



**KEEFEKTIFAN KONSELING KELOMPOK  
*COGNITIVE-BEHAVIOR THERAPY* (CBT) UNTUK  
MENINGKATKAN RESILIENSI SISWA  
MUHAMMADIYAH *BOARDING SCHOOL* UNGARAN**

**SKRIPSI**

disusun sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan  
Program Studi Bimbingan dan Konseling

oleh

Nurma Fajar Islami  
1301412060

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa isi skripsi dengan judul “Keefektifan Konseling Kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) untuk Meningkatkan Resiliensi Siswa Muhammadiyah *Boarding School* Ungaran” ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Juli 2017  
Penulis,



Nurma Fajar Islami  
NIM 1301412060

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

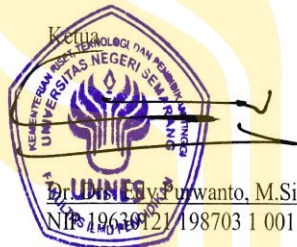
## PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 25 Juli 2017

Panitia Ujian



Sekretaris

Drs. Suharso, M. Pd., Kons.  
NIP 19620220 198710 1 001

Penguji Utama

Prof. Dr. D.Y.P. Sugiharto, M.Pd., Kons.  
NIP 19611201 198601 1 001

Penguji/Pembimbing I

Mulawarman, S.Pd., M.Pd., Ph.D.  
NIP 19771223 200501 1 001

Penguji/Pembimbing II

Sunawan, S.Pd., M.Si., Ph.D.  
NIP 19780701 200604 1 001

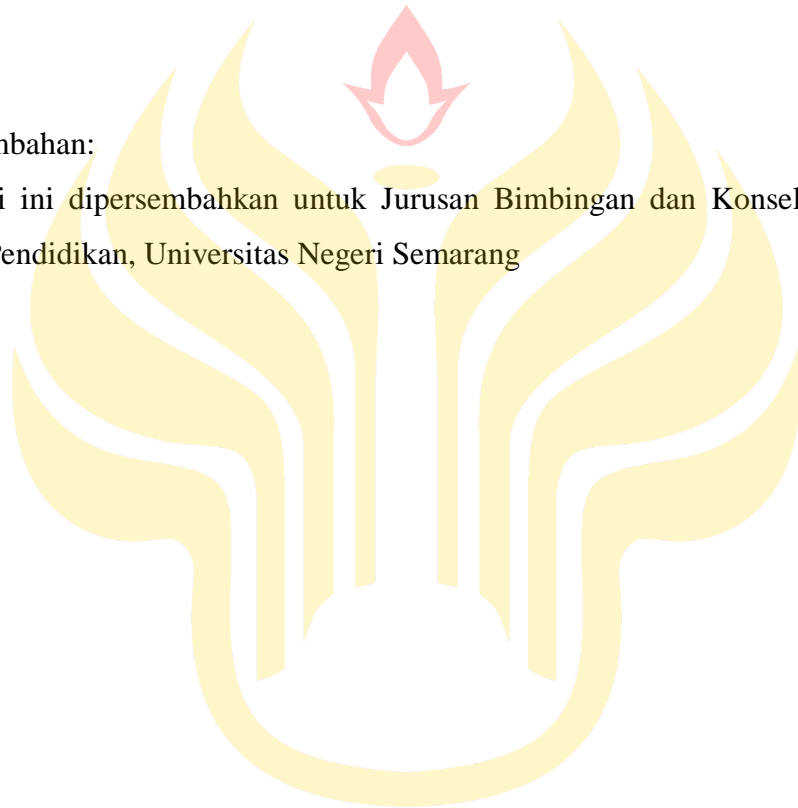
## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

Bukan situasi dan kondisi yang menjadi masalah, tapi cara berpikir dan sikap kita terhadap masalah yang perlu diperbaiki (Nurma Fajar, 2017)

Persembahan:

Skripsi ini dipersembahkan untuk Jurusan Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat, rahmat, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Keefektifan Konseling Kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) untuk Meningkatkan Resiliensi Siswa Muhammadiyah *Boarding School* Ungaran”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu bentuk pertanggung jawaban atas penelitian yang telah peneliti lakukan. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat pengarahan dari Mulawarman, S.Pd., M.Pd., Ph.D. selaku dosen pembimbing pertama serta Sunawan, S.Pd., M.Si., Ph.D. selaku dosen pembimbing kedua. Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan sabar membimbing hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, arahan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum., yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pendidikan di Universitas Negeri Semarang.
2. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan, Prof. Dr. Fakhruddin, M. Pd., yang telah memberikan ijin pelaksanaan penelitian.
3. Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling, Drs. Eko Nusantoro, M.Pd., yang telah memberikan ijin penelitian.

