



**PENGARUH EFIKASI DIRI MENGIKUTI KONSELING DAN  
DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA TERHADAP INTENSI  
MENCARI BANTUAN KONSELING INDIVIDUAL DI SMA  
NEGERI 1 SEMARANG**

**SKRIPSI**

disajikan sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan  
Program Studi Bimbingan dan Konseling

oleh

Dian Wahyu Utami  
1301413069

**JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2019**



**PENGARUH EFIKASI DIRI MENGIKUTI KONSELING DAN  
DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA TERHADAP INTENSI  
MENCARI BANTUAN KONSELING INDIVIDUAL DI SMA  
NEGERI 1 SEMARANG**

**SKRIPSI**

disajikan sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan  
Program Studi Bimbingan dan Konseling

oleh

Dian Wahyu Utami  
1301413069

**JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2019**

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul "Pengaruh Efikasi Diri Mengikuti Konseling dan Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Intensi Mencari Bantuan Konseling di SMA Negeri 1 Semarang" benar-benar hasil penelitian dan tulisan sendiri, bukan buatan orang lain, dan tidak menjiplak karya ilmiah orang lain, baik seluruhnya maupun sebagian. Adapun pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk sesuai dengan ketentuan kode etik ilmiah.

Semarang, 11 Februari 2019



Dian Wahyu Utami  
NIM 1301413069

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Pengaruh Efikasi Diri Mengikuti Konseling dan Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Intensi Mencari Bantuan Konseling di SMA Negeri 1 Semarang" disusun oleh

Dian Wahyu Utami

1301413069


telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada 28 Maret 2019.

Hari : Kamis

Tanggal : 28 Maret 2019

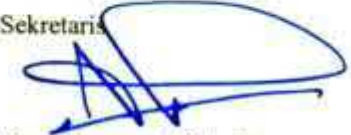
Panitia :

Ketua




Dr. S. Edy Mulyono, S.Pd., M.Si.  
NIP. 196807042005011001

Sekretaris



Dr. Suharso, M.Pd., Kons.  
NIP. 196202201987101001

Penguji I




Dr. Eko Nusantoro, M.Pd.  
NIP. 196002051998021001

Penguji II



Dr. Heru Mugiarto, M.Pd., Kons.  
NIP. 196106021984031002

Penguji III



Dr. Anwar Sutoyo, M.Pd.  
NIP. 195811031986011001

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

Mencari bantuan bukanlah akhir, namun bagian dari perjuangan kita menjemput bantuan dari Tuhan melalui perantara hamba-Nya (Dian Wahyu Utami).

### **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk  
Almamater Jurusan Bimbingan dan  
Konseling Universitas Negeri Semarang

## PRAKATA

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Efikasi Diri Mengikuti Konseling dan Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Intensi Mencari Bantuan Konseling di SMA Negeri 1 Semarang”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat adakah pengaruh efikasi diri mengikuti konseling dan dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling. Penyusunan skripsi berdasarkan atas penelitian *ex-post facto* yang dilakukan dalam suatu prosedur terstruktur dan terencana. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa efikasi diri mengikuti konseling dan dukungan sosial teman sebaya berpengaruh terhadap intensi mencari bantuan konseling.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada Drs Heru Mugiarto M.Pd, Kons. sebagai dosen pembimbing I dan Dr. Anwar Sutoyo M.Pd. sebagai dosen pembimbing II yang banyak memberikan ilmu, motivasi, dan bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum. Rektor Universitas Negeri Semarang yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pendidikan di Universitas Negeri Semarang.
2. Dr. Achmad Rifai R.C., M.Pd. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan yang telah memberikan izin penelitian.

3. Drs. Eko Nusantoro, M.Pd., Kons. Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling yang telah memberikan izin penelitian dan dukungan untuk menyelesaikan skripsi.
4. Almh. Dr.Catharina Tri Anni, M.Pd dan Muslikah, S.Pd., M.Pd. dosen wali yang telah memberikan motivasi dan dukungan untuk menyelesaikan skripsi.
5. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Bimbingan dan Konseling yang telah memberikan motivasi dan ilmu yang bermanfaat.
6. Kepala sekolah, guru BK, karyawan, dan siswa SMA Negeri 1 Semarang yang telah membantu pelaksanaan penelitian.
7. Orang tua tercinta yakni Bapak Sucipto dan Ibu Murniati, yang tiada henti-hentinya mendoakan dan memberi semangat untuk segera menyelesaikan studi ini.
8. Teman-teman Bimbingan dan Konseling angkatan 2013, serta sahabat-sahabat yang telah membantu proses penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh pihak yang telah ikut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca serta memberikan kontribusi bagi bimbingan dan konseling.

Semarang, Februari 2019

Penulis

## ABSTRAK

Utami, D.W. 2019. *Pengaruh Efikasi Diri Mengikuti Konseling dan Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Intensi Mencari Bantuan Konseling di SMA Negeri 1 Semarang*. Skripsi. Jurusan Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I. Drs Heru Mugiarto M.Pd, Kons., dan Pembimbing II. Dr. Anwar Sutoyo M.Pd.

Penelitian ini disusun berdasarkan fenomena rendahnya intensi siswa mengikuti layanan konseling individual dengan Guru BK. Data awal menunjukkan sepanjang tahun 2017 hanya 3,2% siswa yang tercatat pernah mengikuti layanan konseling. Sementara mencari bantuan konseling adalah salah satu strategi *coping* adaptif sebagai upaya pengentasan masalah bagi siswa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat efikasi diri mengikuti konseling, tingkat dukungan sosial teman sebaya, tingkat intensi mencari bantuan konseling, serta pengaruh efikasi diri mengikuti konseling dan dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling baik secara parsial maupun bersama-sama.

Sampel yang digunakan berjumlah 234 dari 707 siswa dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Alat pengumpul data yang digunakan meliputi skala efikasi diri mengikuti konseling, skala dukungan sosial teman sebaya dan skala intensi mencari bantuan konseling. Uji validitas menggunakan rumus *product moment* dengan taraf kesalahan 5%. Sementara untuk perhitungan reliabilitas menggunakan rumus *alpha cronbach*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) tingkat efikasi diri mengikuti konseling 68% siswa termasuk kategori sedang, (2) tingkat dukungan sosial teman sebaya 94% siswa termasuk kategori tinggi, (3) tingkat intensi mencari bantuan konseling sebanyak 53% siswa termasuk kategori lemah, (4) efikasi diri mengikuti konseling bukan prediktor dari intensi mencari bantuan konseling ( $R=0,126$ ,  $F=1,858$ ,  $p>0,05$ ), (5) dukungan sosial teman sebaya prediktor negatif intensi mencari bantuan konseling ( $R=0,388$ ,  $F=10,162$   $p< 0,05$ ), dan (6) efikasi diri mengikuti konseling dan dukungan sosial teman sebaya secara bersama-sama merupakan prediktor negatif intensi mencari bantuan konseling ( $R= 0,400$ ,  $F=7,224$ ,  $p< 0,01$ ). Disarankan bagi Guru BK untuk memberikan layanan yang dapat meningkatkan intensi siswa untuk mencari bantuan konseling di sekolah seperti layanan konseling kelompok dan pemberian layanan informasi terkait strategi *coping*.



# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>12</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>12</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>13</b>
<b>1.5 Sistematika Penulisan</b> .....	<b>14</b>
<b>BAB 2 LANDASAN TEORI</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1 Penelitian Terdahulu</b> .....	<b>17</b>
<b>2.2 Intensi Mencari Bantuan Konseling</b> .....	<b>21</b>
2.3.1 Intensi.....	21
2.2.1.1 Definisi Intensi.....	21
2.2.1.2 Faktor Intensi .....	22
2.2.1.3 Aspek Intensi .....	25
2.3.2 Perilaku Mencari Bantuan.....	26
2.2.4.1 Definisi Perilaku Mencari Bantuan.....	26
2.2.4.2 Karakteristik Perilaku Mencari Bantuan.....	29
2.2.4.3 Jenis Pencarian Bantuan .....	31
2.3.3 Masalah Pribadi.....	31
2.3.4 Konseling .....	33

2.2.4.1	Definisi Konseling .....	33
2.2.4.2	Jenis-jenis Layanan Konseling .....	34
2.2.4.3	Tujuan Konseling.....	35
2.2.4.4	Hasil Konseling.....	37
2.3.5	Definisi Intensi Mencari Bantuan Konseling.....	38
2.3.5.1	Perilaku mencari bantuan untuk kebutuhan kesehatan .....	38
2.3.5.2	Perilaku mencari bantuan untuk kebutuhan perkembangan ....	43
2.3.5.3	Perilaku mencari bantuan berhubungan dengan stress atau masalah pribadi .....	52
<b>2.3</b>	<b>Efikasi Diri .....</b>	<b>55</b>
2.3.1	Definisi Efikasi Diri .....	55
2.3.2	Sumber Efikasi Diri.....	56
2.3.3	Dimensi Efikasi Diri .....	59
2.3.4	Faktor Efikasi Diri.....	61
2.3.5	Efikasi Diri Mengikuti Konseling Individual .....	62
2.3.5.1	Keyakinan mengakses sumber bantuan .....	62
2.3.5.2	Keyakinan mengatasi konsekuensi mencari bantuan.....	63
<b>2.4</b>	<b>Dukungan Sosial Teman Sebaya.....</b>	<b>65</b>
2.4.1	Definisi Dukungan Sosial .....	65
2.4.2	Fungsi Dukungan Sosial .....	68
2.4.3	Faktor Dukungan Sosial.....	69
2.4.4	Dukungan Sosial Teman Sebaya.....	69
2.4.4.1	Dukungan emosional .....	70
2.4.4.2	Dukungan nyata atau instrumental .....	71
2.4.4.3	Dukungan informasi .....	72
2.4.4.4	Dukungan persahabatan.....	73
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Berfikir .....</b>	<b>75</b>
<b>2.6</b>	<b>Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>76</b>
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>78</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>78</b>
<b>3.2</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>79</b>

<b>3.3</b>	<b>Variabel Penelitian .....</b>	<b>80</b>
3.3.1	Identifikasi Variabel.....	80
3.3.2	Hubungan Antarvariabel .....	81
3.3.3	Definisi Operarional Variabel.....	81
<b>3.4</b>	<b>Populasi dan Sampel .....</b>	<b>83</b>
3.5.1	Populasi.....	83
3.5.2	Sampel.....	85
<b>3.5</b>	<b>Metode dan Alat Pengumpul Data.....</b>	<b>86</b>
3.5.1	Metode Pengumpul Data.....	86
3.5.2	Alat Pengumpul Data .....	87
3.5.3	Prosedur Penyusunan Instrumen .....	92
<b>3.6</b>	<b>Validitas dan Reliabilitas .....</b>	<b>93</b>
3.6.1	Uji Validitas .....	93
3.6.2	Uji Reliabilitas .....	96
<b>3.7</b>	<b>Teknik Analisis Data .....</b>	<b>98</b>
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>105</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>105</b>
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>112</b>
<b>4.3</b>	<b>Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>130</b>
<b>BAB 5</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>132</b>
<b>5.1</b>	<b>Simpulan.....</b>	<b>132</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran.....</b>	<b>133</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>135</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Populasi Siswa SMA Negeri 1 Semarang Tahun Ajaran 2018/2019.....	84
Tabel 3. 2 Kisi-kisi Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya.....	88
Tabel 3. 3 Kategori Pernyataan Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya .....	89
Tabel 3. 4 Kisi-kisi Skala Efikasi Diri Mengikuti Konseling .....	89
Tabel 3. 5 Kategori Pernyataan Skala Efikasi Diri Mengikuti Konseling .....	90
Tabel 3. 6 Kisi-kisi Skala Intensi Mencari Bantuan Konseling .....	91
Tabel 3. 7 Kategori Pernyataan Skala Mencari Bantuan Konseling .....	92
Tabel 3. 8 Kriteria Analisis Deskriptif 5 Kategori.....	100
Tabel 3. 9 Kriteria Analisis Deskriptif 4 Kategori.....	100
Tabel 3. 10 Uji Normalitas dengan Kolmogorof Smirnov (K-S).....	101
Tabel 3. 11 Uji Multikolinearitas dan Heteroskedastisitas .....	102
Tabel 4. 1 Hasil Analisis Deskriptif Efikasi Diri Mengikuti Konseling, Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Intensi Mencari Bantuan Konseling .....	105
Tabel 4. 2 Analisis Regresi terhadap Intensi Mencari Bantuan Konseling.....	109

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Berfikir .....	76
Gambar 3. 1 Hubungan antarvariabel X dan Y .....	81
Gambar 3. 2 Prosedur Penyusunan Instrumen Penelitian .....	92
Gambar 4. 1 Grafik Tingkat Efikasi Diri Mengikuti Konseling .....	106
Gambar 4. 2 Grafik Tingkat Dukungan Sosial Teman Sebaya .....	107
Gambar 4. 3 Grafik Intensi Mencari Bantuan Konseling .....	108

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kisi-kisi Efikasi Diri Mengikuti Konseling (Sebelum Try Out) .....	141
Lampiran 2 Kisi-kisi Dukungan Sosial Teman Sebaya (Sebelum Try Out) .....	142
Lampiran 3 Kisi-kisi Intensi Mencari Bantuan Konseling (Sebelum Try Out) .....	143
Lampiran 4 Skala Efikasi Diri Mengikuti Konseling (Try Out) .....	144
Lampiran 5 Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya (Try Out).....	149
Lampiran 6 Skala Intensi Mencari Bantuan (Try Out) .....	153
Lampiran 7 Tabulasi Try Out.....	156
Lampiran 8 Uji Validitas Skala Efikasi Diri Mengikuti Konseling .....	167
Lampiran 9 Uji Validitas Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya.....	169
Lampiran 10 Uji Validitas Skala Intensi Mencari Bantuan Konseling.....	171
Lampiran 11 Uji Reliabilitas.....	173
Lampiran 12 Perbaikan Item Tidak Valid.....	174
Lampiran 13 Kisi-kisi Efikasi Diri Mengikuti Konseling (Sebelum Try Out) .....	177
Lampiran 14 Kisi-kisi Dukungan Sosial Teman Sebaya (Sebelum Try Out) .....	178
Lampiran 15 Kisi-kisi Intensi Mencari Bantuan Konseling (Sebelum Try Out) .....	179
Lampiran 16 Skala Efikasi Diri Mengikuti Konseling .....	180
Lampiran 17 Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya .....	185
Lampiran 18 Skala Intensi Mencari Bantuan Konseling .....	189
Lampiran 19 Tabulasi Efikasi Diri Mengikuti Konseling.....	192
Lampiran 20 Tabulasi Dukungan Sosial Teman Sebaya .....	202
Lampiran 21 Tabulasi Intensi Mencari Bantuan Konseling .....	211
Lampiran 22 Hasil Analisis Deskriptif .....	220
Lampiran 23 Uji Asumsi Klasik .....	221
Lampiran 24 Uji Regresi Ganda .....	223
Lampiran 25 Dokumentasi.....	225
Lampiran 26 Surat Balikan Penelitian .....	227

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

Pada bab pendahuluan disampaikan dasar penyusunan pelaksanaan penelitian. Pada bagian ini tercantum latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan. Berikut ini adalah pemaparannya secara lebih terperinci.

### **1.1 Latar Belakang**

Bimbingan dan konseling merupakan layanan profesional pada satuan pendidikan yang dilaksanakan oleh tenaga pendidik profesional yaitu konselor atau guru bimbingan dan konseling. Bimbingan dan Konseling sebagai bagian integral dari pendidikan berperan untuk memfasilitasi dan memandirikan peserta didik dalam rangka tercapainya perkembangan yang utuh dan optimal. Implementasi layanan bimbingan dan konseling berorientasi kepada kebutuhan setiap individu dan bersifat unik. Oleh karena itu, bimbingan dan konseling dikenal dengan salah satu ciri khas layanannya yakni layanan konseling.

Menurut Mugiarto *et al.* (2012: 5) layanan konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilaksanakan melalui wawancara konseling oleh konselor kepada individu yang sedang mengalami suatu permasalahan yang bertujuan untuk mengentaskan masalah yang sedang dihadapi. Hal ini berarti, untuk *setting* sekolah layanan konseling ini membantu siswa mengentaskan permasalahan yang muncul

selama masa perkembangannya secara mandiri. Meskipun demikian, sayangnya masih sedikit siswa yang memanfaatkan layanan ini.

Menurut Raviv *et all.* (2000: 721) perilaku mencari bantuan adalah salah satu strategi *coping* yang perlu dikuasai oleh individu, karena kegagalan mencari bantuan yang dibutuhkan dinilai sebagai upaya penanganan masalah yang tidak efisien. Oleh karena itu, perilaku mencari bantuan menjadi salah satu keterampilan yang perlu dikuasai setiap individu ketika dihadapkan dengan permasalahan yang dinilai tidak dapat dipecahkan sendiri.

Wilson C.J dan Deane (2010: 296) dalam penelitiannya mengukur kemungkinan individu mencari bantuan dari delapan sumber bantuan (termasuk tidak mencari bantuan kepada siapa pun) ketika ada pemikiran untuk bunuh diri. Hasilnya menunjukkan bahwa tingkat keinginan bunuh diri secara signifikan berbanding terbalik dengan intensi mencari bantuan baik dari orang-orang terdekat maupun bantuan profesional. Wilson dan Deane (2010: 291) menyimpulkan bahwa keinginan bunuh diri justru berbanding lurus dengan keinginan untuk tidak mencari bantuan dari siapa pun. Hal ini berarti semakin rendah keinginan individu untuk mencari bantuan, maka semakin tinggi keinginan individu untuk bunuh diri, dan keinginannya untuk menyelesaikan permasalahannya sendiri tanpa bantuan orang lain. Temuan ini menunjukkan pentingnya keterampilan mencari bantuan ketika dihadapkan dengan suatu permasalahan karena dapat berdampak fatal.

Sementara Nurhayati (2013: 92) mendefinisikan perilaku mencari bantuan sebagai proses dalam merespon masalah yang tidak dapat dipecahkan sendiri, meliputi usaha secara aktif dan melibatkan pihak ketiga. Pernyataan ini



menjelaskan bahwa perilaku mencari bantuan adalah perilaku yang disengaja dan direncanakan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Cornally & McCarthy (2011b: 282) bahwa perilaku mencari bantuan merupakan sebuah proses yang secara umum ditandai oleh tiga hal yakni berorientasi terhadap masalah, perilaku yang disengaja dan interaksi interpersonal dengan pihak ketiga.

