendekatan yang lain adalah :

- 1) Melakukan penilaian perilaku

Penilaian perilaku dilakukan sebagai prosedur untuk mengetahui informasi anggota kelompok mengenai rencana konseling kelompok sehingga tercapai keefektifan konseling kelompok. Penilaian perilaku ini memiliki lima karakteristik, yaitu ditujukan untuk mengumpulkan informasi penting anggota kelompok secara terperinci mengenai masalah anggota kelompok, alasan kondisi saat ini anggota kelompok dan kondisi kehidupan anggota kelompok, pengambilan sampel perilaku anggota kelompok, terfokus pada permasalahan anggota kelompok yang ingin di selesaikan dan terintegrasi dengan terapi (Corey, 2012, p. 349).

2) Menguraikan tujuan terapi

Tujuan dari pendekatan CBT lebih berfokus pada perubahan yang spesifik. Anggota kelompok akan diminta menguraikan perilaku bermasalah yang dialami secara konkrit dan keterampilan baru apa yang mereka ingin pelajari. Tujuan yang diberikan anggota kelompok secara pribadi bisa meliputi mengatasi kecemasan saat ujian, keterampilan komunikasi, mengembangkan strategi pemecahan masalah dan menyingkirkan kecanduan (rokok, alkohol atau obat lainnya). Bila anggota kelompok tidak

dapat menguraikan secara kongkrit maka tugas pemimpin kelompok untuk membantu anggota kelompok memecahkan tujuan terapi agar bisa menjadi kongkrit, terukur dan dapat ditempuh dengan cara yang sistematis (Corey, 2012, pp. 349-350).

3) Merumuskan rencana sesuai dengan masalah

Setelah tujuan ditentukan secara jelas dan realistis, maka rencana segera dirumuskan. Pada perumusan ini diharuskan anggota kelompok berperan aktif tidak pasif dengan menggunakan teknik konseling yang mendukung (Corey, 2012, p. 350).

4) Mengevaluasi secara obyektif hasil terapi

Setelah perilaku diidentifikasi dengan jelas , tujuan terapi sudah ditetapkan dan rencana sudah dirumuskan maka hasil terapi harus dinilai secara obyektif. Karena pendekatan CBT menekankan pentingnya evaluasi efektivitas teknik yang digunakan untuk menilai kemajuan anggota kelompok terhadap tujuan yang sudah ditetapkan (Corey, 2012, p. 350).

Tahapan yang dilakukan pada konseling kelompok menggunakan pendekatan cognitive behavioral therapy :

1) *Initial stage* (tahap awal)

Pada awal pertemuan anggota kelompok biasanya tidak mengetahui mengenai program CBT, sehingga sangat penting bagi pemimpin kelompok untuk menjelaskannya kepada anggota kelompok diawal pertemuan sampai akhirnya anggota kelompok itu sendiri yang memutuskan akan bergabung atau tidak dengan kelompok. Bagi anggota kelompok yang sudah siap bergabung maka dibantu untuk menguraikan tujuan dan harapan dari anggota kelompok dari pelaksanaan konseling kelompok. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah anggota perlu diberitahu tentang cara kerja CBT dalam kelompok (Corey, 2012, p. 353).

Selama tahap awal ini anggota mempelajari bagaimana fungsi kelompok dan bagaimana masing-masing sesi disusun. Tugas utama pada tahapan ini yaitu membantu anggota berkenalan, mengorientasikan anggota, meningkatkan motivasi anggota dan memberikan keyakinan bahwa perubahan itu memungkinkan, menciptakan rasa aman dan nyaman didalam kelompok. Umumnya pada setiap sesi dibuka dengan anggota mengutarakan perkembangannya secara signifikan, melaporkan pekerjaan rumah setiap anggota. Kemudian pada akhir sesi konseling

kelompok ditinjau ulang ringkasan sesi yang baru saja berlangsung (Corey, 2012, pp. 353-354).