4. Penguji Utama, Prof. Dr. D.Y.P. Sugiharto, M.Pd., Kons., yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam pengujian skripsi ini.
5. Kepala Muhammadiyah Boarding School Ungaran/ SMP Muhammadiyah Ungaran, Sardjono H.P., BA., yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian.
6. Pengasuh pondok, Ustadah Asmaul Khoiriyah, Ustadah Putri, dan Ustad Ridwan, yang telah banyak membantu selama penelitian.
7. Ibu Nunung Sunarsih, Ibu Siti Solikhah, Bapak Suparmin, Mas Fa'iz Ridhlo Irvan Firdauz, Mas Aulia Kusuma Pasha, dan Dek Frizka Arlyfia Firdha Shafara yang senantiasa memberikan motivasi, doa, dan dukungan baik secara materil maupun moril.
8. Teman-teman kos Asrama Putri Muhammadiyah yang telah menghibur ketika jenuh mengerjakan skripsi dan memotivasi agar cepat lulus.
9. Teman-teman Bimbingan dan Konseling (BK) Unnes angkatan 2012 yang memberikan bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang belum disebutkan atas andil baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Semarang, Juli 2017

Penulis

## ABSTRAK

**Islami, Nurma Fajar.** 2017. Keefektifan Konseling Kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) untuk Meningkatkan Resiliensi Siswa Muhammadiyah *Boarding School* Ungaran. Skripsi, Jurusan Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing I Mulawarman, S.Pd., M. Pd., Ph.D., dan Dosen Pembimbing II Sunawan, S.Pd., M.Si., Ph.D.

**Kata kunci:** *cognitive-behavior therapy*; konseling kelompok; resiliensi

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji keefektifan konseling kelompok *cognitive-behavior therapy* (CBT) untuk meningkatkan resiliensi pada siswa Muhammadiyah *Boarding School* Ungaran. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen dengan desain *pre-test post-test control group*. Subjek penelitian ini berjumlah 8 orang yang terdiri atas siswa kelas VII, VIII, dan IX. Kedelapan orang tersebut dibagi dalam dua kelompok, 4 orang kelompok eksperimen dan 4 orang kelompok kontrol. Pemilihan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria siswa yang memiliki resiliensi sangat rendah hingga sedang, tinggal di asrama atau pondok, dan bersedia mengikuti penelitian. Instrumen penelitian ini adalah skala resiliensi yang dilengkapi dengan panduan perlakuan. Validitas instrumen penelitian ini menggunakan validitas kostruk dan mendapat masukan dari *expert judgment*. Koefisien validitas skala resiliensi dalam penelitian ini bergerak dari 0,280-0,626 dengan tingkat signifikansi antara 0,000-0,045. Reliabilitas instrumen penelitian ini menggunakan *alpha cronbach* dengan nilai alpha sebesar 0,840. Analisis data menggunakan analisis kuantitatif deskriptif dan analisis kuantitatif inferensial menggunakan *Mann-Whitney U-Test*. Hasil penelitian tingkat resiliensi siswa sebelum diberikan perlakuan baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol keduanya berada pada kategori sedang (Eksperimen: M= 1.69, SD= 1.01; Kontrol: M= 1.61, SD= 0.68). Setelah diberi perlakuan tingkat resiliensi siswa pada kelompok eksperimen menunjukkan rata-rata berada pada kategori tinggi (M= 1.97, SD= 0.91), sedang kelompok kontrol tetap berada pada kategori sedang (M= 1.69, SD= 0.56). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan tingkat resiliensi yang lebih baik pada kelompok eksperimen dibanding pada kelompok kontrol. Hasil uji hipotesis menggunakan *Mann-Whitney U-Test* menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen ada perbedaan sebelum dan setelah diberi perlakuan dengan nilai  $Z = -1.83$  ( $p < 0.05$ ). Sementara pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan sebelum dan setelah diberi perlakuan hal tersebut ditunjukkan dengan nilai  $Z = -1.63$  ( $p > 0.05$ ). Kesimpulan penelitian ini yaitu, konseling kelompok *cognitive-behavior therapy* efektif untuk meningkatkan resiliensi siswa Muhammadiyah *Boarding School* Ungaran.

## DAFTAR ISI

Judul .....	i
Pernyataan Keaslian Tulisan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Motto dan Persembahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak .....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.5 Sistematika Penulisan Skripsi .....	10
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Penelitian Terdahulu .....	12
2.2 Resiliensi.....	17
2.3 Pengertian Resiliensi .....	17
2.4 Aspek-aspek Resiliensi .....	18
2.5 Faktor-faktor Resiliensi.....	27
2.6 Sumber Pembentuk Resiliensi.....	30
2.3 Konseling Kelompok Cognitive-Behavior Therapy.....	32
2.3.1 Konseling Kelompok .....	32
2.3.1.1 Pengertian Konseling Kelompok.....	32
2.3.1.2 Tujuan Konseling Kelompok.....	33
2.3.1.3 Tahapan Konseling Kelompok.....	35
2.3.1.4 Tugas Pemimpin Kelompok.....	38
2.3.2 <i>Cognitive-Behavior Therapy</i> .....	40
2.3.2.1 Konsep dasar CBT.....	40
2.3.2.2 Kesalahan Kognisi (Distorsi Kognitif) dalam CBT.....	42
2.3.2.3 Tahapan CBT.....	45
2.3.2.4 Teknik CBT.....	48
2.3.2.5 Aplikasi CBT.....	49
2.4 Kerangka Berpikir .....	50