Secara lebih khusus Chandrasekara (2016: 234) mendefinisikan istilah pencarian bantuan psikologis sebagai usaha untuk mencari pertolongan terkait masalah kesehatan mental baik dari dukungan formal yang diberikan oleh konselor profesional atau dukungan informal yang diberikan oleh teman dan anggota keluarga. Mencari bantuan penting untuk dilakukan bagi individu yang tidak mampu menyelesaikan sendiri masalahnya karena berdampak positif bagi kesehatan mental sehingga mencegah perilaku-perilaku maladaptif atas kegagalan menyelesaikan masalah. Sehingga, perlu bagi individu untuk merencanakan perilaku mencari bantuan ketika dihadapkan dengan persoalan yang dinilai tidak dapat diselesaikan sendiri.

Ajzen (2005: 101) menyatakan bahwa intensi adalah antiseden terdekat dari terwujudnya suatu perilaku. Dinyatakan, jika intensi sesungguhnya adalah faktor determinan dari perilaku yang disengaja. Intensi adalah faktor motivasi yang memengaruhi suatu perilaku, indikasi seberapa keras keinginan individu untuk mencoba, dan seberapa besar usaha yang individu rencanakan untuk melakukan perilaku tersebut. Lebih lanjut Ajzen menyatakan bahwa semakin kuat intensi seseorang untuk bertindak, maka akan semakin besar kemungkinannya menjadi perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa kekuatan intensi berkaitan dengan apakah

suatu tindakan akan terjadi atau tidak. Menurut Nurhayati (2013: 93) intensi adalah suatu fungsi dari *belief* dan atau informasi yang penting mengenai kecenderungan bahwa menampilkan suatu perilaku tertentu akan mengarahkan pada suatu hasil yang spesifik. Besarnya pengaruh intensi terhadap terwujudnya suatu perilaku mendorong peneliti untuk meneliti lebih lanjut terkait intensi, khususnya intensi mencari bantuan konseling.

Rickwood (2005: 8) menyatakan bahwa pencarian bantuan merupakan proses kompleks yang mencakup empat langkah penting yakni kesadaran (penilaian masalah), ekspresi (gejala dan kebutuhan akan dukungan), ketersediaan (sumber bantuan, dan kemauan untuk mencari dan mengungkapkan kepada sumber bantuan. Penelitian ini juga mengungkapkan sejumlah faktor yang menghambat individu untuk mencari bantuan, meliputi kurangnya kompetensi emosional, menolak menerima bantuan, sikap negatif, dan ketidakpercayaan pada bantuan profesional.

Penelitian lain seperti penelitian Hess & Tracey (2013: 322) mengungkapkan alasan untuk tidak mencari bantuan profesional ketika dihadapkan dengan masalah dikarenakan individu memiliki keyakinan seharusnya mereka mampu mengatasi permasalahan mereka sendiri tanpa bantuan dari profesional. Alasan lain dikemukakan oleh Vogel, Wester, & Larson (2007: 410) yang menyatakan ada lima faktor psikologis yang menghambat individu mencari bantuan adalah stigma sosial, takut akan proses pengobatan, ketakutan emosional, pertimbangan untung dan rugi, serta keterbukaan diri. Tidak jauh berbeda, Chan, S., & Quinn, P. (2012: 528) menyatakan bahwa faktor penghambat individu mencari bantuan adalah kurangnya kepercayaan diri untuk mengikuti konseling,

stigma tentang kesehatan mental, stigma tentang layanan konseling, dan menganggap teman, keluarga dan diri sendiri cukup untuk menangani permasalahan.

Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa faktor-faktor kognitif, seperti pemahaman dan penilaian terhadap suatu masalah sangat berpengaruh terhadap keputusan individu untuk mencari bantuan. Belum banyak yang menyadari bahwa hal ini dapat menjadi faktor penghambat bagi individu untuk mencari bantuan psikologis. Mengingat semakin banyaknya penderita penyakit mental dan kebutuhan penanganan secara cepat bagi individu yang mengalami permasalahan psikologis, dibutuhkan pemahaman lebih baik terkait dinamika kognitif dan perilaku mencari bantuan psikologis. Pemahaman ini sebagai upaya antisipasi untuk menghadapi hambatan dalam proses mencari bantuan perawatan psikologis. Hal ini menjadi sangat penting mengingat bahwa keberhasilan perawatan semakin besar dengan deteksi dini dan perawatan yang tepat waktu.

Efikasi diri adalah salah satu faktor perilaku mencari bantuan profesional yang belum banyak diteliti. Efikasi diri adalah keyakinan individu akan kemampuan yang dimiliki untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk mencapai apa yang diinginkan (Bandura, 1997:3). Al-Nawayseh (2014: 197) menilai bahwa efikasi diri memiliki peran yang besar bagi individu dalam pengambilan keputusan untuk mencari bantuan konseling. Hal ini dikarenakan konseling merupakan hubungan saling percaya, dan membangun hubungan semacam ini dengan tenaga profesional (konselor) bisa jadi merupakan tantangan besar bagi seorang siswa. Oleh karena itu, dirasa perlu untuk mengaji

secara lebih mendalam terkait dengan efikasi diri mengikuti konseling untuk melihat kontrol individu atas upaya pengentasan permasalahan yang mereka hadapi.

Selain efikasi diri, O'connor *et all.* (2014: 2577) menemukan bahwa dukungan sosial merupakan faktor lain dari intensi mencari bantuan. Dijelaskan bahwa lebih besar kemungkinan remaja akan mencari bantuan ketika dukungan sosial yang mereka rasakan rendah. Senada dengan hal tersebut, Wilson *et all.* (2007: 99) menyatakan bahwa individu usia remaja cenderung mengandalkan diri sendiri dan teman sebaya sebagai sumber dukungan sosial, ketika dihadapkan suatu permasalahan. Hal ini menurut Hurlock (1980: 206) merupakan dampak dari pembentukan otonomi diri dari orang tua.

Schomerus *et all.* (2008: 260) menemukan bahwa dukungan sosial adalah salah satu strategi potensial untuk mencegah timbulnya depresi, dan teman dekat adalah sumber dukungan sosial yang paling banyak dicari untuk mencari bantuan. Bagi usia remaja, kepercayaan mereka terhadap orang terdekatnya memberikan pengaruh terbesar terhadap intensi mereka (Hess & Tracey, 2013: 328). Oleh karena itu, penelitian ini ingin mengaji lebih dalam terkait pengaruh dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling. Hal ini mengingat besarnya pengaruh teman sebaya terhadap intensi remaja terhadap suatu perilaku.

Menurut hasil survey WHO terdapat 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia. Diperkirakan satu dari empat orang akan menderita gangguan mental selama masa hidupnya. Menurut survey yang dilakukan WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus gangguan

depresi terbanyak di India (56.675.969 atau 4,5% dari jumlah populasi), sementara yang terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi.

Sementara berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 pada individu usia >15 tahun diketahui prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional sebesar 1,7% per mil atau sebanyak 1.728 orang. Prevalensi untuk gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi serta kecemasan sebesar 6% atau 37.728 orang. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), sedangkan prevalensi terendah di Provinsi Lampung (1,2%). Prevalensi penderita gangguan mental emosional untuk Jawa Tengah sendiri sebesar 4,7%.

Mengutip dari [jateng.tribunnews.com](http://jateng.tribunnews.com) dinyatakan bahwa Jawa Tengah adalah provinsi ke-empat dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbesar di Indonesia. Lebih lanjut [jatengprov.go.id](http://jatengprov.go.id) memberitakan bahwa 25% masyarakat Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa ringan dan 1,7 per mil mengalami gangguan jiwa berat. Sementara menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, Widoyono dalam Seminar Hari Kesehatan Jiwa yang dikutip dalam [jateng.tribunnews](http://jateng.tribunnews) pada tahun 2018 angka penderita gangguan jiwa di Kota Semarang mencapai 33.186 orang.

Melihat kondisi ini perlu adanya upaya melibatkan sektor yang lebih luas daripada sektor kesehatan untuk meningkatkan kesehatan jiwa di Indonesia. WHO menyatakan bahwa kesehatan mental ditentukan oleh banyak faktor dan interaksi sosial; psikologis dan faktor biologis; serta ekonomi dan lingkungan, terkait dengan

perilaku. Hal ini mengindikasikan bukan hal yang sederhana untuk mencapai situasi kesehatan jiwa yang diharapkan.

Berdasarkan Undang-undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, konsep upaya kesehatan mental di Indonesia yaitu kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan mental yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Layanan bimbingan dan konseling di sekolah dalam hal ini berperan dalam upaya promotif dan preventif kesehatan mental, khususnya bagi siswa.

Survey penggunaan layanan bantuan dilaksanakan oleh Raunic dan Xenos (2008: 262) yang menemukan hanya sebesar 2 - 4% pengguna layanan bantuan di berbagai universitas di seluruh dunia. Sementara survey nasional Gallagher, R.P. (2015: 4) yang dilaksanakan di seluruh perguruan tinggi di Amerika menunjukkan hasil bahwa hanya 11% dari 275 mahasiswa Amerika yang mencari bantuan konseling. Senada dengan temuan Gallagher, temuan Barry & Grilo (2002: 32) dalam penelitiannya menunjukkan setidaknya ada 50% imigran Asia Timur menunjukkan keengganan yang kuat untuk mencari bantuan konseling dan 30% menyatakan keengganan untuk merekomendasikan layanan konseling kepada teman dekatnya sebagai alternatif pemecahan masalah. Sementara hasil penelitian Eliot *et al.* (2010: 533) menyatakan bahwa dari 25% - 30% siswa yang pernah mengalami perilaku *bullying* hanya 11% siswa yang berminat untuk mencari

bantuan di sekolah terkait masalah pribadi. Sementara kasus *bullying* di sekolah adalah salah satu faktor penyebab gangguan pada kesehatan mental individu.

Menurut WHO, sebagian besar penderita gangguan jiwa di dunia adalah remaja. Hal ini sesuai dengan termuan O'connor (2014: 2577) yang menyatakan bahwa permasalahan psikologis, secara umum banyak terjadi pada usia remaja dan dewasa awal (15 – 24 tahun). Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, Widoyono dalam Seminar Hari Kesehatan Jiwa yang dikutip dalam [jateng.tribunnews](http://jateng.tribunnews) pada tahun 2018 menyatakan bahwa hanya 716 orang yang tercatat mendatangi puskesmas untuk meminta perawatan medis.

Oleh karena itu, remaja usia Sekolah Menengah Atas (SMA) dinilai sebagai populasi yang sesuai untuk mengukur intensi mencari bantuan konseling. Mengingat bahwa permasalahan psikologis, secara umum banyak terjadi pada usia remaja dan dewasa awal (O'connor, 2014: 2577). Selain itu, secara umum SMA di Indonesia pada dasarnya memfasilitasi siswanya untuk memanfaatkan layanan konseling melalui guru bimbingan dan konseling yang ada di sekolah (Permendikbud RI Nomor 111 Tahun 2014). Oleh karena itu, sebagai subjek yang rentan dengan masalah psikologis dan memiliki akses secara langsung untuk memanfaatkan layanan konseling, siswa SMA dinilai sesuai untuk menjadi sasaran dari penelitian ini dalam rangka mengukur intensi mencari bantuan konseling.

Pada tahun 2018, dalam [radarsemarang.com](http://radarsemarang.com) diberitakan bahwa telah terjadi kasus *bullying* dalam pelaksanaan Latihan Dasar Kepemimpinan (LDK) di SMA Negeri 1 Semarang. Kasus *bullying* yang dilakukan oleh senior terhadap juniornya ini telah terjadi secara turun temurun, namun belum ada upaya penanganan. Hal ini

dikarenakan praktik kekerasan ini dilakukan secara tersembunyi sehingga tidak ditemukan adanya bukti. Siswa sebagai pihak yang terlibat secara langsung juga cenderung enggan untuk melaporkan kegiatan semacam ini kepada guru atau pihak sekolah karena khawatir terhadap konsekuensi yang akan diperoleh. Namun, meskipun banyak praktik *bullying* dan kekerasan di SMA Negeri 1 Semarang, intensitas individu mencari bantuan masih sangat rendah. Hasil studi awal yang dilaksanakan praktikan di SMA Negeri 1 Semarang menunjukkan bahwa selama tahun 2017 dari 707 siswa, hanya ada 23 siswa yang mengikuti layanan konseling individual. Hal ini berarti hanya ada sekitar 3,3% dari jumlah seluruh siswa yang pernah menggunakan layanan dari Guru BK untuk membantu mengentaskan permasalahan yang dihadapi.

Penelitian ini memilih siswa SMA Negeri 1 Semarang sebagai sasaran, karena tingkat intensitas siswa mencari bantuan konseling masih tergolong rendah yakni sebesar 3,3% dari jumlah seluruh siswa. SMA Negeri 1 Semarang adalah sekolah unggulan, diantaranya nampak dari ketatnya seleksi masuk dan besarnya animo masyarakat dengan jumlah pendaftar yang lebih besar dari kuota yang tersedia. Menurut hasil penelitian Novariandhini & Latifah (2012: 141) siswa dari sekolah unggulan cenderung memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi. Temuan ini sesuai dengan hasil studi awal tingkat efikasi diri siswa SMA Negeri 1 Semarang yakni sebesar 78%. Individu dengan efikasi diri yang tinggi akan lebih bekerja keras dalam memilih strategi dalam menghadapi tantangan, termasuk salah satunya adalah dengan mencari bantuan. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri yang rendah, ia memiliki masalah dalam menentukan strategi *coping* saat dihadapkan



dengan masalah, bahkan cenderung menghindari masalah (Rizky, 2014: 5). Namun, ternyata intensitas mencari bantuan kepada konselor melalui layanan konseling sebagai salah satu strategi *coping* di SMA Negeri 1 Semarang masih rendah. Oleh karena itu, penelitian ini dinilai sesuai untuk dilaksanakan di sekolah ini.

Selain tingkat efikasi diri, hasil studi awal dukungan sosial teman sebaya di SMA Negeri 1 Semarang juga menunjukkan prosentase yang tinggi yakni 86%. Berdasarkan hasil wawancara awal dengan siswa, diketahui bahwa hampir setiap siswa memiliki kelompok teman dekat atau *genk* sebagai sarana bersosialisasi. Mengingat pentingnya dukungan sosial sebagai strategi untuk mencegah timbulnya depresi, dan teman dekat adalah sumber dukungan sosial yang paling banyak dicari untuk mencari bantuan bagi usia remaja, kepercayaan mereka terhadap orang terdekatnya memberikan pengaruh terbesar terhadap intensi, termasuk intensi mencari bantuan konseling. Oleh karena itu, penelitian ini ingin mengaji lebih dalam terkait pengaruh dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka disusunlah penelitian ini dengan judul Pengaruh Efikasi Diri Mengikuti Konseling dan Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Intensi Mencari Bantuan Konseling Individual di SMA Negeri 1 Semarang. Mengingat pentingnya keterampilan mencari bantuan sebagai salah satu upaya menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penelitian ini memiliki beberapa rumusan masalah yang diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana tingkat efikasi diri mengikuti konseling siswa SMA Negeri 1 Semarang?
2. Bagaimana tingkat dukungan sosial teman sebaya siswa SMA Negeri 1 Semarang?
3. Bagaimana intensi mencari bantuan konseling untuk masalah pribadi menjelang ujian akhir semester pada siswa SMA Negeri 1 Semarang?
4. Adakah pengaruh efikasi diri mengikuti konseling terhadap intensi mencari bantuan konseling pada siswa SMA Negeri 1 Semarang?
5. Adakah pengaruh dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling pada siswa SMA Negeri 1 Semarang?
6. Adakah pengaruh efikasi diri mengikuti konseling dan dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling pada siswa SMA Negeri 1 Semarang?

## **1.3 Tujuan**

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui tingkat efikasi diri mengikuti konseling siswa SMA Negeri 1 Semarang.
2. Untuk mengetahui tingkat dukungan sosial teman sebaya siswa SMA Negeri 1 Semarang.

3. Untuk mengetahui intensi mencari bantuan konseling pada siswa SMA Negeri 1 Semarang.
4. Untuk mengetahui adakah pengaruh efikasi diri mengikuti konseling terhadap intensi mencari bantuan pada siswa SMA Negeri 1 Semarang.
5. Untuk mengetahui adakah pengaruh dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling pada siswa SMA Negeri 1 Semarang.
6. Untuk mengetahui adakah pengaruh efikasi diri mengikuti konseling dan dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling pada siswa SMA Negeri 1 Semarang.

#### **1.4 Manfaat**

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini digolongkan menjadi dua yakni manfaat teoritis dan praktis. Manfaat teoritis merupakan manfaat yang diperoleh bagi keilmuan bimbingan dan konseling. Sementara manfaat praktis merupakan manfaat yang didapatkan bagi pelaksanaan praktik bimbingan dan konseling. Berikut ini adalah pemaparan secara terperinci manfaat teoritis dan praktis penelitian ini.

##### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini yakni hasil yang diperoleh dapat menjadi rujukan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang bimbingan dan konseling terutama terkait dengan efikasi diri mengikuti konseling, dukungan sosial teman sebaya dan intensi mencari bantuan konseling.

## 2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi kepala sekolah penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi terkait dengan strategi promosi layanan BK yang selama ini telah dilaksanakan sehingga dapat menjadi acuan perbaikan strategi promosi layanan BK untuk selanjutnya.
- 2) Bagi guru BK
  - (1) Data yang diperoleh diharapkan mampu menjadi dasar penyusunan program BK khususnya pada bidang pribadi dan sosial terkait dengan efikasi diri mengikuti konseling, dukungan sosial teman sebaya dan intensi mencari bantuan konseling.
  - (2) Penelitian ini memberikan informasi bagi Guru BK terkait efikasi diri mengikuti konseling, dukungan sosial teman sebaya, dan intensi mencari bantuan konseling individual pada siswa.
  - (3) Penelitian ini menjadi sarana sosialisasi layanan BK di sekolah khususnya layanan konseling individual.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya, harapannya dapat mengembangkan penelitian yang lebih mendalam terkait permasalahan kenakalan remaja, baik dalam subyek penelitian, maupun metode penelitian.

## 1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi merupakan garis besar penyusunan skripsi dengan tujuan untuk mempermudah pembaca dalam memahami keseluruhan skripsi. Secara garis besar skripsi ini terdiri atas tiga bagian, yakni bagian awal,

bagian pokok, dan bagian akhir. Penjelasan masing-masing bagian tersebut adalah sebagai berikut.

### **1. Bagian Awal**

Bagian awal skripsi berisi halaman judul, halaman pernyataan, halaman pengesahan, halaman motto dan persembahan, prakata, abstrak, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran.

### **2. Bagian Pokok**

Bagian ini merupakan bagian pokok skripsi yang terdiri dari lima bab meliputi pendahuluan, landasan teori, metode penelitian, hasil penelitian dan pembahasan, serta penutup. Berikut ini adalah pemaparannya.