2) *Working Stage : Treatment Plan and Application of Techniques*)

Pada tahap ini melibatkan strategi spesifik yang telah terbukti efektif mencapai perubahan perilaku, pada setiap sesi diadakan penilaian dan evaluasi berlanjut sepanjang tahapan. Pemimpin kelompok harus mengevaluasi tingkat keefektifan sesi dan seberapa baik pencapaian kelompok untuk mencapai tujuan. Untuk melakukan hal ini pemimpin kelompok harus mengumpulkan data mengenai partisipasi anggota, kepuasan anggota, kehadiran dan penyelesaian tugas yang telah disepakati di setiap sesinya antara pemimpin kelompok dengan anggota kelompok. Penelitian ini menentukan apakah ada masalah yang terjadi di dalam kelompok dan sejauh mana tujuan kelompok tercapai.

Dengan cara ini maka akan menentukan strategi yang efektif dan yang tidak efektif, sehingga pemimpin kelompok memiliki dasar untuk melihat strategi alternatif (Corey, 2012, p. 354).

3) *Final Stage*

Pada tahap ini anggota kelompok saling memberikan tanggapannya dari hasil perubahan perilaku yang dialami, selama mengikuti konseling kelompok, memberikan umpan balik untuk mempraktikkan perilaku baru didalam kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini juga diadakan kesepakatan untuk sesi tindak lanjut, hal ini dilakukan untuk mencegah dan memprediksi kemunduran tingkah laku yang di alami peserta didik, karena bisa saja peserta didik kembali pada pola terdahulu ketika menghadapi permasalahan baru. Tahap ini juga memberikan pembelajaran bahwa peserta didik harus bisa komitmen atas keputusannya yang telah ditetapkan antara pemimpin kelompok dengan anggota kelompok (Corey, 2012, pp. 359-360).

3. Rokok

a. Pengertian

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang digunakan dengan cara dibakar yang dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan. Rokok adalah tembakau yang di gulung dengan kertas yang ukurannya sekitar 70 sampai 120 mm (Aula, 2010, p. 11).

b. Kandungan Pada Rokok

Berikut adalah beberapa zat berbahaya yang terkandung dalam satu batang rokok (Aula, 2010, pp. 29-35):

1) Nikotin.

Di dalam satu batang rokok terkandung sekitar 0,1 sampai 1,2 mg nikotin. Nikotin adalah salah satu zat yang menyebabkan perokok berkeinginan untuk merokok lagi, karena nikotin menstimulus otak untuk menambah jumlah nikotin masuk ke dalam tubuh perokok.

2) Karbon Monoksida

Karbon Monoksida adalah salah satu zat berbahaya yang dapat ditemukan pada asap pembuangan mobil. Karbon monoksida dalam menyebabkan penyumbatan pembuluh darah karena karbon monoksida dapat merusak lapisan pembuluh darah dan menaikkan kadar lemak pada dinding pembuluh darah. Karbon monoksida dapat mengganti sekitar 15 persen oksigen yang dibawa oleh pembuluh darah sehingga perokok akan kekurangan oksigen dalam tubuhnya.

3) Tar

Tar adalah zat beracun yang tidak tunggal, karena terdiri dari ratusan bahan kimia yang gelap dan lengket yang biasanya digunakan untuk melapisi aspal. Zat ini ditemukan

terdapat pada rokok yang dapat menimbulkan kerusakan pada paru-paru dan kanker.

4) Arsenic

Arsenic merupakan unsur kimia yang di dalamnya terkandung nitrogen oksida yang dapat menimbulkan gangguan pada pernapasan dan ammonium karbonat yang dapat membentuk plak kuning pada permukaan lidah. Zat ini biasa digunakan untuk membunuh serangga.

5) Amonia

Ammonia adalah gas yang tidak berwarna yang sangat berbahaya karena terkandung nitrogen dan hydrogen. Gas ini sangat mudah masuk ke dalam sel tubuh sehingga bila seseorang di suntikkan sedikit ammonia maka dapat menyebabkan orang tersebut pingsan.

6) Formic Acid

Formic acid adalah cairan yang tidak berwarna, bila cairan ini masuk kedalam peredaran darah dapat mengakibatkan pernapasan menjadi cepat sehingga dapat menimbulkan rasa sesak napas pada orang yang memiliki perilaku merokok.