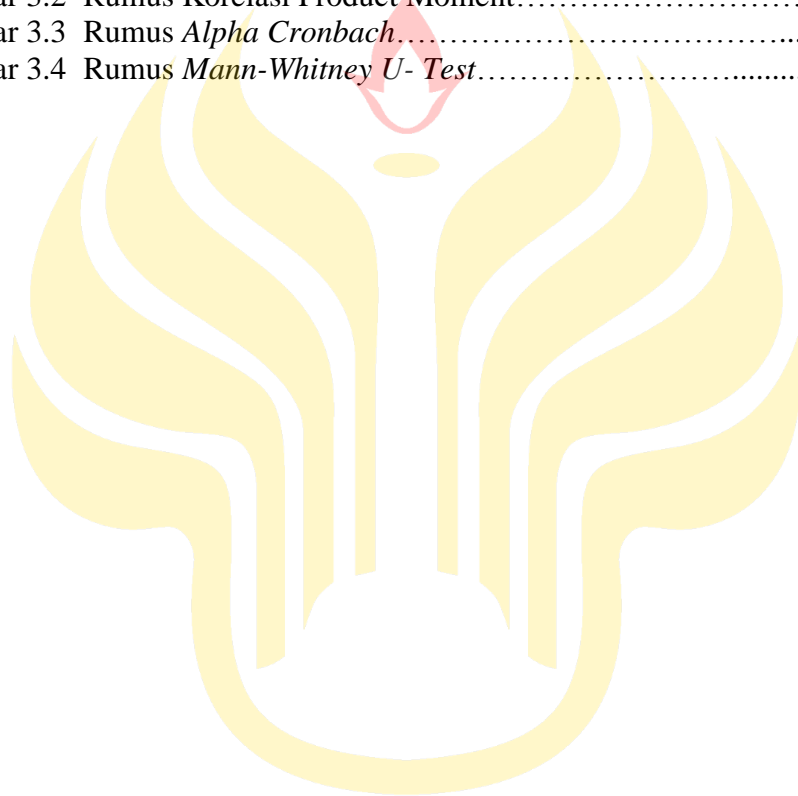
2.5 Hipotesis .....	52
 <b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian .....	53
3.2 Desain Penelitian .....	54
3.3 Populasi dan Subjek Penelitian.....	59
3.3.1 Populasi.....	59
3.3.2 Sampel/Subjek Penelitian.....	60
3.4 Variabel Penelitian .....	61
3.4.1 Identifikasi Variabel.....	61
3.4.2 Hubungan Antar Variabel.....	62
3.4.3 Definisi Operasional Variabel.....	62
3.5 Metode dan Alat Pengumpul Data .....	63
3.5.1 Metode Pengumpul Data.....	63
3.5.2 Alat Pengumpul Data.....	64
3.6 Bahan Penelitian.....	66
3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	67
3.7.1 Validitas Instrumen .....	67
3.7.2 Reliabilitas Instrumen .....	70
3.8 Teknik Analisis Data .....	72
3.8.1 Analisis Deskriptif Kuantitatif .....	72
3.8.2 Uji Hipotesis .....	73
 <b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	75
4.2 Deskripsi Data Tingkat Resiliensi Siswa .....	75
4.3 Hasil Uji Hipotesis .....	81
4.4 Deskripsi Pelaksanaan KKp CBT.....	84
4.5 Pembahasan .....	89
4.6 Keterbatasan Penelitian.....	94
 <b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan .....	96
5.2 Saran .....	97
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	 98
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>102</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rancangan Perlakuan.....	55
Tabel 3.2 Pelaksanaan Perlakuan Setiap Pertemuan.....	57
Tabel 3.3 Populasi Siswa.....	60
Tabel 3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Sampel.....	61
Tabel 3.5 Kisi-kisi dan Jumlah Item Skala Resiliensi.....	65
Tabel 3.6 Penskoran Skala Resiliensi.....	66
Tabel 3.7 Distribusi Butir Item Valid Skala Resiliensi.....	69
Tabel 3.8 Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai <i>Alpha Cronbach</i> .....	71
Tabel 3.9 Tingkat Resiliensi Siswa Berdasarkan Mean.....	72
Tabel 4.1 Tingkatan Resiliensi <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	76
Tabel 4.2 Tingkatan Resiliensi <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Kelompok Eksperimen dan Kontrol Berdasarkan Tiap Aspek.....	76
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas.....	82
Tabel 4.4 Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> .....	83
Tabel 4.5 Deskripsi Per Subjek Konseling Kelompok CBT.....	84
Tabel 4.6 Pola Perubahan Umum Setiap Pertemuan.....	87
Tabel 4.7 Distorsi Kognitif yang Dialami Anggota Kelompok.....	88

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Kognitif Beck .....	40
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir.....	51
Gambar 3.1 Desain eksperimen pre-test post-test control group Design.....	54
Gambar 3.2 Rumus Korelasi Product Moment.....	68
Gambar 3.3 Rumus <i>Alpha Cronbach</i> .....	70
Gambar 3.4 Rumus <i>Mann-Whitney U- Test</i> .....	73