Bab 1 Pendahuluan, berisi tentang (1) latar belakang masalah, (2) rumusan masalah, (3) tujuan penelitian, (4) manfaat penelitian, dan (5) sistematika skripsi.

Bab 2 Landasan teori, menjelaskan tentang (1) penelitian terdahulu, (2) intensi mencari bantuan konseling, (3) efikasi diri mengikuti konseling, (4) dukungan sosial teman sebaya, (5) kerangka berfikir, dan (6) hipotesis penelitian.

Bab 3 Metode penelitian, berisi tentang (1) jenis penelitian, (2) desain penelitian, (3) variabel penelitian, (4) populasi dan sampel, (5) metode dan alat pengumpulan data, (6) validitas dan reliabilitas, dan (7) teknik analisis data.

Bab 4 Hasil penelitian dan pembahasan, menyajikan tentang (1) hasil penelitian, (2) pembahasan, dan (3) keterbatasan penelitian.

Bab 5 Penutup, berisi tentang (1) simpulan dan (2) saran.

### **3. Bagian Akhir**

Pada bagian akhir skripsi terdapat daftar pustaka dan lampiran-lampiran yang mendukung penelitian.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORI**

Pada bagian ini disajikan landasan teori dari berbagai sumber yang relevan dengan penelitian ini. Pembahasan diawali dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian ini. Penjelasan penelitian terdahulu menjelaskan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, aspek-aspek yang diteliti oleh peneliti sebelumnya, dan hasil penelitian sebelumnya. Sementara, landasan teori berfungsi sebagai acuan dalam pembahasan hasil penelitian, dasar untuk merumuskan hipotesis dan pedoman dalam menyusun instrumen penelitian. Sehingga, pembahasan dalam bagian ini meliputi penelitian terdahulu, landasan teori, kerangka berfikir, dan hipotesis.

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

Salah satu dasar dalam merancang penelitian ini adalah penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Berikut ini disajikan beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini.

Penelitian pertama adalah penelitian Hess and Tracey dengan judul *Psychological Help-Seeking Intention Among College Students Across Three Problem Area*. Penelitian Hess dan Tracey (2013: 324) menggunakan instrumen TPB yang didesain untuk mengukur perilaku mencari bantuan untuk masalah depresi, pemilihan karir dan penggunaan narkoba atau konsumsi minuman keras.

Perilaku mencari bantuan psikologis ini dinilai dari faktor sikap, norma subjektif, kontrol perilaku terhadap terapi, kontrol perilaku terhadap diri, dan intensi. Hasilnya menunjukkan bahwa individu yang memiliki tingkat sikap positif tinggi, norma subjektif rendah, dan keyakinan mengatasi masalah yang rendah memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mencari bantuan. Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian Hess & Tracey yang menemukan bahwa orang-orang terdekat memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan oleh remaja dalam mencari bantuan psikologis. Selain itu, penelitian ini juga lebih spesifik berfokus pada variabel efikasi diri mengikuti konseling dan intensi mencari bantuan konseling.

Sama halnya dengan Hess and Tracey, penelitian Mo dan Mak (2009: 675) yang berjudul *Help-Seeking for Mental Health Problems Among Chinese: The Application and Extension of The Theory of Planned Behavior*, juga menggunakan instrumen TPB. Mo dan Mak (2009: 678) mengukur perilaku mencari bantuan berdasarkan faktor sikap, norma subjektif, kontrol perilaku dan intensi. Sumber bantuan dibatasi pada sumber bantuan profesional seperti pekerja sosial, konselor dan psikiater. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku atau efikasi diri berpengaruh secara signifikan terhadap intensi mencari bantuan. Namun, efikasi diri menjadi prediktor terlemah diantara yang lainnya. Dijelaskan bahwa hal ini dilatarbelakangi oleh budaya setempat. Dengan demikian, dengan *setting* yang berbeda, maka ada kemungkinan hasilnya pun tidak sama. Selain latar belakang responden yang berbeda, penelitian ini lebih berfokus



mengukur intensi mencari bantuan konseling pada konselor sekolah sebagai sumber bantuannya.

Senada dengan temuan Mo & Mak, hasil penelitian Florer K.J (2015: 67) menunjukkan bahwa efikasi diri mengikuti konseling secara signifikan memengaruhi niat individu untuk hadir dalam proses konseling yang telah dijadwalkan. Penelitian Florer K.J mengukur efikasi diri individu untuk mengikuti setiap prosedur proses konseling. Hal ini menyangkut keterbukaan diri, mengikuti setiap test psikologis yang dibutuhkan, bertanggung jawab untuk membuat keputusan sendiri, dan sebagainya. Sementara efikasi diri dalam penelitian ini menyoroti keyakinan individu untuk mencari bantuan konseling dari segi keyakinan mengakses layanan konseling dan mengatasi konsekuensi mencari bantuan konseling.

Hasil penelitian lain yang menjadi acuan dari penelitian ini adalah penelitian Judd F. *et. al.* (2006) dengan judul *Help-Seeking by Rural Residents for Mental Health Problems: The Importance of Agrarian Values*. Judd F. *et. al.* (2006: 774) menemukan bahwa efikasi diri adalah prediktor negatif perilaku mencari bantuan. Semakin tinggi tingkat efikasi diri individu, semakin rendah kemungkinan individu untuk mencari bantuan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Judd F. *et. al.* terletak pada aspek efikasi diri yang diukur. Judd F. *et. al.* dalam penelitiannya mengukur efikasi diri secara umum, sementara penelitian ini mengukur efikasi diri secara lebih spesifik yakni efikasi diri mengikuti konseling.

Sejalan dengan hasil penelitian Judd F. *et. al.*, penelitian Ewa K. Czyz MS *et. al.* (2013: 398) menemukan bahwa *self-management* adalah salah satu faktor

penghambat individu mencari bantuan profesional. Ada sekitar 18% responden yang lebih memilih untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara mandiri dengan kemampuannya sendiri. Selain itu, beberapa responden dalam penelitian Ewa K. Czyz MS *et al.* (2013: 401) juga menyampaikan bahwa alasan mereka tidak mencari bantuan profesional karena mereka lebih memilih untuk mencari bantuan dari orang terdekat seperti orang tua, keluarga dan teman. Oleh karena itu, penelitian ini ingin melihat seberapa besar pengaruh dukungan sosial terutama teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling. Penelitian ini akan meninjau dari sudut pandang fungsi dukungan sosial yang dirasakan individu yakni dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan.

Hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dipaparkan di atas, menjadi dasar pertimbangan bahwa pencarian bantuan adalah aspek yang penting saat individu dihadapkan dengan masalah yang dirasa berat. Pencarian bantuan psikologis dari tenaga profesional menjadi bahan diskusi yang penting terutama bagi para praktisi untuk pengembangan pelayanannya. Dukungan dari orang terdekat dan efikasi diri adalah faktor yang telah terbukti memiliki hubungan secara kausal dengan pencarian bantuan. Oleh karena itu, sebagai bentuk penelitian lanjutan penelitian ini mengkaji lebih lanjut mengenai pengaruh efikasi diri mengikuti konseling dan dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling. Penelitian ini diharapkan mendapatkan temuan baru lain karena subjek penelitian, konteks masalah dan *setting*-nya berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya.

## **2.2 Intensi Mencari Bantuan Konseling**

Intensi merupakan komponen penting untuk memprediksi suatu perilaku. Oleh karena itu, intensi mencari bantuan konseling dapat memprediksi perilaku mencari bantuan konseling oleh siswa di sekolah. Berikut ini adalah pemaparan materi terkait intensi mencari bantuan.

### **2.3.1 Intensi**

#### ***2.2.1.1 Definisi Intensi***

Secara sederhana, Dayakisni & Hudaniah (2009: 110) mendefinisikan intensi sebagai niat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Sementara Fishbein & Ajzen (2010: 39) mendefinisikan intensi sebagai indikasi kesiapan individu untuk melakukan suatu perilaku. Karakteristik mendasar dari intensi adalah perkiraan individu tentang kemungkinan atau peluang untuk melakukan perilaku tertentu. Dinyatakan bahwa semakin besar keyakinan probabilitas subjektif ini, semakin besar pula kemungkinan individu melakukan suatu perilaku. Sehingga dapat dikatakan bahwa intensi sama halnya dengan perkiraan probabilitas subjektif. Semakin kuat intensi, maka semakin besar kemungkinan suatu perilaku terwujud.

Mackenzie, Gekoski, and Knox (2006: 575) menyatakan bahwa intensi adalah determinan terdekat dan prediktor terkuat dari suatu perilaku. Sementara Logsdon, Usui, Pinto-Foltz, and Rakestraw (2009: 42) mendefinisikan intensi sebagai fungsi dari sikap individu terhadap perilaku dan persepsi individu tentang norma subjektif umum mengenai perilaku tersebut. Sikap individu terhadap

perilaku diartikan sebagai keyakinan individu terhadap hasil yang akan diperoleh jika individu menampilkan perilaku tersebut dan evaluasi individu akan hasil tersebut. Sementara persepsi individu tentang norma subjektif adalah tentang apa yang orang lain inginkan untuk dilakukan individu terkait dengan perilaku tersebut.

Definisi intensi lainnya dirumuskan oleh Ramdhani (2011: 62) sebagai niat untuk melakukan dan terus melakukan perilaku tertentu. Dinyatakan bahwa intensi ini memengaruhi secara langsung suatu perilaku. Definisi ini menjelaskan bahwa intensi dapat memengaruhi pengulangan suatu perilaku berdasarkan pengalaman yang pernah terjadi. Individu cenderung memiliki intensi untuk melakukan suatu perilaku karena sudah pernah memiliki pengalaman sebelumnya atau dari pengalaman orang lain.

Berdasarkan beberapa pendapat terkait dengan definisi intensi di atas, maka dapat dinyatakan bahwa intensi merupakan keinginan yang sangat kuat berdasarkan perkiraan kemungkinan atau peluang untuk mewujudkan suatu perilaku. Keyakinan ini dibangun berdasarkan pengalaman dan informasi yang dimiliki oleh individu. Individu akan mempertimbangkan keuntungan dan harapan orang lain dari perilaku yang dimaksud. Semakin besar intensi yang dimiliki, maka semakin besar juga kemungkinan untuk terwujudnya suatu perilaku.

#### ***2.2.1.2 Faktor Intensi***

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB) milik Ajzen (2005: 117) intensi merupakan sebuah fungsi dari tiga determinan dasar meliputi sifat pribadi, pengaruh sosial, dan berkaitan dengan masalah kontrol sosial. Sifat pribadi

mengacu kepada sikap individu terhadap perilaku. Sementara faktor determinan norma subjektif lebih mengacu kepada rekomendasi normatif yang dirasakan. Sedangkan faktor determinan ketiga yakni kontrol sosial yang dirasakan (*perceived behavior control*) adalah keyakinan akan kemampuan melakukan perilaku yang diminati. Dengan demikian, dapat disimpulkan tiga faktor determinan dari intensi meliputi sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Ketiga faktor tersebut selanjutnya dijelaskan secara lebih rinci sebagai berikut.

### 1. Sikap

Ajzen (2005: 3) menjelaskan bahwa sikap terhadap perilaku mengacu pada sejauh mana seseorang memiliki evaluasi atau penilaian baik atau tidak baik terhadap suatu objek, individu, institusi atau kejadian. Sebagian besar ahli psikologi sosial setuju bahwa karakteristik dari sikap adalah sifat evaluatif-nya (setuju-tidak setuju, menyenangkan-tidak menyenangkan).

Sikap adalah komponen yang tidak dapat diakses dengan pengamatan langsung, sehingga disimpulkan dari tanggapan terukur. Mengingat sifat dasarnya, tanggapan ini harus mencerminkan evaluasi positif atau negatif dari objek sikap. Namun, di luar persyaratan ini, hampir tidak ada batasan mengenai jenis tanggapan yang dapat dipertimbangkan. Hal ini sangat berguna untuk mengategorikan respons yang sesuai dengan sikap ke dalam berbagai subkelompok. Dengan demikian, kita dapat membedakan antara tanggapan yang diarahkan pada orang lain dan tanggapan yang diarahkan pada diri sendiri, antara perilaku yang dilakukan di depan umum dan perilaku yang dilakukan secara pribadi, atau antara aksi dan reaksi. Namun, Ajzen, (2005: 3) menyebutkan sistem klasifikasi yang paling umum digunakan

adalah kategori tanggapan kognisi, afeksi dan konasi. Masing-masing kategori ini, juga berguna untuk memisahkan tanggapan verbal dan nonverbal.

## 2. Norma Subjektif

Norma subjektif menurut Ajzen (2010: 131) adalah persepsi individu terkait harapan orang-orang terdekatnya untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Norma subjektif mengacu pada kepercayaan individu tentang bagaimana penilaian anggota kelompok terhadap diri mereka, jika melakukan perilaku bersangkutan. Senada dengan hal tersebut, Manning (2009: 651) menyatakan bahwa norma subjektif adalah fungsi dari kepercayaan normatif bahwa orang terdekat dengan individu dianggap memiliki perilaku tersebut, disertai dengan motivasi individu untuk mematuhi norma yang diharapkan dari orang-orang terdekatnya. Dengan kata lain, norma subjektif adalah tekanan sosial yang dirasakan dari orang terdekat untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku.

## 3. Kontrol Perilaku

Fishbein & Ajzen (2010: 154) menyatakan kontrol perilaku adalah sejauh mana orang percaya bahwa mereka mampu melakukan perilaku tertentu dan mereka memiliki kendali atas kinerjanya. Lebih lanjut Fishbein & Ajzen (2010: 155) menjelaskan *perceived behavioral control* sebagai perhitungan terkait ketersediaan informasi, keterampilan, peluang, dan sumber daya lainnya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku maupun hambatan atau rintangan yang mungkin harus diatasi. Jika diasumsikan bahwa sikap dan norma subjektif mendukung kinerja perilaku, maka semakin besar persepsi kontrol perilaku yang

dirasakan, seharusnya semakin kuat niat untuk melakukan perilaku yang bersangkutan. Faktor ini kemungkinan menjadi jauh lebih penting, karena jika seseorang percaya bahwa mereka tidak memiliki kendali atas kinerja suatu perilaku, mereka mungkin tidak memiliki niat yang kuat untuk melakukannya, bahkan jika mereka memiliki sikap positif dan merasakan tekanan sosial yang kuat untuk melakukannya.

Ajzen (2005: 91) menyatakan konsep dasar kontrol perilaku yang dirasakan mengarah kepada keyakinan umum bahwa hasil yang diperoleh seseorang berada di bawah kendali faktor eksternal seperti kekuasaan atau kesempatan. Definisi kontrol perilaku menurut TPB pada dasarnya mengadopsi definisi efikasi diri menurut Bandura. Menurut Bandura (1997: 3) efikasi diri adalah keyakinan tentang kemampuan yang dimiliki untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang diperlukan dalam mencapai apa yang diinginkan. Bandura kemudian menekankan bahwa efikasi diri sifatnya tidak global melainkan diukur dalam hal penilaian kemampuan yang partikular, sehingga dapat bervariasi sesuai dengan jenis aktivitas, tingkat permintaan tugas, dan situasi. Dengan demikian definisi kontrol perilaku yang dirasakan tentang “sejauh mana orang percaya bahwa mereka mampu atau memiliki kendali untuk melakukan suatu perilaku tertentu” sangat mirip dengan definisi efikasi diri milik Bandura.

### ***2.2.1.3 Aspek Intensi***

Intensi dinyatakan sebagai prediktor terdekat munculnya suatu perilaku karena sifatnya yang spesifik. Mengukur intensi berarti mengukur perilaku itu

sendiri. Fishbein and Ajzen (1975: 292) menyatakan bahwa intensi terdiri dari empat aspek yakni perilaku, sasaran, situasi, dan waktu. Berikut ini adalah penjelasan dari keempat aspek tersebut.

1. Perilaku (*behavior*) mengacu kepada perilaku spesifik yang nantinya akan diwujudkan.
2. Sasaran (*target*), yaitu berupa objek yang menjadi sasaran dari perilaku yang ingin diwujudkan. Sasaran intensi dapat mengacu kepada sebuah objek tertentu (*particular object*) misalnya seseorang, sekelompok objek (*a class of object*) misalnya politisi, dan orang atau objek pada umumnya.
3. Situasi (*situation*) mengacu kepada situasi yang mendukung untuk dilakukannya suatu perilaku (bagaimana dan dimana perilaku itu akan diwujudkan).
4. Waktu (*time*) yaitu waktu terjadinya perilaku seperti waktu tertentu, dalam satu periode atau jangka waktu yang tidak terbatas.

Fishbein & Ajzen (1975: 289) menyatakan intensi sebagai unsur konatif dari suatu perilaku karena sifatnya yang spesifik. Pengukuran intensi yang terbaik agar dapat memrediksi suatu perilaku adalah dengan mengacu kepada keempat aspek intensi di atas yaitu perilaku, sasaran, situasi dan waktu.

### **2.3.2 Perilaku Mencari Bantuan**

#### ***2.2.4.1 Definisi Perilaku Mencari Bantuan***

Menurut David Mechanic sebagaimana dikutip oleh Rickwood *et al.* (2012: 10) perilaku mencari bantuan adalah bentuk adaptif dari strategi *coping*. Sementara



menurut Rickwood *et al.* (2005: 4) pencarian bantuan didefinisikan sebagai perilaku aktif untuk mencari bantuan dari orang lain. Dalam konteks ini perilaku mencari bantuan diartikan sebagai komunikasi dengan orang lain untuk mendapatkan bantuan dalam hal pemahaman, saran, informasi, pengobatan, dan dukungan umum dalam menanggapi suatu permasalahan atau pengalaman yang menyedihkan. Dengan demikian, perilaku mencari bantuan adalah bentuk penanganan aktif dan *problem-focused coping*, yang mengandalkan bantuan luar dari orang lain.

Menurut *Oxford Dictionary*, mencari bantuan mengandung arti sebagai “upaya untuk menemukan” (*seek*) “bantuan untuk memperbaiki situasi atau masalah” (*help*). Sementara O'mahony and Hegarty (2009: 182) dalam penelitiannya tentang mencari bantuan bagi penderita kanker mendefinisikan mencari bantuan sebagai sebuah respon terhadap perubahan kesehatan yang teramati dan bagian dari proses perilaku pencarian kesehatan yang lebih luas. Definisi ini mengemukakan bahwa pencarian bantuan terjadi sebagai respons terhadap perubahan kesehatan yang dirasakan dan pencarian bantuan adalah bagian dari sebuah proses.