7) Acrolein

Acrolein adalah zat yang sedikit banyak mengandung alcohol yang dapat mengganggu kesehatan. Zat ini tidak berwarna namun berbahaya.

8) Hydrogen Cyanide

Zat ini merupakan sejenis gas yang tidak berwarna dan tidak berbau. Zat ini sangat mudah terbakar yang dapat mengganggu pernapasan. Cyanide adalah zat yang sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan kematian.

9) Nitrous Oksida

Zat ini adalah sejenis gas yang tidak berwarna dan berbahaya.

10) Formaldehyde

Zat ini biasa digunakan untuk pengawet dalam laboratorium (formalin).

11) Phenol

Zat ini adalah campuran kristal yang dapat terikat pada protein sehingga dapat menghalangi aktivitas enzim. Sehingga kinerja enzim menjadi tidak maksimal

12) Acetol

Zat ini mudah menguap yang dihasilkan dari pemanasan aldehyde.

13) Hydrogen Sulfide

Zat ini dapat menghalangi oksidasi enzim dan gas ini beracun dan mudah terbakar.

14) Pyridine

Zat ini biasa digunakan sebagai pelarut dan pembunuh hama.

15) Methyl Chloride

Methyl chloride adalah zat beracun yang berasal dari campuran zat bervalensi satu yang unsur utamanya berupa hydrogen dan karbon.

16) Methanol

Zat ini berupa cairan yang dapat menguap dan terbakar. Zat ini bila masuk kedalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.

c. Akibat dari merokok

1) Fisik

Di dalam sebatang rokok mengandung berbagai zat yang berbahaya bagi kesehatan seseorang seperti halnya (Aula, 2010, pp. 106-118):

a) Kanker

Merokok dapat mengakibatkan berbagai jenis kanker seperti kanker trakea, kanker paru-paru, kanker

mulut, kanker rahim yang dapat berujung pada kematian.

b) Penyakit Paru-Paru

Paru-paru dapat mengalami kelainan pada struktur dan fungsinya dikarenakan merokok. merokok menjadi penyebab utama timbulnya penyakit paru-paru obstruksi menahun (PPOM), emfisema paru-paru, bronchitis kronis, dan asma. Orang yang merokok berpotensi 10 sampai 30 kali lebih sering terkena kanker paru-paru dibandingkan orang yang tidak merokok.

c) Penyakit Jantung Koroner

Faktor utama pada penyakit jantung disebabkan oleh dua zat kimia yang terkandung di dalam rokok yaitu nikotin dan karbon monoksida. Orang yang merokok beresiko dua ampai empat kali akan mengalami penyakit jantung dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Penting untuk diketahui bahwa resiko penyakit jantung coroner dapat berkurang sebesar lima puluh persen jika perilaku merokok dapat dihentikan selama satu tahun pertama oleh seorang yang merokok.

d) Memperlambat Pertumbuhan Anak

Asap rokok yang dihasilkan dari pembakaran batang rokok yang terkandung beragam zat kimia berbahaya dapat memperlambat perkembangan dan mengganggu paru-paru sejak kanak-kanak, sehingga dapat berujung pada kematian pada usia muda.

2) Sosial

Secara sosial seorang perokok akan akan lebih muda berhubungan dengan penggunaan alkohol dan obat-obatan (NAPZA), karena seseorang yang merokok beresiko tiga kali lebih besar mengkonsumsi alkohol dan 10 kali lebih besar berpotensi menjadi alkoholik (Astuti, 2012, p. 81).

3) Psikologis

Penelitian yang dilakukan dari CASA (Columbian University's National Center on Addiction and Substance Abuse) menunjukkan bahwa seseorang yang merokok memiliki resiko dua kali lipat akan mengalami gejala depresi dibandingkan orang yang tidak merokok. Meskipun banyak dikatakan bahwa merokok dapat menjadikan seseorang lebih rileks dan konsentrasi tetapi rentang waktu itu sempit, sehingga ketika keadaan tersebut sudah hilang maka perokok akan merasa cemas dan lebih mudah depresi sehingga berkeinginan untuk merokok lagi sehingga

berakhir pada kecanduan terhadap rokok (Aula, 2010, pp. 120-121).