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pedoman Wawancara Data Awal.....	103
Lampiran 2	Hasil Wawancara Data Awal.....	104
Lampiran 3	Skala Resiliensi dan DCM Penyesuaian Diri Data Awal...	106
Lampiran 4	Tabulasi Resiliensi Data Awal .....	111
Lampiran 5	Tabulasi DCM Penyesuaian Diri Data Awal.....	115
Lampiran 6	Kisi-kisi Instrumen Skala Resiliensi.....	117
Lampiran 7	Skala Resiliensi Sebelum <i>Try Out</i> .....	122
Lampiran 8	Lembar Validasi Instrumen.....	127
Lampiran 9	Tabulasi <i>Try Out</i> Skala Resiliensi.....	129
Lampiran 10	Hasil Uji Validitas Instrumen.....	131
Lampiran 11	Reliabilitas Instrumen.....	133
Lampiran 12	Skala Resiliensi.....	137
Lampiran 13	Tabulasi <i>Pre-test</i> .....	141
Lampiran 14	Tabulasi <i>Post-test</i> .....	144
Lampiran 15	Hasil Uji Normalitas.....	145
Lampiran 16	Uji <i>Mann-Whitney</i> .....	150
Lampiran 17	Panduan Perlakuan Konseling Kelompok CBT.....	155
Lampiran 18	Resume Konseling Kelompok CBT.....	174
Lampiran 19	Resume Kelompok Kontrol.....	191
Lampiran 20	Surat Ijin Penelitian .....	209
Lampiran 21	Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	210
Lampiran 22	Penilaian Segera.....	211
Lampiran 23	Dokumentasi .....	215

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Masa remaja merupakan salah satu fase dalam perkembangan individu. Remaja berasal dari Bahasa Latin *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolescere* telah digunakan secara luas untuk menunjukkan suatu tahap perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa. Pada masa remaja ini, terjadi perkembangan yang cukup pesat pada setiap aspek perkembangannya, baik secara fisik, kognitif, sosial, maupun moral. Desmita (2008:190) membagi rentang waktu usia remaja menjadi tiga, yaitu masa remaja awal usia 12-15 tahun, remaja pertengahan usia 16-18 tahun, dan remaja akhir usia 19-21 tahun.

Dewasa ini, para remaja menghadapi tuntutan, harapan, serta resiko-resiko yang nampaknya lebih banyak dan kompleks daripada yang dihadapi oleh remaja pada generasi sebelumnya. Papalia (2003:88) menggambarkan masa remaja sebagai waktu yang berat bagi remaja dan orang tua. Konflik keluarga, depresi, dan perilaku beresiko tampaknya lebih umum dibandingkan bagian lain dari rentang kehidupan.

Di samping tuntutan dan konflik yang muncul dari keluarga, sekolah diperkirakan menjadi salah satu sumber masalah. Sekolah memiliki arti penting bagi remaja, khususnya bagi siswa sekolah menengah. Akan tetapi, pada saat yang sama

sekolah juga menjadi sumber masalah bagi siswa. Di sekolah, siswa dihadapkan pada banyak tuntutan belajar yang tinggi yang membuat mereka mengalami masa-masa yang penuh stres. Tuntutan tersebut seperti tuntutan dari orang tua maupun guru bahwa siswa harus mendapat nilai yang baik pada semua mata pelajaran. Raiham sebagaimana dikutip Desmita (2014:289) memberikan gambaran bahwa siswa juga dihadapkan pada pekerjaan rumah (PR) yang banyak, perubahan kurikulum yang berlangsung cepat, ujian, membagi waktu untuk mengerjakan tugas, hobi, dan sebagainya. Tidak jarang, mereka juga harus berhadapan dengan situasi konflik dengan teman sebayanya, saudara kandung, bahkan orang tuanya sendiri.

Agar remaja atau siswa sekolah menengah dapat menyikapi berbagai tuntutan secara positif, maka diperlukan kemampuan untuk mencegah, meminimalkan, dan bahkan menghilangkan dampak merugikan dari tuntutan yang tidak menyenangkan (*adversity*) tersebut. Kemampuan untuk menghadapi kondisi tersebut disebut dengan resiliensi. Menurut Desmita (2014: 199) resiliensi merupakan kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis seseorang. Tanpa adanya resiliensi, tidak akan ada keberanian, tidak ada ketekunan, tidak ada rasionalitas, dan tidak ada *insight*.

Resiliensi merupakan salah satu kebutuhan yang penting bagi individu untuk dapat berfungsi secara efektif. Resiliensi juga dipandang memegang peranan yang penting dalam kehidupan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Reivich (2002:11) yang menemukan bahwa resiliensi merupakan faktor esensial bagi kesuksesan dan kebahagiaan. Grotberg (1995) juga menegaskan bahwa resiliensi merupakan hal yang

penting karena ia merupakan kapasitas individu untuk menghadapi, melewati, dan menjadi kuat dalam menghadapi berbagai kondisi yang tidak menyenangkan dalam hidup. Sehingga orang yang resilien (memiliki resiliensi tinggi) ketika dihadapkan pada sebuah kondisi yang tidak menyenangkan (*adversity*), kondisi yang penuh dengan tekanan atau tuntutan, orang tersebut akan mampu bertahan bahkan menjadi lebih baik daripada sebelumnya.