Scott and Walter (2010: 531) meyakini bahwa pencarian bantuan ditandai dengan proses persepsi, interpretasi, penilaian dan pengambilan keputusan, disertai dengan kemampuan dan motivasi untuk menerapkan keputusan tersebut dengan mengunjungi layanan kesehatan profesional. Definisi ini berpendapat bahwa seseorang merespons sesuatu dan bertindak berdasarkan pada interpretasi dari identifikasi suatu masalah. Definisi tersebut menekankan bahwa pencarian bantuan bukan merupakan tindakan yang pasif, namun sebaliknya tindakan mencari bantuan

itu disengaja (mencari bantuan secara aktif). Dijelaskan lebih lanjut definisi mencari bantuan berupa konsep komunikasi dengan orang lain dan ini mengacu pada berbagai jenis bantuan, seperti informasi, instrumental dan emosional.

Cornally & McCarthy (2011b: 281) menyatakan bahwa pihak ketiga merupakan elemen penting dari perilaku mencari bantuan di berbagai bidang, diluar bidang medis seperti pendidikan, perilaku organisasi, tindak kriminal dan bantuan publik / pemerintah. Senada dengan Cornally & McCarthy, Nadler sebagaimana yang di kutip dalam Cornally & McCarthy (2011b: 282) mendefinisikan pencarian bantuan secara umum sebagai sebuah proses interaktif tiga arah yang melibatkan penerimanya, penolong dan tugas atau masalah. Hal ini berarti mencari bantuan melibatkan tiga elemen yang berbeda yakni orang yang mencari bantuan, masalah yang membutuhkan bantuan, dan individu yang dimintai bantuan.

Sementara *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bahwa perilaku mencari bantuan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang remaja yang merasa membutuhkan bantuan pribadi, psikologis, afektif atau layanan kesehatan atau sosial, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut dengan cara yang positif. Sehingga perilaku mencari bantuan pada remaja oleh WHO sebagaimana dikutip oleh Barker (2007: 2) dikategorikan menjadi tiga seperti berikut ini.

1. Perilaku mencari bantuan untuk kebutuhan kesehatan, yaitu perilaku mencari bantuan layanan kesehatan atau informasi terkait kesehatan dari sumber bantuan kesehatan formal atau tradisional dan ahli pengobatan.

2. Perilaku mencari bantuan untuk kebutuhan perkembangan, yaitu perilaku mencari bantuan terkait permasalahan di sekolah, pemilihan jurusan, hubungan dengan teman sebaya, pubertas, dan/ atau permasalahan lain yang sering dialami oleh remaja.
3. Perilaku mencari bantuan berhubungan dengan stress atau masalah pribadi, yaitu perilaku mencari bantuan terkait dengan permasalahan psikososial yang melampaui kebutuhan dasar remaja yang seperti, masalah keluarga, kekerasan dalam keluarga, iklim hubungan yang penuh tekanan, permasalahan ekonomi, tunawisma, dan/ atau gangguan kesehatan yang kronis.

Mengacu pada beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku mencari bantuan adalah sebuah proses merespons aktif suatu permasalahan yang tidak dapat dipecahkan sendiri dengan meminta bantuan kepada pihak ketiga. Pencarian bantuan dinyatakan sebagai respon aktif karena merupakan suatu proses yakni persepsi, interpretasi, penilaian hingga pengambilan keputusan oleh individu untuk mengunjungi pusat bantuan. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan bantuan dalam hal pemahaman, saran, informasi, pengobatan, dan dukungan umum dalam menanggapi suatu permasalahan.

#### **2.2.4.2 Karakteristik Perilaku Mencari Bantuan**

Nurhayati (2013: 92) menyatakan bahwa mencari bantuan merupakan salah satu bentuk dari strategi *coping* atau strategi menghadapi masalah yang adaptif. Menurut Cornally & McCarthy (2011b: 282) perilaku mencari bantuan sebagai sebuah proses memiliki tiga karakteristik utama yakni (1) berfokus pada masalah,

(2) tindakan yang disengaja dan (3) interaksi interpersonal dengan pihak ketiga. Berikut ini adalah penjelasan lebih lanjut ketiga karakteristik perilaku mencari bantuan.

1. Berfokus pada masalah. Artinya, perilaku mencari bantuan bermula dari munculnya sebuah masalah yang tidak dapat diselesaikan dengan kemampuan sendiri oleh individu. Beberapa orang mencari bantuan setelah mereka gagal menyelesaikannya sendiri dan beberapa lainnya mencari bantuan menjadi respon pertama. Howell, Smith, & Roman (2008: 397) menyatakan bahwa tingkat keparahan masalah yang dihadapi memengaruhi waktu yang dibutuhkan untuk mencari bantuan. Setiap orang yang mencari bantuan baik secara formal maupun informal karena dihadapkan dengan masalah yang menantang kemampuan pribadi. Sehingga masalah adalah salah satu karakteristik dari perilaku mencari bantuan.
2. Tindakan yang disengaja. Menurut Burks (2001: 669) perilaku mencari bantuan sebagai tindakan yang harus dilakukan secara sukarela dan dilakukan secara sadar. Secara aktif memilih dan mengejar sumber bantuan dinilai sebagai aspek penting yang mengindikasikan perilaku pencarian bantuan merupakan perilaku yang terencana. Ketika seseorang mencari pertolongan, dia bertindak sebagai agen. Hal ini yang membedakan dengan menerima bantuan dari orang lain saat tidak bermaksud mencari bantuan.
3. Interaksi interpersonal dengan pihak ketiga. Menurut Rickwood *et al.* (2005: 8) pencarian bantuan membutuhkan kesediaan individu mengungkapkan masalah. Oleh karena itu, kunci dari pencarian bantuan adalah keterbukaan diri. Cornally

& McCarthy (2011a: 206) juga menyatakan bahwa kurangnya kesediaan untuk mengungkapkan masalah kepada pihak ketiga telah dikaitkan secara negatif dengan perilaku pencarian bantuan.

#### **2.2.4.3 Jenis Pencarian Bantuan**

Jenis pencarian bantuan dibedakan berdasarkan peran dan hubungan antara pencari bantuan dengan sumber bantuan. Secara umum menurut Rickwood *et al.* (2005: 4) pencarian bantuan dibagi menjadi dua jenis yakni formal dan informal.

1. Pencarian bantuan formal adalah pencarian bantuan dari para profesional yang memiliki peran profesional yang sah dan diakui dalam memberikan saran, dukungan dan / atau pengobatan yang relevan. Pencarian bantuan formal bentuknya beragam dan mencakup berbagai profesi. Hal ini mencakup penyedia layanan kesehatan spesialis dan generalis, disamping juga profesional non-kesehatan, seperti guru, konselor, pendeta, pekerja komunitas dan pemuda.
2. Pencarian bantuan informal adalah pencarian bantuan dari jejaring sosial informal, seperti teman dan keluarga. Sumber bantuan ini terdiri dari sumber bantuan yang memiliki hubungan pribadi dan bukan profesional dengan pencari bantuan.

#### **2.3.3 Masalah Pribadi**

Menurut Yusuf dan Juntika (2008: 11) dengan mengacu pada sudut pandang bidang layanan bimbingan dan konseling, jenis masalah sosial-pribadi meliputi masalah hubungan dengan teman, lingkungan pendidikan dan masyarakat tempat

tinggal individu, serta penyelesaian konflik. Prayitno sebagaimana dikutip oleh Mugiarto (2011: 99) mengelompokkan masalah siswa di sekolah menengah menjadi empat kelompok besar, yaitu sebagai berikut.

1. Masalah yang berhubungan dengan dimensi keindividualan, masalah ini berkaitan dengan pribadi (diri sendiri) dari siswa yang bersangkutan.
2. Masalah yang berhubungan dengan dimensi kesosialan, masalah berkaitan dengan bagaimana seorang siswa mampu berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.
3. Masalah yang berhubungan dengan dimensi kesusilaan, masalah ini berkaitan dengan moral para peserta didik (siswa) pada sekolah menengah.
4. Masalah yang berhubungan dengan dimensi keberagaman, masalah ini berkaitan dengan ras, suku, dan agama dari masing-masing peserta didik (siswa) pada sekolah menengah.

Sementara itu, Winkel (1997: 142) menyatakan bahwa pada dasarnya bimbingan yang diberikan dalam layanan bimbingan dan konseling merupakan bimbingan untuk menghadapi dan mengatasi kesulitan dalam diri sendiri, karena masalah-masalah yang timbul dalam pergaulan sekalipun akan dirasakan sebagai kesulitan pribadi.

Menurut E. Frydenberg dan R. Lewis yang dikutip oleh Geldard & Geldard (2011b: 90) ada tiga gaya remaja dalam menghadapi masalah yang dijelaskan sebagai berikut.

1. Menyelesaikan masalah, meliputi perilaku mencari dukungan sosial, memfokuskan diri dan menemukan solusi, mencari pengalihan yang membuat

rileks, berinfestasi dalam menjalin hubungan pertemanan yang dekat. Mencari penerimaan, berusaha keras untuk mencapai sesuatu yang bersifat positif.

2. Mencari dukungan orang lain, meliputi menoleh kepada orang lain, seperti teman sebaya atau profesional, untuk mendapat dorongan sosial.
3. Mengatasi masalah dengan cara yang tidak produktif, seperti merasa gelisah, mencari penerimaan, berfikir yang tidak bermanfaat, tidak berusaha mengatasi masalah, mengabaikan masalah, menyimpan masalah untuk dirinya sendiri, dan menyalahkan diri sendiri.

### **2.3.4 Konseling**

#### ***2.2.4.1 Definisi Konseling***

Menurut Geldard, & Geldard (2011a: 3) konseling merupakan salah satu cara membantu orang lain dengan melibatkan penggunaan keterampilan-keterampilan tertentu untuk tujuan-tujuan khusus. Konseling berasal dari bahasa latin yaitu *consilium* yang berarti dengan atau bersama yang dirangkai dengan menerima atau memahami. Sementara dalam bahasa Anglo-Soxan yang dikutip dalam Prayitno & Amti (2004: 99), istilah konseling berasal dari kata *sellan* yang berarti menyerahkan atau menyampaikan. Sementara Mugiarto *et al.* (2012: 5) mendefinisikan konseling sebagai sebuah proses memberi bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh ahli (konselor) kepada individu yang sedang mengalami suatu masalah (klien/ konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi oleh klien.

Menurut Nursalim (2014: 1) istilah konseling digunakan untuk menggambarkan suatu proses pemberian bantuan pemecahan masalah yang diberikan oleh ahli atau profesional kepada individu atau kelompok individu melalui situasi yang dirancang secara khusus dan mengandung unsur psikologis. Lebih lanjut dijelaskan bahwa konseling diartikan sebagai suatu hubungan yang bersifat pribadi, dilakukan oleh profesional yang terlatih dan berlisensi, individu yang dibantu adalah mereka yang masih memiliki taraf kesadaran normal, serta berkaitan dengan perubahan perilaku.

Mengacu pada beberapa definisi konseling di atas, dapat disimpulkan bahwa konseling adalah suatu proses pemberian bantuan oleh seorang ahli (konselor) kepada individu atau sekelompok individu (konseli) melalui wawancara konseling yang bersifat pribadi dengan tujuan untuk mengentaskan masalah dan mengembangkan keterampilan hidup yang lebih efektif. Wawancara konseling dirancang secara khusus dengan penggunaan teknik-teknik konseling dalam rangka mencapai tujuan konseling. Oleh karena itu, layanan konseling hanya dapat dilaksanakan oleh seorang ahli yang berlisensi yakni konselor.

#### ***2.2.4.2 Jenis-jenis Layanan Konseling***

Prayitno, & Amti, E. (2004: 288) mendefinisikan bahwa konseling merupakan jantung hati dari layanan bimbingan dan konseling. Kaitannya dengan hal tersebut, konseling dinilai sebagai layanan utama dalam pelaksanaan fungsi pengentasan masalah konseli. Berdasarkan format pemberian layanan, konseling



dibedakan menjadi dua bentuk yakni konseling individual/ perorangan dan konseling kelompok. Berikut ini adalah definisi secara lebih terperinci dari masing-masing jenis layanan konseling.

#### 1. Layanan konseling individual/ perorangan

Menurut Prayitno dan Amti (2004: 288) pada bagian ini konseling dimaksudkan sebagai layanan khusus dalam hubungan langsung tatap muka antara konselor dan konseli. Dalam hubungan ini, masalah konseli dicermati dan diupayakan pengentasannya, seoptimal mungkin dengan kekuatan konseli sendiri.

#### 2. Layanan konseling kelompok

Prayitno dan Amti (2004: 288) menyatakan bahwa layanan konseling kelompok pada dasarnya adalah layanan konseling perorangan yang dilaksanakan di dalam suasana kelompok. Keunggulan dari layanan konseling kelompok adalah dinamika interaksi sosial yang berkembang dalam kelompok memungkinkan untuk setiap anggota kelompok mencoba mengentaskan permasalahan yang dihadapi. Dinamika kelompok sebagai hasil interaksi sosial antaranggota menjadi ciri khas dari layanan konseling kelompok karena hal ini tidak terjadi dalam layanan konseling individual atau perorangan.

#### ***2.2.4.3 Tujuan Konseling***

Menurut Prayitno & Amti (2004: 291) tujuan umum konseling adalah pemeliharaan dan pengembangan diri konseli seutuhnya. Kepentingan dan kebahagiaan konseli menjadi sasaran langsung layanan konseling, mengacu kepada

pemeliharaan dan pengembangan konseli. Segala hal yang terjadi selama proses konseling, diarahkan untuk tujuan positif bagi konseli.

Sementara Mcleod (2008: 13) menyatakan tujuan dari penyelenggaraan layanan konseling adalah sebagai berikut.

1. Pemahaman. Individu memiliki pemahaman terhadap akar masalah yang dihadapi. Pemahaman terhadap akar masalah mendorong individu untuk lebih memiliki kontrol rasional dibandingkan perasaan atas tindakannya.
2. Berhubungan dengan orang lain. Individu menjadi lebih terampil dalam membangun dan mempertahankan hubungan bermakna dengan orang lain
3. Kesadaran diri. Individu mampu untuk menguraikan perasaan yang selama ini terpendam.
4. Penerimaan diri. Individu mampu membentuk sikap positif terhadap diri yang ditandai oleh kemampuan untuk menguraikan pengalaman yang selama ini menjadi onjek kritik diri dan penolakan.
5. Aktualisasi diri. Individu mampu menerima dirinya secara utuh untuk mengembangkan potensi dalam diri.
6. Pencerahan. Meningkatkan kesadaran spiritual individu.
7. Pemecahan masalah. Individu menemukan solusi atas permasalahan yang sebelumnya tidak dapat dipecahkan oleh konseli seorang diri.
8. Pendidikan psikologi. Memberikan keterampilan bagi individu untuk memahami dan mengontrol perilaku individu.

9. Memilih keterampilan sosial. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal seperti mempertahankan kontak mata, tidak mencela pembicaraan, asertif, maupun pengendalian kemarahan.
10. Perubahan kognitif. Mengubah pemikiran irasional yang berdampak pada perilaku penghancuran diri dengan pemikiran-pemikiran yang lebih adaptif.
11. Perubahan perilaku. Mengubah perilaku-perilaku yang maladaptif.
12. Perubahan sistem. Mendorong perubahan individu melalui peran lingkungan terdekat.
13. Penguatan. Membangun keterampilan individu untuk mengontrol kehidupannya.
14. Restitusi. Membantu individu melakukan perbaikan atas perilaku yang maladaptif.
15. Reproduksi dan aksi sosial. Mendorong individu membangun kepedulian terhadap sesama dalam kerja komunitas.

#### ***2.2.4.4 Hasil Konseling***

Menurut Mcleod (2008: 17) hasil konseling dapat dikategorikan ke dalam tiga kategori. Berikut ini adalah penjelasannya.

1. Resolusi, mencakup pencapaian pemahaman atau perspektif terhadap masalah-masalah, usaha-usaha pencapaian penerimaan pribadi terhadap permasalahan dan usaha-usaha pengambilan tindakan untuk mengubah situasi yang dianggap sebagai sumber-sumber permasalahan.

2. Belajar, dimana setelah mengikuti konseling memungkinkan seseorang untuk mendapatkan pemahaman, keterampilan, dan strategi baru yang berguna bagi konseli agar dapat menangani masalah serupa dengan lebih baik di masa yang akan datang.
3. Inklusi sosial, dimana kegiatan konseling dianggap sebagai stimulasi energi dan kapasitas personal bagi konseli yang diterima melalui konselor. Hasil konseling dianggap berguna apabila konseli memperoleh kontribusi pribadi dan kepentingan sosial.

### **2.3.5 Definisi Intensi Mencari Bantuan Konseling**

Definisi intensi mencari bantuan konseling dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan definisi perilaku mencari bantuan menurut WHO yakni setiap tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang remaja yang merasa membutuhkan bantuan pribadi, psikologis, afektif atau layanan kesehatan atau sosial, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut dengan cara yang positif. Sehingga perilaku mencari bantuan pada remaja oleh WHO sebagaimana dikutip oleh Barker (2007: 2) dikategorikan menjadi tiga seperti berikut ini.

#### ***2.3.5.1 Perilaku mencari bantuan untuk kebutuhan kesehatan***

Perilaku mencari bantuan untuk kebutuhan kesehatan didefinisikan sebagai perilaku mencari bantuan layanan kesehatan atau informasi terkait kesehatan dari sumber bantuan kesehatan formal atau tradisional dan ahli pengobatan. Santrock J.W (2007: 279) menyatakan bahwa masa remaja adalah saat yang penting untuk mengadopsi perilaku yang relevan bagi kesehatan. Pada masa remaja banyak

individu yang mencapai tingkat kesehatan, kekuatan, dan energi yang tidak akan pernah diperoleh kembali di tahap perkembangan selanjutnya. Individu juga mengembangkan keyakinan sebagai sosok yang unik dan kebal terhadap penyakit, atau seandainya sakit sekalipun individu akan segera pulih. Kekuatan fisik dan persepsi kognitif semacam ini mengakibatkan banyak individu mengembangkan kebiasaan buruk bagi kesehatannya.

Pembentukan pola hidup sehat dan teratur lebih efektif jika dimulai sejak dini. Sayangnya, belum banyak orang yang memerhatikan kesehatannya. Hal ini tergambar dari masih banyaknya orang dewasa dan remaja yang merokok, menderita gizi buruk, dan sebagainya. Ahli berpendapat bahwa upaya meningkatkan kesehatan remaja bukan hanya sekadar berobat ke dokter ketika sakit. Para ahli menyadari bahwa remaja akan mengembangkan masalah kesehatan atau tidak, lebih bergantung kepada perilaku individu.