4. *Not On Tobacco Program (N.O.T Program)*

a. Latar Belakang

N.O.T program merupakan program berhenti merokok yang berbentuk kelompok. Program ini dapat dilakukan di sekolah atau komunitas, dalam pelaksanaannya program ini dibuat secara kelompok dengan tidak lebih dari 10 sampai 12 orang per kelompok (Horn, Dino, Kalsekar, & Mody, 2005, p. 644). Program ini dikembangkan oleh *Prevention Research Center West Virginia University* yang bekerja sama dengan *American Lung Association*, Kerjasama ini menghasilkan sebuah inovasi program berhenti merokok yang spesifik untuk remaja yang diberi nama *Not On Tobacco (N.O.T)* (University, 2004, p. 1).

b. Pengertian

Not On Tobacco Program adalah program upaya berhenti merokok yang diberikan untuk remaja usia 14 sampai 19 tahun, program ini dirancang dalam bentuk kelompok dengan 10 sesi *Not On Tobacco* dan empat sesi *booster*, dalam pelaksanaannya kelompok yang dibuat tidak lebih dari 10

sampai 12 orang perkelompok. Tujuan dari program ini adalah membantu remaja berhenti merokok, membantu mengurangi jumlah rokok yang di konsumsi, membantu meningkatkan perilaku hidup sehat, dan membantu meningkatkan keterampilan manajemen stress, pengambilan keputusan, penyelesaian masalah dan keterampilan interpersonal (Horn, Dino, Kalsekar, & Mody, 2005, p. 644).

c. Pendekatan

Pendekatan yang digunakan pada “*Not On Tobacco Program*” adalah *social cognitive theory* dengan menggabungkan pelatihan manajemen diri dan control stimulus, keterampilan sosial dan pengaruh sosial. Program *Not On Tobacco* dirancang untuk membantu remaja menganalisis perilaku merokok yang mereka alami, merubah tujuan yang realistis, memonitor progres remaja selama berlangsungnya program, memberikan penguatan, menjelaskan konsekuensi merokok, manfaat berhenti merokok, gaya hidup sehat, dan manajemen stress (Horn, Dino, Kalsekar, & Mody, 2005, p. 644).

d. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan program N.O.T remaja dibantu untuk mengidentifikasi alasan merokok, hal-hal yang memicu untuk

merokok dan hambatan dalam proses berhenti. Pada program ini remaja akan dibantu untuk meningkatkan keterampilan kognitif, manajemen stress, pemecahan masalah, dukungan sosial, keterampilan sosial emosional. Program ini menekankan pada perubahan perilaku dan pengalaman. Dalam pelaksanaannya remaja diajak untuk bermain peran, latihan, dan relaksasi. Dalam proses pelaksanaan program ini interaksi teman sebaya yang positif, dukungan keluarga menjadi hal penting dalam keberhasilan program. Pada pelaksanaannya kelompok yang dibuat sesuai dengan gender yang sama antara konselor dengan anggota kelompok (Horn, Dino, Kalsekar, & Mody, 2005, pp. 644-645).

- 1) Pada sesi pertama peserta didik yang berkeinginan berhenti merokok untuk berdiskusi mengenai alasan merokok, hal-hal yang memicu peserta didik menjadi terus merokok, hambatan yang dialami peserta didik dalam upaya berhenti merokok.
- 2) Pada sesi kedua peserta didik akan mendapat keterangan mengenai bahaya merokok dan manfaat yang di dapat setelah berhenti merokok (pada pertemuan ini mulai membahas mengenai manajemen stress dan bagaimana menghadapi masalah tanpa harus merokok).