Selain menjadi hal yang penting dalam kehidupan, seorang yang memiliki resiliensi tinggi akan lebih mudah beradaptasi dengan situasi dan kondisi yang tidak menyenangkan dan menekan. Hal ini sebagaimana dikatakan oleh Siebert (2005:2), Rinaldi (2010), dan Widuri (2012) bahwa orang yang memiliki resiliensi yang tinggi memiliki kemampuan penyesuaian diri yang baik, fleksibel, mudah beradaptasi dengan perubahan, serta berhasil menyesuaikan diri terhadap tekanan yang terjadi.

Namun sayangnya, kondisi seseorang yang resilien tersebut masih kurang terlihat di kalangan siswa sekolah menengah pertama (SMP), terutama pada siswa sekolah di sekolah berbasis pondok (*boarding school*). Siswa *boarding school* memiliki kegiatan yang begitu padat, hampir 24 jam waktunya mereka gunakan di sekolah dan di pondok. Di samping aktivitas yang begitu padat, ada kebijakan yang cukup ketat di *boarding school* atau pondokan, seperti pembatasan menonton televisi, pembatasan penggunaan *handphone*, pembatasan ketika keluar dari area pondok, dan sebagainya. Gambaran kondisi tersebut merupakan beberapa kondisi yang harus dihadapi siswa, yang mana jika tidak disikapi secara bijak dapat memicu terjadinya masalah.

Berdasarkan studi awal yang dilakukan di empat sekolah berbasis *boarding school* atau pondok di daerah Ungaran, peneliti menemukan bahwa rata-rata resiliensi siswa di dua sekolah berada pada tingkat tinggi dan dua sekolah lain berada pada tingkat sedang. Mayoritas siswa di keempat sekolah tersebut memiliki tingkat resiliensi sedang. Data lain yang diambil menggunakan Daftar Cek Masalah (DCM) dengan topik penyesuaian terhadap sekolah dan kurikulum siswa masuk dalam kategori C dengan prosentase 20%. Beberapa masalah yang paling banyak dipilih yaitu, siswa sering mengantuk di dalam kelas (72%), siswa merasa cepat lelah karena kegiatan yang padat di sekolah serta di pondok (70%), sering merasa sedih dan rindu rumah (51%), sulit menyesuaikan diri dengan situasi sekolah dan pondok (30%), sering tidak dapat menyelesaikan tugas sekolah (26%), dan memiliki hubungan yang kurang baik dengan teman (33%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas siswa dengan resiliensi sedang kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi yang tidak menyenangkan di sekolah maupun pondok.

Salah satu sekolah yang siswanya memiliki tingkat resiliensi sedang adalah Muhammadiyah Boarding School Ungaran atau SMP Muhammadiyah Ungaran. Mayoritas tingkat resiliensi siswa Muhammadiyah Boarding School berada dalam kategori sedang sebanyak 70% dan 30% dalam kategori tinggi. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Sekolah di Muhammadiyah *Boarding School*, didapat informasi bahwa ada siswa yang merasa terbebani ketika harus tinggal di asrama. Ada banyak masalah yang terjadi di sekolah maupun di pondok. Masalah yang terjadi biasanya berkaitan dengan pelanggaran terhadap tata tertib. Masalah lain yang sering



terjadi adalah siswa merasa tidak nyaman berada di pondok karena memang fasilitas yang seadanya serta masalah interaksi sosial dengan teman-teman sebaya. Jika siswa tidak kuat dengan aktivitas di sekolah serta pondok yang padat, maka siswa akan memilih untuk keluar.

Pelanggaran yang dilakukan oleh siswa tersebut merupakan salah satu bentuk perilaku negatif yang terjadi jika tidak mampu bertahan atau belum mampu resilien. Kondisi di lapangan senada dengan yang dikatakan Moss dan Laurent sebagaimana dikutip oleh Fonny, Fidelis, dan Lianawati (2006) bahwa individu yang memiliki resiliensi rendah cenderung cepat menjadi frustrasi dalam menghadapi tugas pendidikan. Selain itu, resiliensi yang rendah dapat menimbulkan dampak yang negatif. Dampak tersebut dapat berupa gejala emosional dan hubungan interpersonal yang kurang baik (Amelia, Asni, dan Chairilisyah, 2013).