Santrock J.W, (2007:281) menyatakan bahwa meskipun remaja lebih banyak mengalami persoalan kesehatan, tetapi usia remaja lebih jarang mengunjungi dokter dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Remaja juga kurang memanfaatkan secara aktif sistem perawatan kesehatan. Beberapa hambatan utama dalam mengakses layanan kesehatan bagi remaja adalah biaya, organisasi yang buruk dan kurang tersedianya layanan kesehatan, kurangnya kerahasiaan, keengganan para penyelenggara layanan kesehatan untuk berdiskusi terkait isu-isu kesehatan yang sensitif bagi remaja. Tidak semua penyedia layanan kesehatan memperoleh pelatihan khusus menangani remaja. Hal ini mengakibatkan ketidaksiapan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memberikan layanan-

layanan konseling atau mengevaluasi faktor-faktor perilaku abnormal pada remaja. Sementara para orang tua mengharapkan para penyedia layanan kesehatan dapat membahas isu-isu sensitif terkait kesehatan.

Permasalahan kesehatan yang sering dialami oleh remaja diantaranya adalah penyalahgunaan obat dan alkohol, gangguan makan, dan perilaku seksual beresiko tinggi. Pada dasarnya individu tertarik dengan obat-obatan karena obat-obatan dapat membantu individu beradaptasi dengan lingkungan. Merokok, minuman alkohol, dan penggunaan obat dapat mengurangi ketegangan dan frustrasi, meringankan kebosanan dan keletihan, serta dalam beberapa kasus dapat membantu remaja melarikan diri dari realita. Konsumsi obat juga dapat berkaitan dengan alasan sosial, yang membantu remaja merasa lebih nyaman dalam bergaul dengan orang lain. Penggunaan obat hanya memberikan kepuasan pribadi dan kemampuan beradaptasi yang sementara namun memberikan dampak yang sangat merugikan seperti ketergantungan obat, disorganisasi pribadi dan sosial, serta kecenderungan mengalami penyakit serius yang mematikan.

Gangguan makan adalah masalah kesehatan lain yang kerap dialami oleh remaja. Jenis gangguan makan yang sering muncul adalah obesitas, anoreksia, dan bulimia. Menurut Santrock J.W. (2007: 287) obesitas dapat berdampak negatif bagi perkembangan biologis dan sosio-emosional remaja. Secara biologis, obesitas dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi, masalah panggul, masalah pernafasan, dan diabetes. Sementara dampak bagi perkembangan sosio-emosional pada remaja adalah kecenderungan mengalami rendah diri, depresi, permasalahan terkait relasi, dan dibanding-bandingkan dengan teman sebaya yang tidak mengalami obesitas.

Sementara para penderita anoreksia adalah gangguan makan disertai keinginan untuk kurus dengan menahan lapar. Individu menetapkan standar yang tinggi, menjadi stress jika tidak mampu mencapai standar yang ditetapkan, dan sangat memperhatikan pandangan orang lain terhadap dirinya. Ketika individu tidak mampu mencapai standar yang ditentukan, maka akan mengalihkan pada hal lain yang dapat individu kendalikan seperti berat badan. Kebalikannya, penderita bulimia tetap makan secara teratur, namun kemudian makanan dimuntahkan kembali untuk menjaga berat badan mereka tetap ideal. Masalah gangguan makan sering dialami remaja karena tekanan ingin menjadi kurus, tekanan berlebihan terhadap penampilan, ketidakpuasan terhadap tubuh, gejala depresi, rendah diri, dan kurangnya dukungan sosial.

Menurut Santrock J.W. (2003: 546) faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan remaja adalah sebagai berikut.

1. Faktor kognitif dalam tingkah laku sehat pada remaja

Berikut ini adalah beberapa faktor kognitif yang memengaruhi perilaku sehat pada remaja.

- 1) Konsep mengenai perilaku sehat. Pada masa remaja awal cenderung masih belum menyadari adanya bermacam-macam penyebab masalah kesehatan dan relatif memiliki pemikiran yang konkrit mengenai penyakit. Sementara pada usia remaja akhir, individu sudah mulai memiliki pemikiran formal operasional dan melihat kesehatan dengan cara yang lebih hipotetis dan abstrak. Individu cenderung menggambarkan kesehatan dengan komponen psikologis, sosio-

emosional, dan menganggap bahwa tingkah laku adalah hal yang lebih penting bagi kesehatan individu.

- 2) Keyakinan mengenai kesehatan. Keyakinan yang dimiliki remaja mengenai kesehatan meliputi keyakinan mengenai kerentanan dan tingkah laku individu. Remaja sering menganggap remeh kerentanan mereka terhadap bahaya dan konsekuensi negatif dari tingkah lakunya.
- 3) Pengetahuan mengenai kesehatan. Remaja pada umumnya tidak memiliki informasi yang akurat mengenai isu kesehatan sehingga sering mengalami kesalahan persepsi terkait kesehatan. Remaja akhir memiliki penerahuan lebih akurat terkait kesehatan dibandingkan dengan remaja awal.
- 4) Pengambilan keputusan. Semakin matang usia individu, memiliki kemampuan pengambilan keputusan yang lebih baik. Pengalaman individu memengaruhi kemampuan individu untuk mengambil keputusan. Sehingga penting untuk memahami bagaimana remaja mengambil keputusan dalam situasi kesehatan praktis.

## 2. Faktor sosial budaya dalam tingkah laku sehat remaja

Faktor sosial-budaya memengaruhi kesehatan melalui peranannya dalam menentukan norma-norma budaya yang berlaku mengenai kesehatan, melalui hubungan sosial yang memberikan dukungan emosional, dan melalui dukungan bagi tingkah laku sehat ataupun yang tidak sehat.

- 1) Variasi kebudayaan dan etnis. Dalam suatu kelompok terdapat perbedaan yang besar di dalam kelompok itu sendiri seperti kondisi hidup dan gaya hidup. Perbedaan ini memengaruhi kesehatan remaja dari etnis minoritas yang



dipengaruhi oleh kelas sosial, status sebagai imigran, keterampilan sosial, keterampilan berbahasa, kesempatan kerja, dan sumber daya sosial.

- 2) Keluarga dan teman sebaya. Kebiasaan hidup sehat, terbentuk dari keluarga yang suportif tentang kesehatan. Selain memberikan dukungan sosial, orang tua dan saudara-saudara yang lebih tua menjadi model bagi pembentukan kebiasaan hidup sehat pada remaja. Teman sebaya dan sahabat juga turut berpengaruh besar dalam membentuk perilaku sehat remaja.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan remaja terkait dengan kesehatan dipengaruhi oleh faktor kognitif, dan faktor sosial-budaya. Faktor kognitif meliputi konsep mengenai perilaku sehat, keyakinan mengenai kesehatan, pengetahuan mengenai kesehatan, dan pengambilan keputusan. Sementara faktor sosial budaya meliputi variasi budaya dan etnis; serta keluarga dan teman sebaya. Variasi budaya dan etnis membentuk afeksi individu terhadap perilaku kesehatan, sementara keluarga dan teman sebaya membentuk perilaku hidup sehat remaja atau psikomotorik individu.

#### ***2.3.5.2 Perilaku mencari bantuan untuk kebutuhan perkembangan***

Perilaku mencari bantuan untuk kebutuhan perkembangan yaitu perilaku mencari bantuan terkait permasalahan di sekolah, pemilihan jurusan, hubungan dengan teman sebaya, pubertas, dan/ atau permasalahan lain yang sering dialami oleh remaja. Perkembangan remaja dapat ditinjau dari konteks perkembangan masa remaja yakni meliputi keluarga, teman sebaya, sekolah, dan budaya. Berikut ini adalah pemaparan secara lebih terperinci.

## 1) Keluarga

Otonomi dan keterikatan remaja dengan orang tua menentukan keberhasilan remaja dalam beradaptasi dengan dunia. Berikut ini adalah beberapa hal dalam keluarga yang memengaruhi perkembangan remaja.

### a. Pola asuh orang tua

Pola asuh orang tua menurut Diana Baumrind sebagaimana dikutip dalam Santrock (2003: 185) terbagi menjadi tiga jenis yakni otoritarian, autoritatif, dan permisif. Pengasuhan otoritarian adalah gaya yang membatasi dan bersifat menghukum yang mendesak remaja untuk mengikuti petunjuk orang tua agar lebih menghormati orang tua. Orang tua dengan pola asuh otoritarian membuat batasan dan kendali yang tegas terhadap remaja dan hanya melakukan sedikit komunikasi verbal. Pola pengasuhan ini mengakibatkan ketidakcakapan perilaku sosial pada remaja.

Pola asuh kedua yakni pola asuh autoritatif yakni mendorong remaja untuk lebih bebas tetapi tetap memberikan batasan dan mengendalikan tindakan-tindakan remaja. Komunikasi verbal timbal balik dapat berlangsung bebas dan orang tua bersikap hangat serta membesarkan hati remaja. Pola asuh autoritatif membentuk perilaku sosial yang baik pada remaja.

Pola asuh ketiga yakni pola asuh permisif. Pola asuh permisif dibagi menjadi dua yakni bersifat permisif memanjakan dan permisif tidak peduli. Pola asuh permisif tidak peduli adalah suatu pola asuh dimana orang tua acuh terhadap kehidupan remaja. Pola asuh ini membentuk pribadi remaja yang tidak cakap dan kurang dapat mengendalikan diri. Sementara pola asuh permisif memanjakan

adalah pola asuh dimana orang tua sangat terlibat dalam kehidupan remaja tetapi sedikit sekali menuntut atau mengendalikan individu. Pola asuh ini juga mengakibatkan ketidakcakapan individu dalam kehidupan sosial dan pengendalian diri.

b. Konflik orang tua dan remaja

Konflik remaja dengan orang tua meningkat pada masa awal remaja. Peningkatan ini bisa terjadi karena beberapa faktor yang melibatkan proses pendewasaan remaja dan orang tua; perubahan biologis pubertas; perubahan kognitif termasuk meningkatnya idealisme dan penalaran logis; perubahan sosial yang berpusat pada kebebasan dan jati diri; harapan yang tidak tercapai; dan; perubahan fisik, kognitif dan sosial orang tua karena usia paruh baya. Konflik semacam ini biasanya bersifat ringan. Hal ini dapat mendorong perkembangan positif untuk pembentukan kebebasan dan jati diri. Sebagian besar konflik melibatkan kejadian sehari-hari dalam keluarga seperti membersihkan kamar, cara berpakaian, batas maksimal pulang malam, dan sebagainya. Namun, konflik orang tua dengan remaja ini akan berkurang pada masa remaja akhir.

c. Otonomi

Otonomi pada remaja bukanlah sebuah dimensi kepribadian tunggal yang secara konsisten tampak dalam setiap perilaku. Psathas sebagaimana dikutip oleh Santrock (2003: 191) menemukan empat pola otonomi pada remaja dari orang tua. Pola pertama yakni kebebasan pada kegiatan luar, yang diwakili dengan pertanyaan “Apakah kamu harus melaporkan kepada orang tua cara kamu menghabiskan uang?”. Pola kedua yakni kebebasan yang berkaitan dengan kegiatan yang

berhubungan dengan usia. Hal ini diwakili dengan pertanyaan “Apakah orang tuamu membantumu membeli baju?”. Pola otonomi ketiga yakni pandangan orang tua tentang penilaian yang diwakili dengan pertanyaan “Apakah orang tuamu mendorongmu untuk memberikan pendapat dalam diskusi keluarga?”. Sementara untuk pola otonomi keempat berkaitan dengan kebebasan kegiatan dengan akibat terhadap status yang ditandai dengan pengaruh orang tua terhadap pilihan pekerjaan.

#### d. Keterikatan

Keterikatan pada orang tua dalam masa remaja dapat memfasilitasi kecakapan dan kesejahteraan sosial khususnya pada harga diri, penyesuaian emosi, dan kesehatan fisik. Remaja yang menunjukkan kepuasan terhadap bantuan yang diterima dari orang tua menunjukkan kesejahteraan emosi yang lebih baik dan remaja dengan hubungan yang aman dengan orang tua mereka memiliki tingkat harga diri yang lebih tinggi serta kesejahteraan emosi yang lebih baik. Jadi, keterikatan dengan orang tua pada masa remaja memiliki fungsi adaptif untuk menyediakan dasar rasa aman dimana remaja dapat mengeksplorasi dan menguasai lingkungan baru serta dunia sosial yang lebih luas dengan kondisi psikologis yang baik. Keterikatan yang aman dengan orang tua membentuk kecakapan remaja bersosialisasi dengan teman sebayanya.

#### 2) Teman sebaya

Teman sebaya adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama. Fungsi utama teman sebaya adalah untuk menyediakan berbagai informasi mengenai dunia di luar keluarga. Pengaruh teman

sebaya dapat bersifat positif dan negatif. Melalui interaksi dengan teman sebaya, remaja belajar mengenai hubungan timbal balik yang setara, mengenai kemampuan individu. Sementara dampak negatif yang mungkin timbul dalam interaksi dengan teman sebaya adalah penolakan dan perasaan tidak diperhatikan oleh teman sebaya yang mengakibatkan perasaan kesepian dan permusuhan. Menurut Gottman & Parker yang dikutip oleh Santrock (2003: 227) ada enam fungsi penting dari persahabatan, yakni sebagai berikut:

- a. Kebersamaan. Persahabatan memberikan teman dekat untuk menghabiskan waktu bersama dalam berbagai aktivitas.
- b. Stimulasi. Persahabatan berfungsi sebagai sumber informasi yang menarik, kegembiraan, dan hiburan.
- c. Dukungan fisik. Persahabatan berfungsi untuk menyediakan waktu dan bantuan-bantuan ketika dibutuhkan.
- d. Dukungan ego. Persahabatan berfungsi untuk memberikan dukungan dan dorongan yang dapat menciptakan kesan bahwa individu adalah pribadi yang kompeten, menarik, dan berharga.
- e. Perbandingan sosial. Persahabatan berfungsi sebagai sumber informasi dalam pengembangan hubungan interpersonal individu.
- f. Keakraban dan perhatian. Persahabatan berfungsi sebagai tempat pengungkapan diri kepada orang lain melalui hubungan yang hangat, dekat, dan saling percaya.

Adanya teman sebaya dan sahabat secara tidak langsung membawa individu masuk ke dalam suatu kelompok remaja. Kelompok memenuhi kebutuhan pribadi

remaja, menghargai mereka, menyediakan informasi, menaikkan harga diri, dan memberi individu suatu identitas. Remaja bergabung dalam suatu kelompok karena anggapan bahwa keanggotaan suatu kelompok akan menyenangkan dan menarik serta memenuhi kebutuhan individu atas hubungan dekat dan kebersamaan. Individu bergabung dengan kelompok karena individu memiliki kesempatan untuk menerima penghargaan baik berupa materi maupun secara psikologis. Kelompok remaja juga merupakan sumber informasi bagi remaja. Kelompok dimana remaja menjadi anggota seperti keluarga, sekolah, klub, dan tim dapat memberikan rasa senang, meningkatkan harga diri, dan menciptakan identitas bagi individu.

Kontak lebih serius antara remaja dengan lawan jenisnya adalah kencan. Menurut Santrock (2003:239) ada 8 fungsi kencan atau pacaran bagi remaja, yakni sebagai berikut.

- a. Kencan merupakan sebuah rekreasi. Remaja yang berkencan terlihat sangat menikmati kencan sebagai sumber kesenangan dan rekreasi diri.
- b. Kencan merupakan pencapaian status dan keberhasilan. Kencan menjadi tolak ukur pencapaian keberhasilan sebagai hasil evaluasi atas status individu yang mereka kencani.
- c. Kencan merupakan bagian dari proses sosialisasi pada masa remaja. Hal ini membantu para remaja untuk belajar bagaimana caranya berteman dengan orang lain dan cara bersikap yang sesuai.
- d. Kencan merupakan proses belajar untuk menciptakan hubungan yang unik dan berarti dengan lawan jenis.

- e. Kencan dapat menjadi saran untuk eksperimen dan penggalian hal-hal terkait seksualitas.
- f. Kencan memberikan kesempatan individu untuk melakukan aktivitas bersama dengan lawan jenis.
- g. Kencan membantu pembentukan dan pengembangan kemandirian individu dari orang tua.
- h. Kencan membantu individu untuk memilih dan menyeleksi individu yang baik untuk dijadikan teman atau pasangan.

### 3) Sekolah

Sekolah menengah dan lanjutan memiliki ruang lingkup dan kompleksitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan jenjang sekolah sebelumnya. Ruang lingkup pergaulan semakin luas, tidak hanya terbatas dalam satu kelas melainkan satu sekolah. Remaja berinteraksi dengan guru dan teman sebaya dengan berbagai latar belakang sosial dan etnis. Perilaku sosial dititikberatkan pada teman sebaya, aktivitas ekstrakurikuler, klub, dan masyarakat. Remaja sudah menyadari bahwa sekolah merupakan sistem sosial dan termotivasi untuk menyesuaikan diri dengan sistem tersebut.

Transisi menuju sekolah menengah merupakan suatu pengalaman yang normatif bagi individu. Meskipun demikian, proses transisi tersebut dapat menimbulkan stress karena terjadi secara bersamaan dengan transisi-transisi lainnya dalam individu, keluarga, dan sekolah. Perubahan-perubahan ini mencakup masa pubertas dan citra diri; perubahan kognisi sosial; meningkatnya tanggung jawab dan kemandirian yang berkaitan dengan menurunnya tingkat ketergantungan dengan

orang tua; perubahan struktur kelas menjadi lebih besar dan struktur sekolah yang lebih tidak personal; guru yang semakin banyak; teman yang lebih heterogen; dan meningkatnya perhatian untuk mencapai prestasi di sekolah. Hal-hal tersebut dapat memberikan dampak negatif stress bagi individu. Sementara sisi positifnya, individu menjadi lebih dewasa, memiliki lebih banyak waktu bersama teman sebayanya, menemukan teman yang sesuai, bebas dari pengawasan orang tua, dan mengembangkan sikap kompetitif siswa karena tugas-tugas akademis.

#### 4) Budaya

Budaya dan etnis merupakan dimensi yang melebur dalam perkembangan remaja. Budaya adalah konsep yang luas dan mencakup banyak hal yang dapat diamati. Tiga efek budaya yang penting bagi perkembangan remaja adalah keluarga, teman sebaya, dan sekolah. Dua dimensi budaya yang penting bagi perkembangan remaja adalah kelas sosial dan etnisitas. Kelas sosial disebut juga status sosial ekonomi menunjuk kepada sekelompok orang dengan karakteristik pekerjaan, pendidikan, dan ekonomi serupa. Sementara etnisitas didasarkan pada warisan budaya, karakteristik kewarganegaraan, ras, agama, dan bahasa.