- 3) Pada sesi ketiga mulai ada kesepakatan dalam mengurangi perilaku merokok antara anggota kelompok dengan pemimpin kelompok. pada pertemuan ini strategi manajemen diri diperlukan dalam membantu peserta didik mengurangi perilaku merokok.
- 4) Pada sesi ke empat dilakukan strategi *role play* dengan sesama peserta didik kemudian dilanjutkan dengan berdiskusi.
- 5) Pada sesi ke lima dilakukan rileksasi dalam perkembangan peserta didik mengurangi perilaku merokok.
- 6) Pada sesi ke enam mengevaluasi perkembangan peserta didik yang mengikuti program dan memperkuat komitmen peserta didik bahwa mereka mampu berhenti merokok.
- 7) Pada sesi ke tujuh dilakukan strategi *role play* kembali untuk melihat perkembangan pada peserta didik dan kemudian dilanjutkan dengan berdiskusi.
- 8) Pada sesi ke delapan diskusi mengenai keadaan sosial keluarga dan teman setelah peserta didik mengikuti program ini.

- 9) Pada sesi ke Sembilan mengevaluasi perkembangan peserta didik terhadap perilaku merokok.
- 10) Pada sesi ke sepuluh melakukan komitmen apakah peserta didik yang sudah berhenti merokok akan kembali menjadi perokok atau tidak dan menutup pertemuan (Williamson, 2012, p. 33).

e. Kelemahan *Not On Tobacco Program*

Pada pelaksanaan program NOT pemimpin kelompok dan anggota kelompok harus memiliki jenis kelamin yang sama, namun bila di lihat pada kondisi guru Bimbingan dan Konseling di Indonesia khususnya di Jakarta yang banyaknya guru Bimbingan dan Konseling tidak sebanding dengan banyaknya peserta didik seperti yang di ungkapkan Prof Mungin (News, 2017), maka bila konseling kelompok dilakukan dengan gender yang sama maka akan tidak efisien, oleh karenanya setelah melakukan analisis peneliti akan mengembangkan program *Not On Tobacco* ini dengan menggabungkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam satu kelompok. Di dalam program NOT berfokus kepada permasalahan yang datang dari dalam diri remaja, namun di Indonesia permasalahan merokok siswa dipengaruhi oleh faktor eksternal (lingkungannya) dan dari

faktor internal sehingga perlu ditambahkan teknik yang mendukung.

B. Pengertian Program

Program secara umum adalah rencana, program adalah kesatuan kegiatan yang didapatkan dari realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan, dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang. Hal yang ditekankan dalam pembuatan program 1) realisasi atau implementasi suatu peraturan atau kebijakan, 2) terjadi dalam waktu yang lama, program adalah kegiatan yang berkesinambungan bukan kegiatan tunggal, 3) melibatkan sekelompok orang (Arikunto & Jabar, 2009, pp. 3-4). Program dalam ranah bimbingan dan konseling berbentuk dengan layanan, komponen program dalam bimbingan dan konseling meliputi layanan dasar, layanan peminatan dan perencanaan individual, layanan responsif dan dukungan sistem, komponen program ini di bentuk ke dalam program tahunan dan semesteran (Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, 2016, p. 8).

Dalam menyusun program bimbingan dan konseling maka harus memperhatikan komposisi, proporsi, dan alokasi waktu layanan. Hal yang perlu diperhatikan sebelum menyusun program bimbingan dan konseling adalah membuat *need assessment* atau analisis kebutuhan,

setelah itu dibuatlah struktur program bimbingan dan konseling yang di dalamnya meliputi : rasional, visi dan misi, deskripsi kebutuhan, komponen program, bidang layanan, rencana operasional, pengembangan tema atau topik, pengembangan RPL BK, evaluasi, pelaporan tindak lanjut dan anggaran biaya (Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, 2016, p. 8).

Salah satu komponen program bimbingan dan konseling di dalam program bimbingan dan konseling adalah layanan responsif. Layanan responsif adalah salah satu komponen Bimbingan dan Konseling yang bersifat memberi bantuan kepada peserta didik yang membutuhkan bantuan segera (ASCA, 2005, p. 42). Di dalam layanan ini terdapat beberapa strategi yang dapat digunakan, salah satunya adalah konseling kelompok. Konseling Kelompok adalah intervensi yang diberikan kepada beberapa peserta didik, peserta didik akan diajarkan mengenai dirinya sendiri, orang lain, tugas hidup (Dollahide & Saginak, 2012, p. 132). Konseling kelompok sangat dibutuhkan di dalam sebuah instansi sekolah untuk bisa membantu permasalahan peserta didik dalam bidang pribadi, sosial, belajar dan karir. Salah satu masalah yang sering dialami peserta didik namun tidak ada penanganan yang tepat dari sekolah adalah masalah perilaku merokok, menurut penelitian yang dilakukan Muhamdsjah terlihat bahwa peserta didik yang sudah