Resiliensi mayoritas siswa Muhammadiyah Boarding School yang berada dalam kategori sedang menunjukkan bahwa resiliensi siswa masih belum optimal dan masih bisa ditingkatkan agar lebih baik lagi. Upaya untuk meningkatkan resiliensi siswa menjadi penting sebelum terjadi masalah yang lebih berat, mengingat siswa *boarding school* atau pondok memiliki tekanan dan tuntutan yang lebih dari sekolah biasa.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan resiliensi siswa adalah dengan intervensi konseling. Dari sekian banyak pendekatan konseling, pendekatan kognitif-behavior dianggap mampu untuk meningkatkan resiliensi. Menurut Reivich & Shatte (2002: 11) faktor terbesar yang menjadikan seseorang

kurang resilien adalah cara menginterpretasikan kejadian yang tidak menyenangkan (adversity) secara keliru. Hal tersebut menunjukkan bahwa salah satu cara untuk membantu siswa menjadi individu yang resilien dapat dimulai dengan mengubah pemikirannya yang disfungsional menggunakan pendekatan *cognitive-behavior therapy*. Pendekatan CBT yang dipelopori oleh Aaron Beck ini mendasarkan pada model kognitif dimana emosi, perilaku, dan fisiologi seseorang dipengaruhi oleh persepsi atau pikiran terhadap sebuah peristiwa. Menurut Corey (2013: 303) fokus utama dari CBT adalah membantu konseli dalam memeriksa dan menstrukturisasi keyakinan inti yang maladaptif dan disfungsional.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa konseling kognitif-behavior dapat digunakan untuk membangun resiliensi. Penelitian Padesky dan Mooney (2012) menunjukkan bahwa *cognitive-behavior therapy* (CBT) merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan resiliensi. Pada penelitiannya, ia mengembangkan model *strengths-based cognitive-behavioral therapy* untuk membantu klien membangun resiliensi. Dalam penelitian tersebut Padesky dan Mooney menggunakan pendekatan CBT yang dimodifikasi untuk membangun resiliensi dan hasilnya model pengembangan tersebut efektif untuk mengembangkan resiliensi.

Hasil penelitian Krisnayana, Antari, dan Dantes (2014) juga menunjukkan bahwa penerapan konseling kognitif dengan teknik restrukturisasi kognitif dapat meningkatkan rendahnya resiliensi empat orang siswa kelas XI IPA 1 di SMA Negeri 3 Singaraja. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan resiliensi yaitu dari skor rata-rata 92,5 (resiliensi rendah) menjadi 152,25 (resiliensi tinggi) pada siklus I dan

mengalami peningkatan pada siklus II dengan skor rata-rata 161,65 (resiliensi sangat tinggi).

Memperkuat penelitian Padesky dan Krisnayana hasil penelitian Songprakun dan McCann (2012) menunjukkan bahwa *bibliotherapy self-help manual* yang merupakan teknik dari pendekatan kognitif, efektif dalam meningkatkan resiliensi individu dengan depresi menengah di Thailand. Songprakun membagi kelompok penelitiannya menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen (27 orang) dan kelompok kontrol (29 orang). Kelompok eksperimen diberikan *self-help manual* dan diberi treatment dan perawatan standar, sedangkan kelompok kontrol hanya diberi treatment dan perawatan standar. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana tingkat resiliensi kelompok eksperimen mendapat skor lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Selain hasil penelitian tersebut, pengaplikasian CBT tidak hanya dapat membantu untuk mengatasi masalah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa CBT dapat digunakan untuk meningkatkan harga diri, konsep diri, serta percaya diri. CBT juga dianggap dapat mengembangkan pandangan diri sebagai seseorang yang mampu mengatasi masa sulit, menemukan kebahagiaan dalam hidup, serta mengembangkan atau membangun resiliensi (Neenan, 2009: 2).

Berdasarkan fenomena serta berbagai penelitian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meningkatkan resiliensi siswa melalui pendekatan CBT dalam format kelompok. Terdapat tiga alasan yang dapat dijadikan dasar penggunaan CBT dalam

setting kelompok. Pertama, karena remaja atau siswa sekolah menengah lebih sering bersama teman-temannya dan mereka lebih terbuka dengan teman-temannya. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Papalia (2003: 87) bahwa remaja menghabiskan lebih banyak waktu bersama teman sebaya dan lebih sedikit dengan keluarga. Kedua, dalam hal waktu, konseling kelompok menawarkan 50% efisiensi yang lebih besar bila dibandingkan dengan konseling individu (Morrison dalam Bieling, 2006: 2). Terakhir, konseling kelompok CBT memungkinkan terbahasnya lebih banyak contoh hubungan antara pikiran, perasaan, dan tingkah laku daripada yang terjadi dalam konseling individu. Berdasarkan fenomena dan pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Keefektifan Konseling Kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) untuk Meningkatkan Resiliensi Siswa Muhammadiyah *Boarding School* (MBS) Ungaran”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah.

- (1) Bagaimana tingkat resiliensi siswa sebelum diberikan konseling kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT)?
- (2) Bagaimana tingkat resiliensi siswa setelah diberikan konseling kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT)?

- (3) Apakah konseling kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) efektif untuk meningkatkan resiliensi siswa?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan utama dalam penelitian ini adalah.