##### a. Kelas sosial

Kelas sosial atau stratifikasi mengandung ketidaksetaraan. Pada umumnya anggota masyarakat memiliki (1) orang dengan latar belakang pekerjaan yang lebih bergensi memiliki akses yang lebih mudah dalam memperoleh pelayanan masyarakat, (2) tingkat pendidikan yang berbeda, (3) sumber ekonomi yang berbeda, (4) tingkat kekuasaan yang berbeda. Perbedaan-perbedaan dalam



mengendalikan sumber dan untuk berpartisipasi dalam masyarakat, menghasilkan kesempatan yang tidak sama bagi remaja.

Perbedaan kelas sosial dalam keluarga menjadi aspek penting dalam orientasi intelektual remaja. Remaja dengan latar belakang status ekonomi rendah lebih beresiko untuk mengalami masalah kesehatan mental. Kesulitan dalam beradaptasi, depresi, rendah diri, konflik dengan teman sebaya, dan kenakalan remaja lain, lebih banyak dialami oleh siswa dengan status ekonomi yang rendah dibandingkan dengan siswa berstatus ekonomi tinggi.

b. Etnisitas

Remaja dari etnis minoritas lebih beresiko mengalami permasalahan. Bagi remaja dari etnis minoritas memiliki masalah khusus yakni kurangnya model peranan etnis minoritas yang berhasil. Banyak remaja dari etnis minoritas membatasi penerimaan mereka atas budaya lain. Sehingga, individu mengalami kesulitan dalam menegosiasikan nilai dari kelompok etnis sendiri dan etnis lain. Beberapa remaja memilih untuk melawan arus, tidak mencari penghargaan dari etnis mayoritas, sementara beberapa lainnya memilih untuk mengadopsi nilai-nilai dan standar etnis mayoritas, dan sisanya memilih jalan yang lebih sulit lagi dengan mengikuti nilai kedua budaya. Dampak yang diperoleh remaja dari etnis minoritas adalah prasangka, diskriminasi, dan bias akibat status minoritas mereka.

Berdasarkan pemaparan terkait dengan konteks permasalahan perkembangan remaja, meliputi keluarga, teman sebaya, sekolah, dan budaya. Hal ini menyangkut berbagai permasalahan perkembangan yang dihadapi individu ketika usia remaja. Permasalahan perkembangan remaja secara kognitif dapat

berupa konflik dengan orang tua karena perubahan idealisme, penalaran logis, masa pubertas, dan citra diri. Sementara untuk permasalahan perkembangan remaja secara afektif meliputi interaksi dengan teman sebaya, meningkatnya rasa tanggung jawab, dan kontak lebih serius antara remaja dengan lawan jenis (kencan). Sedangkan permasalahan perkembangan remaja terkait dengan psikomotorik adalah otonomi remaja dari orang tua.

#### ***2.3.5.3 Perilaku mencari bantuan berhubungan dengan stress atau masalah pribadi***

Perilaku mencari bantuan berhubungan dengan stress dan masalah pribadi yaitu perilaku mencari bantuan terkait dengan permasalahan psikososial yang melampaui kebutuhan dasar remaja yang seperti, masalah keluarga, kekerasan dalam keluarga, iklim hubungan yang penuh tekanan, permasalahan ekonomi, tunawisma, dan/ atau gangguan kesehatan yang kronis. Banyak remaja yang mengalami stress hingga mengganggu keberhasilan individu dalam melalui masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Stres adalah respon individu terhadap *stresor*, yaitu situasi dan peristiwa yang mengancam individu sehingga menuntut kemampuan coping individu. Beberapa *stresor* bersifat akut, yakni peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba seperti terluka karena jatuh. *Stresor* lain bersifat kronis, atau berjangka waktu lama seperti kekurangan gizi atau terkena kanker darah. Kedua stresor ini merupakan stresor fisik. Disamping itu, terdapat pula stresor emosional dan psikososial seperti kematian seseorang yang dicintai atau diskriminasi.

Sumber-sumber stres pada remaja diantaranya adalah peristiwa hidup, kesibukan sehari-hari, dan faktor sosial-budaya. Berikut ini adalah pemaparannya.

a. Peristiwa hidup dan kerumitan sehari-hari

Individu yang mengalami perubahan hidup yang besar seperti kehilangan pasangan atau pekerjaan, memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami stres. Menurut Rutter & Garmezy sebagaimana dikutip dalam Santrock (2007:296) ketika sejumlah stresor dialami secara kumulatif, efek yang ditimbulkan dapat bersifat gabungan. Hal yang sering menyebabkan stres pada individu adalah menyia-nyiakan waktu, merasa kesepian, dan kekhawatiran tidak dapat mencapai target prestasi yang tinggi. Ketakutan akan kegagalan pada akhirnya menjadi sumber depresi bagi individu.

b. Faktor-faktor sosial-budaya

Faktor sosial budaya membantu menentukan stresor yang cenderung dialami individu, apakah individu memandang peristiwa-peristiwa sebagai stres atau tidak, serta bagaimana pendapat individu mengenai cara menghadapi stresor yang muncul. Faktor sosial budaya ini meliputi gender, konflik antarbudaya, dan kemiskinan. Taylor S, *et. all.* sebagaimana dikutip oleh Santrock (2007:297) menemukan bahwa perempuan kurang berespon pada situasi stress dan mengancam dibandingkan laki-laki, dengan cara menghadapi atau lari. Perempuan cenderung lebih bersahabat dan melindungi. Hal ini berarti, ketika dihadapkan dengan situasi stres, perempuan cenderung merespon dengan cara melindungi diri sendiri dan membentuk persekutuan dengan kelompok sosial yang lebih besar.

Stres akulturatif merujuk pada konsekuensi negatif yang disebabkan oleh hubungan antara dua kelompok budaya yang berbeda. Stres semacam ini banyak timbul ketika individu memasuki lingkungan sosial yang baru. Perbedaan nilai antar kelompok, dapat menimbulkan stres pada individu khususnya untuk nilai-nilai yang berseberangan.

Sementara kemiskinan dapat menyebabkan stress baik bagi individu maupun keluarga. Kondisi kronis seperti kondisi rumah yang tidak memadai, lingkungan rumah yang berbahaya, tanggung jawab yang membebani, dan ketidakpastian ekonomi merupakan stresor yang besar dalam kehidupan individu. Remaja berpeluang lebih besar untuk mengalami peristiwa yang mengancam dan tidak terkendali apabila individu hidup di lingkungan orang-orang berpenghasilan rendah, dibandingkan dengan remaja yang tinggal di lingkungan orang-orang yang berpenghasilan tinggi.

Berdasarkan pemaparan di atas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku mencari bantuan berhubungan dengan stress dan masalah pribadi yaitu perilaku mencari bantuan terkait dengan permasalahan psikososial yang melampaui kebutuhan dasar remaja. Permasalahan secara kognitif dapat bersumber dari peristiwa hidup sehari-hari seperti kekhawatiran tidak dapat mencapai target prestasi yang tinggi, menyalahgunakan waktu, dan kesepian. Sementara permasalahan afeksi yang dapat menyebabkan stress pada individu berasal dari faktor sosial budaya seperti harus beradaptasi dengan kelompok baru, perubahan peran gender, konflik dan antarbudaya. Sedangkan permasalahan psikomotorik yang dapat menimbulkan stress pada individu dapat bersumber dari permasalahan kronis seperti kondisi

rumah yang tidak memadai, lingkungan rumah yang berbahaya, tanggung jawab yang membebani, dan ketidakpastian ekonomi.

## **2.3 Efikasi Diri**

### **2.3.1 Definisi Efikasi Diri**

Bandura (1997: 3) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan tentang kemampuan yang dimiliki untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang diperlukan dalam mencapai apa yang diinginkan. Sementara Alwisol (2009: 287) mendefinisikan efikasi diri sebagai penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Efikasi diri pada individu akan berpengaruh terhadap perilaku individu. Hal ini akan memengaruhi tindakan yang akan dipilih untuk mencapai tujuan, seberapa besar usaha yang diupayakan, seberapa lama ia akan bertahan dalam menghadapi hambatan dan rintangan, dan seberapa besar keinginan individu untuk bangkit kembali.

Santrock (2007: 523) menyatakan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan bahwa seseorang dapat menguasai situasi dan memproduksi hasil positif. Bandura sebagaimana dikutip oleh Feist & Feist (2008: 415) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan manusia pada kemampuan mereka untuk melatih sejumlah ukuran pengendalian terhadap fungsi diri dan kejadian-kejadian di lingkungannya. Atas dasar hal ini Bandura juga mengasumsikan bahwa manusia memiliki kapasitas untuk melatih kendali atas hidupnya sebagai hasil dari proses eksplorasi, manipulasi, dan memengaruhi lingkungan agar mendapatkan hasil yang diinginkannya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, disimpulkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan akan kemampuan diri untuk bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan. Keyakinan efikasi diri berkaitan dengan kapasitas individu dalam mengatasi hambatan dan rintangan yang dihadapi dalam rangka mewujudkan suatu tindakan yang diharapkan. Semakin besar efikasi diri individu untuk mengendalikan lingkungan, semakin besar kemungkinan terwujudnya suatu perilaku.

### **2.3.2 Sumber Efikasi Diri**

Menurut Bandura (1997: 79) terdapat empat sumber penting yang digunakan individu dalam membentuk efikasi diri. Hal ini meliputi *mastery experience*, *social modeling*, *social persuasion*, dan *physical and emotional state*. Berikut ini adalah pemaparannya.

#### *1. Mastery Experience*

Pengalaman menyelesaikan masalah memberikan pengaruh terhadap efikasi diri individu, karena *mastery experience* memberikan bukti yang paling akurat dari tindakan apa saja yang diambil untuk meraih suatu keberhasilan dengan keyakinan kuat dari dalam diri individu. Kesuksesan membangun keyakinan yang kuat bagi efikasi diri individu. Begitu juga sebaliknya, kegagalan akan melemahkan efikasi diri individu, kecuali kegagalan yang terjadi sebelum efikasi diri dimunculkan. Jika pengalaman individu mendapatkan kesuksesan dengan mudah, maka ia akan mengharapkan suatu hasil yang cepat dan mudah tanpa halangan.

Efikasi diri yang kuat membutuhkan pengalaman dalam mengatasi rintangan melalui usaha gigih. Beberapa kesulitan memberikan kesempatan bagi individu untuk belajar bagaimana mengubah kegagalan menjadi kesuksesan dengan mengasah kemampuan individu untuk melakukan kontrol yang lebih baik atas sebuah peristiwa. Setelah individu yakin memiliki yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan, individu akan gigih dalam menghadapi kesulitan dan dengan cepat pulih dari keterpurukan. Berbekal pengalaman melalui masa-masa sulit, individu bangkit dari kesulitan dan menjadi lebih kuat lagi.

Feist & Feist (2008: 416) menyatakan enam pernyataan umum yang memaparkan *mastery experience*. Enam pernyataan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Keberhasilan kinerja membentuk efikasi diri individu dalam menghadapi kesulitan.
2. Kesuksesan mengerjakan tugas pada pengalaman sebelumnya, meningkatkan efikasi diri.
3. Kegagalan setelah melakukan usaha terbaik menurunkan efikasi diri. Namun, kegagalan karena tidak berupaya tidak berpengaruh besar dalam menurunkan efikasi diri individu.
4. Kegagalan ketika di bawah kondisi-kondisi maksimal berpengaruh besar terhadap menurunnya efikasi diri individu dibandingkan kegagalan ketika individu pada kondisi emosi atau stress yang tinggi.
5. Kegagalan karena tidak memiliki pengalaman sebelumnya berpengaruh besar terhadap penurunan efikasi diri individu dibandingkan dengan kegagalan setelah individu memperoleh pengalaman sebelumnya.

6. Kegagalan pekerjaan berpengaruh kecil terhadap efikasi diri terutama bagi individu yang berekspektasi tinggi terhadap pekerjaannya.

## 2. *Social Modeling*

*Social modeling* adalah mengamati perilaku orang lain sebagai proses belajar individu. Melalui model ini, efikasi diri individu dapat meningkat terutama apabila individu merasa memiliki kemampuan yang setara atau bahkan merasa lebih baik daripada orang lain yang menjadi subjek belajarnya. Individu akan mempunyai kecenderungan merasa mampu melakukan hal yang sama, melihat orang lain yang memiliki kemampuan sama berhasil dan sebaliknya dengan mengamati kegagalan orang lain akan menurunkan keyakinan dan usaha individu tersebut. Meningkatkan efikasi diri dapat meningkatkan motivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Peningkatan efikasi diri akan efektif apabila subjek yang menjadi model memiliki banyak kesamaan karakteristik dengan individu, kesamaan tingkat kesulitan tugas, kesamaan situasi dan kondisi, serta keragaman yang dicapai oleh model.

## 3. *Social Persuasion*

Efikasi diri dapat ditingkatkan atau dilemahkan melalui persuasi sosial. Persuasi verbal berhubungan dengan kondisi yang tepat bagaimana dan kapan persuasi itu diberikan agar dapat meningkatkan efikasi diri seseorang. Kondisi ini menyangkut rasa percaya kepada pemberi persuasi dan sifatnya realistik dari apa yang dipersuasikan. Seseorang yang diberikan persuasi verbal bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas yang telah diberikan, maka orang



tersebut akan menggerakkan usaha yang lebih besar dan akan meneruskan untuk menyelesaikan tugas tersebut.

#### 4. *Physical and Emotional State*

Situasi yang menekan kondisi emosional dapat memengaruhi efikasi diri. Individu mengartikan rasa cemas, takut, stress dan ketegangan sebagai gejala yang menunjukkan bahwa performansi dirinya menurun. Suasana hati yang buruk akan menurunkan efikasi diri. Oleh karena itu perlunya upaya relaksasi fisik untuk mereda rasa cemas yang timbul agar dapat meningkatkan kinerjanya.

### **2.3.3 Dimensi Efikasi Diri**

Menurut Bandura (1997: 42) efikasi diri terdiri dari tiga dimensi yang memiliki peran penting terhadap terwujudnya suatu perilaku. Berikut ini pemaparan lebih lanjut terkait aspek efikasi diri menurut Bandura.

#### 1. *Level* (tingkat)

Dimensi *level* mengacu kepada derajat kesulitan masalah yang dihadapi individu. Tingkat kesulitan tersebut dinilai oleh individu dan bergantung pada persepsi individu terhadap masalah tersebut. Hal ini dinilai berdasarkan keyakinan individu akan kemampuannya dalam menyelesaikan hambatan dan tantangan yang timbul. Sehingga, derajat kesulitan suatu masalah akan berbeda-beda bagi setiap individu, bergantung hasil penilaian yang dilakukannya. Dimensi ini berpengaruh terhadap pemilihan perilaku yang akan digunakan berdasarkan tingkat kesulitannya. Individu akan berupaya melakukan suatu perilaku tertentu yang

dipersepsikan dapat dilakukan dan cenderung akan menghindari situasi atau perilaku yang dipersepsikan akan sulit untuk dilakukan.

## 2. *Strength* (kekuatan)

Dimensi *strength* mengacu kepada persepsi individu akan kemampuan yang mereka miliki untuk menghadapi hambatan dan rintangan. Individu yang memiliki keyakinan kuat terhadap kemampuan mereka akan bertahan dalam usaha mereka meskipun ada banyak kesulitan dan hambatan. Mereka tidak akan mudah diliputi oleh perasaan putus asa. Sementara individu dengan tingkat efikasi diri yang lebih rendah akan lebih mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang dapat melemahkan. Oleh karena itu pengalaman sangat memengaruhi efikasi diri individu karena melalui pengalaman-pengalaman ini keyakinan efikasi diri individu terbentuk.

## 3. *Generality* (generalitas)

Dimensi *generality* mengacu kepada keyakinan individu untuk menyelesaikan setiap tugas karena keberhasilannya dalam menyelesaikan beberapa tugas-tugas sebelumnya. *Generality* adalah sejauh mana individu yakin dengan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari aktivitas yang bisa dilakukan sampai pada aktivitas yang belum pernah dilakukan dalam serangkaian tugas atau situasi sulit dan bervariasi. Hal ini mengacu kepada rentang aktivitas dimana individu yakin terhadap kemampuannya dalam menjalankan beberapa tugas yang berbeda dari tugas yang spesifik sampai pada kelompok tugas yang kompleks. Beberapa pengalaman keberhasilan berpengaruh terhadap pengharapan pada perilaku yang khusus dan pengalaman yang lain membangkitkan keyakinan

melakukan perilaku secara lebih umum. Keadaan umum ini diantaranya tingkat kesamaan aktivitas, perasaan dimana kemampuan ditunjukkan (tingkah laku, kognitif, afektif), dan karakteristik individu yang menjadi sasaran perilaku itu ditunjukkan.

#### **2.3.4 Faktor Efikasi Diri**

Efikasi diri dalam penelitian ini diukur untuk mengetahui tingkat keyakinan individu dalam menghadapi segala hambatan saat mencari bantuan konseling. Menurut skala efikasi diri yang dikembangkan oleh Moore *et. al.* (2015: 4) terdapat dua faktor yang memengaruhi efikasi diri individu untuk mencari perawatan kesehatan mental. Konstruksi skala ini disusun berdasarkan pada konsep Bandura mengenai cara menyusun skala efikasi diri. Konstruksi skala efikasi yang baik yakni secara akurat mencerminkan domain fungsi dari hal yang sedang dinilai. Oleh karena itu, penelitian ini mengadopsi teori Moore *et. al.* (2015:4) yang mengaitkan efikasi diri mencari bantuan perawatan kesehatan mental dengan faktor keyakinan mengakses sumber bantuan dan keyakinan mengatasi konsekuensi mencari bantuan.

Faktor keyakinan mengakses sumber bantuan berkaitan dengan pengetahuan atau wawasan mengenai cara mengakses sumber bantuan dan kemampuan berkomunikasi dengan sumber bantuan. Sementara faktor keyakinan mengatasi konsekuensi mencari bantuan berkaitan dengan keyakinan individu dalam mengatasi konsekuensi intrapersonal dan interpersonal akibat mencari bantuan.

### **2.3.5 Efikasi Diri Mengikuti Konseling Individual**

Efikasi diri adalah salah satu faktor yang memengaruhi perilaku mencari bantuan kepada tenaga profesional. Efikasi diri mengikuti konseling individual dalam penelitian ini menggunakan pendekatan Moore *et. al.* (2015:4) yang mengaitkan efikasi diri mencari bantuan perawatan kesehatan mental dengan faktor keyakinan mengakses sumber bantuan dan keyakinan mengatasi konsekuensi mencari bantuan.