berada di tingkat pra kontemplasi sebesar 78 persen, tahap inisiasi sebesar 15 persen, dan tahap *quiting* sebesar 0,2 persen (Mohamdsjah, 2017). Jika peserta didik yang sudah masuk ke dalam tahapan ini tidak ada penanganan yang tepat maka kemungkinan peserta didik tersebut akan menjadi perokok, yang perlu diperhatikan adalah peserta didik yang sudah berada pada tahap *quiting*, bila belum ada penanganan yang tepat, maka peserta didik tersebut tidak akan bisa terbebas dari perilaku rokok karena tidak mengerti bagaimana caranya dan dampak yang akan di alami peserta didik jika menjadi rokok pun sangat mengawatirkan seperti pada fisik, sosial dan psikologis peserta didik.

Konseling kelompok sebagai upaya intervensi yang diberikan kepada beberapa peserta didik ini tepat untuk diberikan kepada peserta didik yang berada pada masa remaja, karena karakteristik remaja bersikap berkelompok dan lebih mempercayai teman sebayanya dibandingkan dengan orang yang lebih tua sehingga kelompok dapat menjadi sumber belajar dan mengeksplorasi diri, dengan menggunakan konseling kelompok dapat membantu remaja dalam masalah identitas, masalah seksual, masalah dengan teman, orangtua, sekollah narkoba dan alkohol (Jacobs, Masson, Harvill, & Schimmel, 2012, p. 420).

Penelitian yang dilakukan Lintinsah mengenai pelaksanaan konseling kelompok untuk mengatasi kebiasaan merokok pada 4 siswa

SMP Negeri 17 Surakarta membuktikan bahwa konseling kelompok efektif digunakan untuk mengatasi kebiasaan merokok, yang dibuktikan selama satu bulan pelaksanaan terdapat tiga responden yang sudah dapat mengurangi jumlah rokok yang di konsumsi dan sudah ada satu responden yang berhenti merokok.

Oleh karena itu konseling kelompok khusus berhenti merokok sangat penting untuk diadakan di sekolah, diintegrasikan dengan program *not on tobacco* yang cocok untuk permasalahan berhenti merokok menjadi jawaban atas permasalahan yang ada selama ini. *Not On Tobacco* Program adalah program upaya berhenti merokok yang diberikan untuk remaja usia 14 sampai 19 tahun, program ini dirancang dalam bentuk kelompok dengan 10 sesi *Not On Tobacco* dan empat sesi *booster*, dalam pelaksanaannya kelompok yang dibuat tidak lebih dari 10 sampai 12 orang perkelompok. Tujuan dari program ini adalah membantu remaja berhenti merokok, membantu mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi, membantu meningkatkan perilaku hidup sehat, dan membantu meningkatkan keterampilan manajemen stress, pengambilan keputusan, penyelesaian masalah dan keterampilan interpersonal (Horn, Dino, Kalsekar, & Mody, 2005, p. 644).

Cara yang akan dilakukan oleh peneliti dalam mengintegrasikan konseling dengan program *not on tobacco* yaitu dengan memfokuskan

pengembangan program konseling pada strategi konseling kelompok. Pada pengembangan program peneliti akan mempertahankan teknik *role play*, dan *self manajement* yang sudah ada didalam program *not on tobacco*, dan menambahkan wawancara distorsi kognitif sebagai asesmen sebelum melaksanakan program konseling berhenti merokok kemudian menambahkan teknik *assertive training* sebagai upaya memberikan keterampilan asertif kepada remaja agar bisa bersikap asertif terhadap orang lain yang memiliki perilaku merokok dan menambahkan teknik restructuring kognitif untuk mengembalikan pikiran peserta didik yang rusak.