- (1) Untuk memperoleh gambaran tingkat resiliensi pada siswa sebelum diberikan konseling kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT).
- (2) Untuk memperoleh gambaran tingkat resiliensi pada siswa setelah diberikan konseling kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT).
- (3) Untuk menguji keefektifan konseling kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) dalam meningkatkan resiliensi siswa.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun penelitian ini diharapkan mempunyai kontribusi penelitian, yaitu.

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu mengungkap jawaban mengenai keefektifan konseling kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) untuk meningkatkan resiliensi pada siswa. Lebih luas, penelitian ini diharapkan mampu untuk dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya.

## **1.4.2 Manfaat Praktis**

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai manfaat praktis bagi konselor dan bagi peneliti. Adapun penjelasan lengkap untuk masing-masing bagian sebagai berikut.

### ***1.4.2.1 Bagi konselor***

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pemahaman baru serta sebagai acuan bagi konselor untuk melaksanakan konseling kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) guna meningkatkan resiliensi pada siswa di sekolah.

### ***1.4.2.2 Bagi peneliti selanjutnya***

Memberikan gambaran sesungguhnya mengenai keefektifan konseling kelompok *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) untuk meningkatkan resiliensi pada siswa.

## **1.5 Sistematika Penulisan Skripsi**

Sistematika ini terdiri atas tiga bagian, yaitu bagian awal, bagian isi, dan bagian akhir. Untuk lebih rincinya akan dijelaskan sebagai berikut.

### **1.5.1 Bagian Awal Skripsi**

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

### 1.5.2 Bagian Isi

Bagian isi terdiri atas 5 bab, yaitu pendahuluan, tinjauan pustaka, metode penelitian, hasil dan pembahasan, dan penutup.

- (1) Bab 1 Pendahuluan, berisi latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika skripsi.
- (2) Bab 2 Tinjauan Pustaka, berisi teori yang menjadi landasan penelitian serta hipotesis. Pada bab ini akan dibahas mengenai teori-teori yang mendukung penelitian ini. Tinjauan pustaka meliputi: penelitian terdahulu, resiliensi, konseling kelompok pendekatan *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT), kerangka berpikir, dan hipotesis penelitian.
- (3) Bab 3 Metode Penelitian, berisi jenis penelitian, desain penelitian, populasi dan subjek penelitian, variabel penelitian, metode dan alat pengumpul data, bahan penelitian, validitas dan reliabilitas instrumen, serta teknik analisis data.
- (4) Bab 4 Hasil Penelitian dan Pembahasan, terdiri atas hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian.
- (5) Bab 5 Penutup, berisi simpulan dan saran.

### 1.5.3 Bagian Akhir

Bagian akhir dari skripsi ini terdiri atas daftar pustaka dan lampiran-lampiran yang menunjang penelitian ini.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas mengenai teori-teori yang mendukung penelitian ini. Tinjauan pustaka pada bab ini meliputi (1) penelitian terdahulu, (2) resiliensi, (3) konseling kelompok *Cognitive-Behaviour Therapy*, (4) kerangka berpikir, dan (5) hipotesis penelitian.

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya oleh peneliti lain. Berikut beberapa penelitian terkait resiliensi dan *Cognitive-Behavior Therapy (CBT)* antara lain sebagai berikut.

Penelitian Songprakun dan McCann (2012) terkait keefektifan *self-help manual (bibliotherapy)* yang merupakan teknik dari pendekatan kognitif, menunjukkan bahwa *self-help manual (bibliotherapy)* efektif dalam meningkatkan resiliensi individu dengan depresi menengah di Thailand. Songprakun dan McCann membagi kelompok penelitiannya menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen (27 orang) dan kelompok kontrol (29 orang). Kelompok eksperimen diberikan *self-help manual* dan diberi treatment dan perawatan standar, sedangkan kelompok kontrol hanya diberi treatment dan perawatan standar. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana tingkat resiliensi



kelompok eksperimen mendapat skor lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Dalam penelitian Songprakun tersebut, instrumen yang digunakan adalah skala resiliensi yang diadaptasi dari Wagnild dan Young (1993). Jumlah pernyataan dalam skala tersebut berjumlah 25 item dengan menggunakan 7 poin skala likert. Adapun aspek/indikator dalam skala yaitu, keseimbangan, ketekunan, kepercayaan diri, keberartian, dan kesendirian yang berarti.

Penelitian Songprakun dan McCann tersebut relevan dengan penelitian yang akan dilakukan. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama bertujuan meningkatkan resiliensi. Perbedaannya ialah Songprakun dan McCann menggunakan *self-help manual bibliotherapy* sedangkan peneliti menggunakan pendekatan CBT dengan teknik restrukturisasi kognitif.