#### ***2.3.5.1 Keyakinan mengakses sumber bantuan***

Moore *et. al.* (2015:4) menyatakan bahwa faktor keyakinan mengakses sumber bantuan berkaitan dengan pengetahuan atau wawasan mengenai cara mengakses sumber bantuan dan kemampuan berkomunikasi dengan sumber bantuan. Menurut St Patrick sebagaimana dikutip oleh Ashe E. (2015: 36) menemukan bahwa stigma masih menjadi faktor yang signifikan dalam isu kesehatan mental dan sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pemahaman individu tentang masalah kesehatan mental. Kurangnya pemahaman individu terkait kesehatan mental berpengaruh terhadap stigma terkait kesehatan mental yang pada akhirnya juga memengaruhi pelaporan masalah kesehatan mental terhadap tenaga ahli.

Anderson *et. al.* (2014: 6) menemukan bahwa salah satu faktor yang menghambat individu mencari bantuan kesehatan mental adalah tidak mengetahui dimana dapat mengakses sumber bantuan. Hal ini yang pada akhirnya mencegah individu untuk mencari informasi secara aktif terkait dengan perawatan kesehatan mental. Selain itu, kurangnya pengetahuan terhadap perawatan kesehatan mental

dikarenakan sistem perawatan kesehatan yang tidak memberikan informasi secara terperinci dimana individu dapat mengakses bantuan dengan masalah kesehatan mental.

Informasi kesehatan mental dibutuhkan oleh masyarakat untuk menginformasikan terkait keefektifan perawatan kesehatan mental yang diberikan. Kurangnya informasi terkait keefektifan perawatan kesehatan mental membentuk keyakinan individu bahwa perawatan kesehatan mental tidak akan membantu dalam menyelesaikan permasalahannya. Keraguan ini dipupuk dengan kondisi lapangan yang mengindikasikan bahwa perawatan kesehatan mental hanya efektif bagi permasalahan yang lebih ringan.

Pemaparan di atas menjelaskan bahwa faktor keyakinan individu untuk mengakses sumber bantuan dan keyakinan individu mengatasi stigma sosial adalah faktor yang memengaruhi efikasi diri individu untuk mencari bantuan profesional dalam hal ini konselor. Keyakinan mengakses sumber bantuan meliputi pengetahuan mengenai cara mengakses sumber bantuan, kemampuan untuk berkomunikasi dengan sumber bantuan, pengetahuan individu terkait kesehatan mental, dan mengetahui letak sumber bantuan.

#### ***2.3.5.2 Keyakinan mengatasi konsekuensi mencari bantuan***

Keyakinan mengatasi konsekuensi mencari bantuan berkaitan dengan keyakinan individu dalam mengatasi konsekuensi intrapersonal dan interpersonal akibat mencari bantuan. Menurut Ashe E. (2015: 37) efikasi diri secara umum merupakan prediktor dari perilaku mencari bantuan kesehatan mental. Hal ini berkaitan dengan keyakinan akan kemampuan diri untuk memenuhi standar dalam

masyarakat dan ekspektasi diri. Hasil ini menunjukkan bahwa untuk mewujudkan perilaku mencari bantuan kesehatan mental dibutuhkan adanya keyakinan dalam diri individu akan kemampuannya memenuhi standar yang tercipta dalam masyarakat ataupun ekspektasi dalam dirinya secara internal.

Anderson *et. al.* (2014: 6) menemukan salah satu faktor penghambat individu mencari bantuan kesehatan mental adalah perasaan malu karena individu menderita penyakit mental. Hal ini dapat meningkatkan stigma diri yang membuat individu menyalahkan dan mempermalukan diri sendiri karena mengalami masalah, sehingga menurunkan niat individu untuk mencari bantuan kesehatan mental.

Umubyeyi *et. al.* (2015: 90) dalam penelitiannya menemukan bahwa individu dengan permasalahan mental menunjukkan efikasi diri yang rendah untuk menghadapi hambatan struktural seperti transportasi, biaya, sistem administrasi dan sebagainya. Namun, individu menunjukkan efikasi diri yang tinggi untuk menghadapi hambatan terkait dengan stigma. Hal ini menggambarkan bahwa individu memiliki efikasi diri yang tinggi pada kemampuan mereka untuk mengatasi konsekuensi sosial dan interpersonal dalam mencari perawatan kesehatan mental.

Bandura (1997: 3) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan tentang kemampuan yang dimiliki individu untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang diperlukan dalam mencapai apa yang ditargetkan. Efikasi diri secara umum tidak dapat menggambarkan efikasi diri individu untuk setiap bidang kehidupan. Oleh karena itu, pengukuran efikasi diri pada individu harus disesuaikan dengan aspek perilaku yang hendak diukur. Berdasarkan kedua faktor di atas, dapat

disimpulkan bahwa untuk mengukur efikasi diri mengikuti konseling individual dibutuhkan adanya keyakinan mengakses layanan dan keyakinan menghadapi konsekuensi dari perilaku mencari bantuan konseling.

Pemaparan di atas menjelaskan bahwa keyakinan individu mengatasi konsekuensi mencari bantuan adalah faktor yang memengaruhi efikasi diri individu mencari bantuan profesional dalam hal ini konselor. Keyakinan individu mengatasi konsekuensi mencari bantuan meliputi keyakinan mengatasi konsekuensi intrapersonal, konsekuensi interpersonal, mampu mencapai ekspektasi yang ditetapkan diri dan lingkungan, mengatasi rasa malu, dan mengatasi hambatan struktural.

## **2.4 Dukungan Sosial Teman Sebaya**

### **2.4.1 Definisi Dukungan Sosial**

Menurut Uchino sebagaimana dikutip oleh Sarafino & Smith (2011: 81) dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia bagi individu dari individu atau kelompok lain. Dukungan bisa berasal dari banyak sumber seperti pasangan atau kekasih, keluarga, teman, dokter, atau organisasi masyarakat. Orang dengan dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai, dihargai, dan merupakan bagian dari jaringan sosial, seperti keluarga atau organisasi masyarakat, yang dapat membantu saat dibutuhkan. Jadi, dukungan sosial bergantung pada perasaan atau persepsi individu bahwa kenyamanan, perhatian, dan bantuan tersebut tersedia jika diperlukan.

Buunk dan Hoorens (1992: 446) mendefinisikan dukungan sosial menjadi empat konseptualisasi. Pertama, dari perspektif sosiologis, dukungan sosial dilihat dari segi jumlah dan kekuatan koneksi individu terhadap orang lain di lingkungan sosialnya atau dengan kata lain, tingkat integrasi sosial seseorang dan strukturnya dalam jaringan sosialnya. Perspektif kedua tentang dukungan sosial berkaitan dengan tersedianya hubungan yang memuaskan yang ditandai dengan cinta, keintiman, kepercayaan, atau harga diri. Selanjutnya perspektif ketiga, dukungan sosial ditinjau dari pertolongan yang dirasakan. Dukungan sosial diasumsikan sebagai penilaian, bahwa dalam situasi yang penuh tekanan, orang lain dapat diandalkan untuk mendapatkan saran, informasi dan pemahaman, bimbingan dan dukungan empati. Sementara untuk perspektif keempat mengacu pada penerimaan aktual tindakan suportif dari orang lain begitu situasi yang menegangkan telah ada. Berdasarkan empat konseptualisasi Buunk dan Hoorens dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dapat berperan untuk mengurangi tingkat stress individu. Dukungan yang diberikan dapat diupayakan sebagai fungsi pencegahan atau pun tindakan bantuan aktual ketika individu sedang dalam tekanan masalah.

Sementara Taylor (2015: 148) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi dari orang lain bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihargai, dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Dukungan sosial melibatkan bantuan, informasi, atau kenyamanan emosional yang nyata yang memungkinkan orang mengetahui bahwa mereka dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan merupakan bagian dari jaringan sosial.



Menurut Lakey, B. & Sheldon, C. sebagaimana tercantum dalam Cohen, S. *et al.* (2000: 29) secara umum penelitian dukungan sosial memiliki dasar dalam teori tentang bagaimana hubungan sosial mempengaruhi kognisi, emosi, perilaku, dan biologi kita. Dijelaskan bahwa tiga perspektif teoritis penting mengenai penelitian dukungan sosial yakni perspektif stres dan penanganan, perspektif konstruksionis sosial, dan perspektif hubungan. Perspektif stres dan penanganan menyatakan bahwa dukungan berkontribusi terhadap kesehatan dengan melindungi orang dari dampak buruk stres. Perspektif konstruksionis sosial mengasumsikan bahwa dukungan secara langsung mempengaruhi kesehatan dengan meningkatkan harga diri dan regulasi diri, terlepas dari adanya stres. Perspektif hubungan mengasumsikan bahwa dampak dukungan sosial bagi kesehatan tidak dapat dipisahkan dari proses hubungan yang sering terjadi bersamaan dengan dukungan, seperti persahabatan, keintiman, dan konflik sosial yang rendah.

Berdasarkan beberapa konseptualisasi mengenai definisi dukungan sosial, maka penelitian ini mendefinisikan dukungan sosial sebagai dukungan yang diperoleh dari orang terdekat (*significant others*) dalam bentuk perhatian, rasa cinta, empati dan instrumental ketika dibutuhkan. Dukungan yang diberikan dapat diupayakan sebagai fungsi pencegahan atau pun tindakan bantuan aktual ketika individu sedang dalam tekanan masalah. Sementara untuk dukungan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini lebih menyoroti dukungan sosial sebagai tindakan aktual untuk membantu individu ketika dibutuhkan.

### 2.4.2 Fungsi Dukungan Sosial

Menurut Sarafino & Smith (2011: 81) dukungan sosial memiliki beberapa fungsi sebagai berikut.

1. Dukungan emosional. Dukungan berupa rasa empati, perhatian, kepedulian, dan dorongan kepada individu sehingga memberikan perasaan nyaman dan dicintai ketika dihadapkan dengan stress.
2. Dukungan nyata atau instrumental. Dukungan berupa bantuan langsung seperti memberikan pinjaman uang atau membantu mengerjakan tugas ketika individu stress.
3. Dukungan informasi. Dukungan berupa pemberian saran, arahan, atau umpan balik atas perilaku individu.
4. Dukungan persahabatan. Dukungan berupa ketersediaan kelompok untuk menghabiskan waktu bersama sehingga memberikan rasa keanggotaan.

Sementara Glanz, Rimer, & Vismanath (2008: 190) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan kepuasan fungsional dari suatu hubungan yang dibedakan menjadi beberapa jenis sebagai berikut.

1. Dukungan emosional berupa rasa empati, cinta, kepercayaan, dan perhatian.
2. Dukungan instrumental berupa bantuan langsung kepada orang yang membutuhkan
3. Dukungan informasi berupa pemberian saran, dan informasi untuk mengatasi permasalahan individu.
4. Dukungan penilaian berupa informasi untuk evaluasi diri maupun umpan balik konstruktif bagi individu.

### **2.4.3 Faktor Dukungan Sosial**

Sarafino & Smith (2011: 82) menyatakan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan calon penerima dukungan. Hal ini yang akan memengaruhi apakah dukungan sosial ini dapat dirasakan atau tidak. Berikut ini adalah faktor-faktor dukungan sosial.

1. Pertama, orang tidak mungkin menerima dukungan jika mereka tidak dapat bekerja sama, tidak membantu orang lain, dan tidak membiarkan orang lain tahu bahwa mereka membutuhkan pertolongan.
2. Beberapa orang tidak cukup asertif untuk meminta pertolongan, atau merasa bahwa mereka harus mandiri atau tidak membebani orang lain, atau merasa tidak nyaman berdiskusi dengan orang lain, atau tidak tahu dengan siapa mereka harus bertanya.
3. Berhubungan dengan penyedia dukungan potensial. Misalnya, mereka mungkin tidak memiliki sumber daya yang dibutuhkan, atau mungkin mengalami tekanan dan membutuhkan bantuan sendiri, atau mungkin tidak sensitif terhadap kebutuhan orang lain.

### **2.4.4 Dukungan Sosial Teman Sebaya**

Menurut Santrock (2007: 55) teman sebaya adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia dan tingkat kematangan kurang lebih sama. Salah satu fungsi terpenting dari kelompok teman sebaya adalah untuk memberikan sumber informasi dan komparasi tentang dunia di luar keluarga. Oleh karena itu Hurlock (1980: 214) menyebutkan bahwa kelompok teman sebaya adalah tempat

pembentukan konsep diri bagi remaja. Melalui teman sebaya individu menerima umpan balik dari teman-teman sebayanya tentang kemampuan yang dimilikinya. Teman sebaya juga menjadi sumber mencari dukungan untuk memperjuangkan keinginan individu dan tempat bergantung baginya.

Dukungan sosial bisa dirasakan jika dukungan yang disediakan sesuai dengan jenis masalah yang dialami individu. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, dukungan sosial teman sebaya dikonstruksi berdasarkan fungsi dukungan sosial menurut Sarafino & Smith. Fungsi dukungan sosial menurut Sarafino & Smith (2011: 81) adalah sebagai berikut.

#### ***2.4.4.1 Dukungan emosional***

Dukungan emosional adalah dukungan berupa rasa empati, perhatian, kepedulian, dan dorongan kepada individu sehingga memberikan perasaan nyaman dan dicintai ketika dihadapkan dengan stress. Pemberian dukungan sosial yang efektif berasal dari penyedia dukungan sosial dengan kondisi sosial yang serupa dengan penerima dukungan sosial. Karakteristik ini dapat meningkatkan empati dari penyedia dukungan sehingga dukungan sosial yang diberikan dapat lebih sesuai dengan nilai-nilai dan kebutuhan individu. Adanya dukungan sosial secara emosional meningkatkan keyakinan individu untuk mengatasi stigma terkait dengan perilaku mencari bantuan. Pemberian dukungan emosional berupa rasa empati yang sesuai dapat membentuh hubungan timbal balik antar individu untuk saling memberikan dukungan satu sama lain.

Menurut Wibowo I., Pelupessy D.C., & Narhetali E. (2013: 36) dukungan emosional adalah fungsi yang memberi warna pada bantuan dalam bentuk

pengekspresian emosi. Dukungan emosional mencakup pemberian dorongan, semangat, perhatian, kehangatan hubungan, cinta, rasa sayang, kepercayaan, empati, atau kepedulian. Memberikan rasa aman dan perlindungan juga termasuk salah satu bentuk dukungan emosional bagi individu.

Pengukuran dukungan emosional dalam penelitian ini adalah dukungan emosional yang berasal dari teman sebaya. Berdasarkan pemaparan di atas, dukungan emosional dalam penelitian ini meliputi rasa empati, perhatian, kepedulian, dorongan, semangat, perhatian, kehangatan hubungan, cinta, rasa sayang, dan kepercayaan.

#### ***2.4.4.2 Dukungan nyata atau instrumental***

Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan langsung seperti memberikan pinjaman uang atau membantu mengerjakan tugas ketika individu stress. Wibowo I., Pelupessy D.C., & Narhetali E. (2013: 36) menyatakan bahwa dukungan instrumental berupa pertolongan dan bantuan materi yang sifatnya nyata dan kasat mata. Bentuk dukungan sosial berupa pertolongan dan bantuan nyata mengacu pada bentuk pelayanan dan pemberian benda-benda (materi) yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah praktis. Hal ini mencakup berbagai kegiatan sosial, bantuan financial, bantuan perawatan, dan sebagainya.

Senada dengan pendapat Wibowo terkait dukungan instrumental, Sarafino & Smith (2011: 81) juga mendefinisikan dukungan instrumental sebagai bantuan yang berupa bantuan langsung seperti ketika orang meminjamkan uang kepada orang lain yang membutuhkan, atau membantu mengerjakan tugas-tugas sekolah. Begitu juga dengan Glanz K., Rimer K.B., & Viswanath K. (2008: 190)

mendefinisikan dukungan instrumental sebagai penyediaan bantuan dan layanan nyata yang secara langsung membantu seseorang yang membutuhkan.

Dari beberapa pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan instrumental adalah dukungan langsung yang secara nyata diberikan individu kepada individu lain yang membutuhkan. Dukungan nyata atau instrumental dalam penelitian ini meliputi bantuan financial atau materi, bantuan perawatan, bantuan tenaga, dan kegiatan sosial lainnya.

#### ***2.4.4.3 Dukungan informasi***

Dukungan informasi adalah dukungan berupa pemberian saran, arahan, atau umpan balik atas perilaku individu. Wibowo I., Pelupessy D.C., & Narhetali E. (2013: 36) menyatakan bahwa fungsi informasi dari dukungan sosial berupa pemberian informasi, pengetahuan, atau pelatihan keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi masalah. Dukungan informasi bagi individu dapat menjadi dasar strategi coping dalam menyelesaikan masalah, khususnya strategi coping yang berfokus pada masalah.

Coping dengan berfokus pada masalah dibagi menjadi dua bentuk yakni bentuk kognitif dan bentuk perilaku. Coping dalam bentuk kognitif, diindikasikan dengan individu menganalisis informasi terlebih dahulu untuk kemudian menyusun rencana dan membuat keputusan berdasarkan masalah yang ada. Sementara coping dalam bentuk perilaku ditandai dengan perilaku mencari informasi dan berusaha mencari jalan mencapai tujuan. Individu mencari bantuan dan secara asertif mendiskusikannya dengan orang lain yang berkepentingan. Supaya mendapatkan hasil yang terbaik, individu dapat menggunakan kombinasi kedua bentuk coping

yang berfokus pada masalah seperti mempelajari kembali sebuah ide kemudian memilih alternatif yang cocok, memikirkan konsekuensi, dan mencari nasehat orang lain sebelum melakukan suatu tindakan.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan informasi adalah dukungan berupa pemberian saran, informasi, pengetahuan, pelatihan, arahan atau umpan balik atas perilaku individu. Oleh karena itu, dukungan informasi teman sebaya dalam penelitian ini meliputi pemberian saran, arahan, informasi, pengetahuan, pelatihan, arahan atau umpan balik dari teman sebaya terhadap individu, guna mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

#### ***2.4.4.4 Dukungan persahabatan***

Dukungan persahabatan adalah dukungan berupa ketersediaan kelompok untuk menghabiskan waktu bersama sehingga memberikan rasa keanggotaan. Persahabatan adalah hal yang penting saat usia remaja. Santrock (2003: 230) menyatakan bahwa ada dua karakteristik persahabatan yakni keakraban dan kesamaan. Keintiman atau keakraban didefinisikan sebagai penyingkapan diri dan berbagi pemikiran pribadi. Teman seringkali memiliki sikap yang sama, baik itu terhadap sekolah, hobi, atau prestasi sekolah. Kesamaan ini lah yang membentuk keakraban dalam persahabatan. Menurut Gottman & Parker yang dikutip oleh Santrock (2003: 227) ada enam fungsi penting dari persahabatan, yakni sebagai berikut:

- a. Kebersamaan. Persahabatan memberikan teman dekat untuk menghabiskan waktu bersama dalam berbagai aktivitas.