Sebelum melaksanakan program konseling kelompok, yang perlu dilakukan adalah melakukan asesmen kepada remaja yang ingin mengikuti konseling merokok untuk mengetahui distorsi kognitif yang dimiliki remaja mengenai rokok, setelah diketahui dan dianalisis maka kemudian dimulailah konseling kelompok berhenti merokok sesuai dengan hasil asesmen yang telah dilakukan. Pada tahapan pra konseling pemimpin kelompok akan memperkenalkan diri dan anggota kelompok diminta memperkenalkan dirinya melalui permainan, kemudian pemimpin kelompok akan menjelaskan maksud dan tujuan dari konseling kelompok dan dilanjutkan membuat peraturan selama konseling kelompok berlangsung bersama anggota kelompok, pada

tahap *initial stage* ini pemimpin kelompok harus mampu membuat anggota kelompok merasa nyaman dan percaya terhadap pemimpin kelompok dan anggota kelompok yang lainnya untuk memulai teknik konseling yang digunakan. Kemudian pada tahap *working stage* pemimpin kelompok memulai inti dari konseling kelompok, dengan memberikan beberapa keterampilan perilaku sesuai dengan kebutuhan yang dialami remaja. Kemudian pada tahap *final stage* pemimpin kelompok akan menanyakan apa yang sudah anggota kelompok rasakan selama berlangsungnya konseling kelompok, dan pemimpin kelompok akan menanyakan rencana anggota kelompok selepas selesainya konseling kelompok di tutup. Peneliti tertarik menggunakan program *not on tobacco* sebagai dasar dalam pengembangan program karena program ini memiliki fokus yang sama yaitu membantu peserta didik yang memiliki perilaku merokok dapat berhenti merokok dengan tepat, sehingga peserta didik dapat kembali sehat sesuai dengan tujuan pendidikan yaitu menciptakan peserta didik yang sehat jasmani dan rohani.

C. Hasil Penelitian yang Relevan

Ada beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan yang memiliki relevansi dengan penelitian ini. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lintinsah, penelitian ini memfokuskan pada pelaksanaan konseling

kelompok untuk mengatasi kebiasaan merokok, penelitian ini dilakukan pada empat peserta didik kelas VIII G SMPN 17 Surakarta. Hasil dari penelitian ini adalah konseling kelompok terbukti dapat mengatasi kebiasaan merokok, terbukti setelah satu bulan pelaksanaan konseling kelompok, tiga responden sudah dapat mengurangi jumlah rokok yang di konsumsi dan sudah ada satu responden yang berhenti merokok (Lintinsah, 2015, p. 1).

Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Hasnan Rahman, Giyono, dan Ratna Widiastuti ini ingin membuktikan penggunaan layanan konseling kelompok dalam mengurangi perilaku merokok siswa kelas X, penelitian ini dilakukan di SMAN 5 Kota Metro pada 10 peserta didik yang memiliki perilaku merokok. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konseling kelompok efektif untuk mengurangi perilaku merokok pada peserta didik dengan adanya penurunan skor perilaku merokok pada responden dari sebelum dilakukan konseling kelompok sampai sesudah dilakukan konseling kelompok (Rahman, Giyono, & Widiastuti, 2015, p. 13). Dengan adanya penelitian ini, maka mendukung untuk pengembangan program konseling kelompok berhenti merokok yang sedang dilakukan oleh peneliti.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh *American Lung Association* mengenai program *Not On Tobacco* kepada 926 remaja

terbukti sebanyak 47 persen remaja berhenti merokok, 80 persen termasuk remaja yang berhenti merokok sudah mampu mengurangi jumlah rokok yang di hisapnya, dan 65 persen remaja menyatakan bahwa program ini bermanfaat dan membantu dalam mengurangi atau membantu menghentikan perilaku merokok (Sheaves, 2008, p. 43). Penelitian lain menyatakan pada sebuah laporan bahwa setelah di periksa oleh ilmuan independen, N.O.T program diakui sebagai program yang efektif menghentikan perilaku merokok oleh *the Nasional Registry of Effective Programs (NREP)*. Program ini di masukan ke dalam program dasar ilmu pengetahuan NREP, program ini pun sudah terdaftar dalam website *the Substance Abuse and Mental Health Services Administration's Model Programs* (University, 2004, p. 2).