- b. Stimulasi. Persahabatan berfungsi sebagai sumber informasi yang menarik, kegembiraan, dan hiburan.
- c. Dukungan fisik. Persahabatan berfungsi untuk menyediakan waktu dan bantuan-bantuan ketika dibutuhkan.
- d. Dukungan ego. Persahabatan berfungsi untuk memberikan dukungan dan dorongan yang dapat menciptakan kesan bahwa individu adalah pribadi yang kompeten, menarik, dan berharga.
- e. Perbandingan sosial. Persahabatan berfungsi sebagai sumber informasi dalam pengembangan hubungan interpersonal individu.
- f. Keakraban dan perhatian. Persahabatan berfungsi sebagai tempat pengungkapan diri kepada orang lain melalui hubungan yang hangat, dekat, dan saling percaya.

Berdasarkan beberapa pengertian terkait teman sebaya di atas, maka dukungan sosial teman sebaya dapat didefinisikan sebagai dukungan yang diperoleh dari teman sebaya dalam bentuk perhatian, rasa cinta, empati dan instrumental yang dibutuhkan ketika individu menghadapi suatu permasalahan. Dukungan persahabatan meliputi tersedianya kelompok teman sebaya sebagai wadah untuk bersosialisasi dan menghabiskan waktu bersama. Mengingat teman sebaya adalah salah satu pihak yang memberikan pengaruh besar bagi individu (*significant other*).



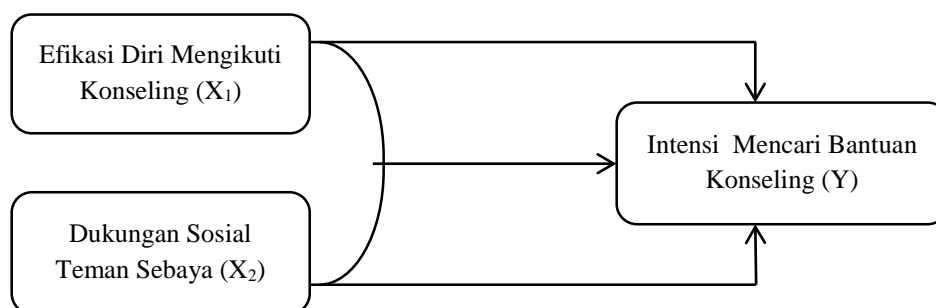
## 2.5 Kerangka Berfikir

Menurut Dayakisni & Hudaniah (2009: 110) intensi adalah niat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Sementara Rickwood *et al.* (2005: 4) mendefinisikan perilaku mencari bantuan sebagai perilaku yang secara aktif untuk mencari bantuan dari orang lain. Hal ini dipandang sebagai salah satu strategi *coping* yang adaptif ketika menghadapi suatu masalah. Pihak ketiga sebagai sumber bantuan dapat berasal dari sumber informal (seperti keluarga, teman, dan orang tua) dan sumber formal (konselor, guru). Oleh karena itu, konseling merupakan salah satu strategi mencari bantuan yang bersumber dari sumber formal yakni konselor. Sehingga dapat didefinisikan bahwa intensi mencari bantuan konseling adalah niat kuat untuk mencari bantuan kepada konselor sebagai salah satu strategi pengentasan masalah ketika tidak dapat mengatasi seorang diri.

Penelitian-penelitian sebelumnya telah menemukan banyaknya faktor psikologis yang memengaruhi intensi individu mencari bantuan psikologis kepada tenaga profesional salah satunya konselor. Menurut Ajzen (2005: 118) salah satu faktor yang memengaruhi intensi untuk melakukan suatu perilaku adalah efikasi diri. Florer K.J (2015: 67) dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa efikasi diri mengikuti konseling secara signifikan memengaruhi niat individu untuk hadir dalam proses konseling yang telah dijadwalkan. Efikasi diri secara teoritis berkaitan dengan perilaku mencari bantuan dimana kedua variabel ini memiliki satu aspek kesamaan yakni adanya identifikasi derajat kesulitan masalah. Hasil analisis ini yang nantinya akan mengarahkan tindakan terencana sebagai upaya pengentasan masalah. Dengan kata lain, secara teoritis juga sudah nampak bahwa antara intensi

mencari bantuan dan efikasi diri sudah ada keterkaitan. Bahkan Ajzen menyatakan bahwa efikasi diri memiliki hubungan kausal dengan intensi.

Sama halnya dengan efikasi diri, dukungan sosial juga memiliki keterkaitan dengan perilaku mencari bantuan. Hal ini nampak dari pernyataan Hess & Tracey (2013: 328) bahwa dukungan sosial dari orang terdekat secara signifikan memengaruhi intensi untuk mencari bantuan. Hal ini sesuai dengan teori perkembangan bahwa usia remaja ditandai dengan memprioritaskan teman sebaya dan pendapat mereka. Melihat sudah adanya hubungan kausal antara efikasi diri dan dukungan sosial teman sebaya terhadap perilaku mencari bantuan, maka penelitian ini ingin mengukur besar pengaruhnya. Kesimpulan kerangka berfikir dapat dilihat dari bagan berikut ini.



Gambar 2. 1  
Bagan Kerangka Berfikir

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara atau teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, sebelum jawaban yang empirik yang diperoleh melalui data penelitian (Sugiyono, 2014: 96). Berdasarkan latar belakang dan landasan teori mengenai berdasarkan judul penelitian yakni Pengaruh Efikasi Diri Mengikuti

Konseling dan Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Intensi Mencari Bantuan Konseling, maka hipotesis penelitian ini dirumuskan sebagai berikut.

1. Ada pengaruh signifikan efikasi diri mengikuti konseling terhadap intensi mencari bantuan konseling di SMA Negeri 1 Semarang.
2. Ada pengaruh signifikan dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling di SMA Negeri 1 Semarang.
3. Ada pengaruh signifikan efikasi diri mengikuti konseling dan dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling di SMA Negeri 1 Semarang.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Pada bab ini disampaikan simpulan dan saran atas hasil penelitian ini. Simpulan dirumuskan dengan menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Sementara saran yang diberikan berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian. Berikut ini adalah pemaparannya.

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan seperti yang disajikan pada bab 4 di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Tingkat efikasi diri mengikuti konseling di SMA Negeri 1 Semarang termasuk kategori sedang. Sebesar 94% siswa memiliki tingkat efikasi diri yang sedang untuk mengikuti konseling. Sementara lainnya termasuk ke dalam kategori tinggi.
2. Tingkat dukungan sosial teman sebaya di SMA Negeri 1 Semarang termasuk kategori tinggi. Ada sebesar 68% siswa yang memiliki dukungan sosial teman sebaya kategori tinggi. Sementara 21% siswa termasuk kategori sedang dan sisanya termasuk kategori sangat tinggi.
3. Tingkat intensi mencari bantuan konseling di SMA Negeri 1 Semarang termasuk kategori lemah. Ada sebesar 53% siswa yang memiliki intensi mencari bantuan konseling kategori lemah. Sementara 43% siswa memiliki intensi yang sangat lemah untuk mencari bantuan konseling dan 4% siswa lainnya memiliki intensi yang kuat untuk mencari bantuan konseling.

4. Tidak ada pengaruh signifikan efikasi diri mengikuti konseling terhadap intensi mencari bantuan konseling di SMA Negeri 1 Semarang. Artinya, efikasi diri mengikuti konseling bukan prediktor dari intensi mencari bantuan konseling.
5. Ada pengaruh signifikan secara negatif dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling di SMA Negeri 1 Semarang. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial teman sebaya yang dirasakan, semakin lemah intensi siswa untuk mencari bantuan konseling.
6. Ada pengaruh secara negatif efikasi diri mengikuti konseling dan dukungan sosial teman sebaya terhadap intensi mencari bantuan konseling di SMA Negeri 1 Semarang. Artinya, semakin tinggi efikasi diri mengikuti konseling dan dukungan sosial teman sebaya yang dirasakan, semakin lemah intensi siswa untuk mencari bantuan konseling.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka berikut ini adalah beberapa saran yang dapat peneliti berikan.

1. Saran bagi kepala sekolah yakni (a) bekerjasama dengan Guru BK untuk menyusun strategi promosi layanan BK di sekolah yang lebih efektif bagi siswa dan orang tua; dan (b) mengarahkan seluruh guru dan karyawan untuk bekerjasama mendorong pelaksanaan layanan BK di sekolah.

### **2. Guru BK**

Saran bagi Guru BK agar dapat menyusun program yang dapat meningkatkan intensi mencari bantuan konseling di sekolah. Program-program ini dapat berupa:

- 1) pemberian layanan konseling kelompok bagi siswa, agar siswa memiliki gambaran dan pengalaman terkait layanan konseling;
- 2) layanan terkait dengan strategi *coping* adaptif, sebagai bekal siswa dalam menghadapi permasalahan (termasuk mencari bantuan konseling);
- 3) mengagendakan sosialisasi layanan konseling bagi orang tua dalam rapat rutin wali siswa, konsultasi, atau *home visit*, sebagai ajang sosialisasi layanan konseling; dan
- 4) bekerja sama serta lebih melibatkan guru kelas dalam layanan konseling di sekolah.

### 3. Peneliti Lanjutan

Bagi penelitian lanjutan disarankan untuk: (a) menggunakan instrumen penelitian lebih dari satu sehingga data yang terkumpul lebih mendalam; (b) menggunakan sampel penelitian yang lebih luas, misal dengan sampel satu area tertentu yang lebih luas, atau ditinjau dari jenis latar belakang sekolah seperti Mts dan SMP, atau SMA, SMK, dan MAN; dan (c) menentukan sampel sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan dalam instrumen penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (2005). *Attitude, Personality, and Behavior (Second Edition)*. New York: Open University Press.
- Al-Nawayseh, F. A. (2014). Measuring the Influence of Self-Efficacy, Fear of Stigma, Prior Counseling Experience, on College Students' Attitudes toward Psychological Counseling. *International Journal of Applied Psychology*, 4(5), 196-207.
- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Andersson, L. M., Moore, C. D., Hensing, G., Krantz, G., & Staland-Nyman, C. (2014). General self-efficacy and its relationship to self-reported mental illness and barriers to care: a general population study. *Community mental health journal*, 50(6), 721-728.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ashe, E. (2015). Should I confide? Investigating Relationships between Self-esteem, Self-efficacy, General Mental Health and Help-seeking behaviours. *Bachelors Final Year Project, Dublin Business School*.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1).
- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman and Company.
- Barker, G. (2007). *Adolescents, social support and help-seeking behaviour: an international literature review and programme consultation with recommendations for action*. Paper presented at the WHO Discussion Papers on Adolescence.
- Burks, K. J. (2001). Intentional action. *Journal of advanced nursing*, 34(5), 668-675.
- Buunk, B. P., & Hoorens, V. (1992). Social support and stress: The role of social comparison and social exchange processes. *British Journal of Clinical Psychology*, 31(4), 445-457.
- Chan, S., & Quinn, P. (2012). Secondary school students' views of inhibiting factors in seeking counselling. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40(5), 527-543.

- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. New York: Oxford University Press.
- Cornally, N., & McCarthy, G. (2011a). Chronic pain: the help-seeking behavior, attitudes, and beliefs of older adults living in the community. *Pain Management Nursing, 12*(4), 206-217.
- Cornally, N., & McCarthy, G. (2011b). Help-seeking behaviour: A concept analysis. *International journal of nursing practice, 17*(3), 280-288.
- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A., & King, C. A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American College Health, 61*(7), 398-406.
- Dasar, R. K. (2013). *Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan.
- Dayakisni, T., & Hudaniah. (2009). *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2008). *Theory of Personality*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Philippines: Addison-Wesley Publishing Company.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*. New York: Taylor and Francis Group.
- Florer, Kaitlyn J. (2015). "The Impact of Self-Efficacy, Stigma, Subjective Distress, and Practical Factors Affecting Clients' Intent to "No-Show". *Graduate Teses and Dissertations*. 14306. <https://lib.dr.iastate.edu/etd/14306>.
- Geldard, K., & Geldard, D. (2011a). *Keterampilan Praktik Konseling: Pendekatan Integratif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Geldard, K., & Geldard, D. (2011b). *Konseling Remaja, Pendekatan Proaktif untuk Anak Muda*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Vismanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey Bass.
- Hess, T. R., & Tracey, T. J. (2013). Psychological help-seeking intention among college students across three problem areas. *Journal of Counseling & Development, 91*(3), 321-330.
- Howell, D., Smith, A., & Roman, E. (2008). Help-seeking behaviour in patients with lymphoma. *European journal of cancer care, 17*(4), 394-403.



- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Hidup)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Judd, F., Jackson, H., Komiti, A., Murray, G., Fraser, C., Grieve, A., & Gomez, R. (2006). Help-seeking by rural residents for mental health problems: the importance of agrarian values. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *40*(9), 769-776.
- Logsdon, M. C., Usui, W., Pinto-Foltz, M., & Rakestraw, V. L. (2009). Intention to seek depression treatment in adolescent mothers and a comparison group of adolescent girls. *Archives of psychiatric nursing*, *23*(1), 41-49.
- Mackenzie, C., Gekoski, W., & Knox, V. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: the influence of help-seeking attitudes. *Aging and Mental Health*, *10*(6), 574-582.
- Manning, M. (2009). The effects of subjective norms on behaviour in the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *British journal of social psychology*, *48*(4), 649-705.
- Mcleod, J. (2008). *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus*. Jakarta: Kencana.
- Mn (2019, 20 Maret). *25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa Ringan*. Portal Berita Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Diunduh pada 10 Mei 2019 Pukul 9.00 WIB di <https://jatengprov.go.id/publik/25-persen-warga-jateng-alami-gangguan-jiwa-ringan/>.
- Mo, P. K., & Mak, W. W. (2009). Help-seeking for mental health problems among Chinese. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *44*(8), 675-684.
- Moore, C. D., Schofield, C., van Rooyen, D. R., & Andersson, L. M. (2015). Development and preliminary validation of a scale to measure self-efficacy in seeking mental health care (SE-SMHC). *SpringerPlus*, *4*(1), 339.
- Mugiarso, H. (2011). *Bimbingan & Konseling*. Semarang: UNNES Press.
- Mugiarso, H., Awalya, Hartati, M. T. S., & Saraswati, S. (2012). *Bimbingan dan Konseling*. Semarang: UNNES Press.
- Muslimah (2018, 2 Oktober). *Hasil Riset, Jateng Peringkat Empat Jumlah Penderita Gangguan Jiwa Berat di Indonesia*. TribunJateng. Diunduh pada 10 Mei 2019 Pukul 9.17 <http://jateng.tribunnews.com/2018/10/02/hasil-ri-set-jateng-peringkat-empat-jumlah-penderita-gangguan-jiwa-berat-di-indonesia>

- Muslimah (2018, 12 Oktober). *Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang: Orang Dengan Gangguan Jiwa di Semarang Capai 2 Persen*. TribunJateng. Diunduh pada 10 Mei 2019 Pukul 9.11 WIB di <http://jateng.tribunnews.com/2018/10/12/kepala-dinas-kesehatan-kota-semarang-orang-dengan-gangguan-jiwa-di-semarang-capai-2-persen>
- Novariandhini, D. A., & Latifah, M. (2012). HARGA DIRI, EFIKASI DIRI, MOTIVASI BELAAR, DAN BERPRESTASI AKADEMIK SISWA SMA PADA BERBAGAI MODEL PEMBELAJARAN. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 5(2), 138-146.
- Nurhayati, S. R. (2013). Sikap dan Intensi Mencari Bantuan dalam Menghadapi Masalah. *HUMANIORA*, 18(1).
- Nursalim, M. (2014). *Strategi dan Intervensi Konseling*. Jakarta: Akademia Permata.
- O'connor, P. J., Martin, B., Weeks, C. S., & Ong, L. (2014). Factors that influence young people's mental health help-seeking behaviour: a study based on the Health Belief Model. *Journal of advanced nursing*, 70(11), 2577-2587.
- O'mahony, M., & Hegarty, J. (2009). *Help seeking for cancer symptoms: a review of the literature*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Olsson, I., Hagekull, B., Giannotta, F., & Åhlander, C. (2016). Adolescents and social support situations. *Scandinavian journal of psychology*, 57(3), 223-232.
- Prayitno, & Amti, E. (2004). *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Priyatno, D. (2010). *Teknik Mudah dan Cepat Melakukan Analisis Data Penelitian dengan SPSS*. Yogyakarta: Gava Media.
- Ramdhani, N. (2011). Penyusunan Alat Pengukur Berbasis Theory of Planned Behavior. *Buletin Psikologi*, 19(2).
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health*, 4(3), 218-251.
- Rickwood, D., Thomas, K., & Bradford, S. (2012). Help-seeking measures in mental health: A rapid review: Retrieved from saxinstitute: [https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/02\\_Help-seeking-measures-in-mental-health.pdf](https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/02_Help-seeking-measures-in-mental-health.pdf).

- Rizky, E. (2014). Hubungan Efikasi Diri dengan Coping Stress pada Mahasiswa Angkatan 2012 Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*, 1(2), 1-8.
- Ryan, S. M., Toumbourou, J. W., & Jorm, A. F. (2014). Factors associated with service use for young adolescents with mental health problems: Findings From an Australian longitudinal study. *SAGE open*, 4(4), 2158244014556286.
- Saint Arnault, D. M., Gang, M., & Woo, S. (2018). Factors influencing on mental health help-seeking behavior among Korean women: A path analysis. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 120-126.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J. W. (2007). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J. W. (2007). *Remaja: Jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Schomerus, G., Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Riedel-Heller, S. G. (2008). Public attitudes towards prevention of depression. *Journal of Affective Disorders*, 106(3), 257-263.
- Scott, S., & Walter, F. (2010). Studying help-seeking for symptoms: the challenges of methods and models. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(8), 531-547.
- Sheffield, J. K., Fiorenza, E., & Sofronoff, K. (2004). Adolescents' willingness to seek psychological help: Promoting and preventing factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(6), 495-507.
- Sugiyono. (2013). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology*. New York: McGraw-Hill Education.
- Umubyeyi, A., Mogren, I., Ntaganira, J., & Krantz, G. (2016). Help-seeking behaviours, barriers to care and self-efficacy for seeking mental health care: a population-based study in Rwanda. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(1), 81-92.

- Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. M. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of Counseling & Development, 85*(4), 410-422.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.
- Wilson, C. J., & Deane, F. P. (2010). Help-negation and suicidal ideation: the role of depression, anxiety and hopelessness. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(3), 291-305.
- Wilson, C. J., Rickwood, D., & Deane, F. P. (2007). Depressive symptoms and help-seeking intentions in young people. *Clinical Psychologist, 11*(3), 98-107.
- Winkel, W. S. (1997). *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Jakarta: Grasindo.
- Yusuf, S., & Nurihsan, J. (2008). *Teori Kepribadian*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.