Penelitian Padesky dan Mooney (2012) mengembangkan model *strengths-based cognitive-behavioral therapy* (CBT) untuk membantu klien membangun resiliensi. Dalam penelitian tersebut Padesky menggunakan pendekatan CBT yang dimodifikasi untuk membangun resiliensi. Resiliensi yang dibangun dalam penelitian Padesky dan Mooney ini mencakup tujuh aspek, yaitu (1) kesehatan dan tempramen yang baik, (2) penambahan keamanan dan kepercayaan yang mendasar pada orang lain, (3) kompetensi interpersonal termasuk kemampuan untuk mendapatkan bantuan, (4) kompetensi kognitif, diantaranya kemampuan untuk membaca, mematangkan rencana, efikasi diri, dan kecerdasan, (5) kompetensi emosional, termasuk keterampilan untuk merubah sebuah emosi, seperti kemampuan untuk meregulasi emosi, menunda kegembiraan, memperbaiki konsep diri yang realistis, dan memiliki

keaktivitas dan selera humor untuk mendapatkan sebuah keuntungan, (6) kemampuan dan peluang untuk berkontribusi dengan orang lain, (7) menjaga kejujuran terhadap diri sendiri dan memiliki tujuan hidup, termasuk menjaga perasaan moral dalam menjaga hubungan dengan orang lain.

Penelitian Padesky dan Mooney juga relevan dengan penelitian yang akan dilakukan. Tujuannya sama untuk meningkatkan resiliensi dengan pendekatan CBT, tetapi teknik yang digunakan berbeda. Jika Padesky dan Mooney merancang atau mengembangkan model CBT, peneliti menggunakan tahapan dan teknik CBT yang ada serta dilakukan dalam setting kelompok.

Penelitian Krisnayana, Antari, dan Dantes (2014) menunjukkan bahwa penerapan konseling kognitif dengan teknik restrukturisasi kognitif dapat meningkatkan rendahnya resiliensi empat orang siswa di XI IPA 1 SMA Negeri 3 Singaraja. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan resiliensi yaitu dari skor rata-rata 92,5 (resiliensi rendah) menjadi 152,25 (resiliensi tinggi) pada siklus I dan mengalami peningkatan pada siklus II dengan skor rata-rata 161,65 (resiliensi sangat tinggi). Keempat siswa yang mengikuti konseling telah menunjukkan skor resiliensi  $\geq$  160. Instrumen yang digunakan oleh Krisnayana, Antari, dan Dantes adalah skala resiliensi yang berjumlah 40 butir pernyataan. Aspek resiliensi dalam penelitian Krisnayana didasarkan pada teori Reivich dan Shatte (2002) yang telah diadaptasi oleh Suwarjo dimana aspek resiliensi tersebut meliputi, regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, analisis sebab akibat, empati, efikasi diri, dan reaching out/menggapai jalan keluar.

Penelitian Krisnayana, Antari, dan Dantes memiliki variabel yang sama dengan yang dilakukan peneliti. Akan tetapi, peneliti melakukan konseling pendekatan CBT dengan teknik restrukturisasi kognitif dalam setting kelompok dan peneliti juga menggunakan kelompok kontrol (*pre-post control group design*) sebagai pembanding.

Penelitian Aunillah dan Adiyanti (2015) yang mengembangkan program pengembangan keterampilan resiliensi untuk meningkatkan *self-esteem* remaja berstatus sosial-ekonomi rendah. Program pengembangan keterampilan resiliensi terbukti meningkatkan *self-esteem* secara signifikan pada remaja berstatus sosial-ekonomi rendah. Efek peningkatan tersebut dapat bertahan sampai dengan dua minggu setelah program selesai diberikan. Penelitian Aunillah dan Adiyanti menggunakan aspek resiliensi Reivich dan Shatte (2002) yang telah mengalami proses adaptasi yang dilakukan oleh Suwarjo (2008). Validitas skala resiliensi tersebut bergerak dari 0,277 sampai 0,687 dan koefisien reliabilitasnya adalah 0,933.

Penelitian Aunillah dan Adiyanti juga relevan dengan yang akan dilakukan peneliti. Jika dalam penelitian tersebut mengembangkan keterampilan resiliensi dalam setting kelompok untuk meningkatkan harga diri, peneliti menggunakan CBT untuk meningkatkan resiliensi.

Penelitian Mastur, Sugiharto, dan Sukiman (2012) yang menghasilkan model konseling kelompok dengan teknik restrukturisasi kognitif untuk meningkatkan kepercayaan diri siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model konseling kelompok dengan teknik restrukturisasi kognitif efektif meningkatkan kepercayaan

diri siswa. Faktanya pada uji hipotesis menunjukkan bahwa semua indikator kepercayaan diri siswa mengalami peningkatan yang signifikan setelah mendapatkan intervensi konseling kelompok dengan teknik restrukturisasi kognitif. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa semua indikator kepercayaan diri memperoleh nilai signifikansi atau nilai probabilitas  $< 0,05$ . Sama halnya dalam penelitian ini juga menggunakan pendekatan CBT dengan teknik restrukturisasi kognitif dalam setting kelompok. Perbedaannya adalah yang ditingkatkan dalam penelitian ini bukan percaya diri, melainkan resiliensi.

Penelitian Arip *et. al.* (2011) menunjukkan konseling kelompok CBT efektif dalam meningkatkan konsep diri. Dalam penelitian tersebut, terdapat dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sampel pada kelompok eksperimen diberi treatment sebanyak delapan kali dalam waktu delapan minggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling kelompok CBT memiliki efek yang signifikan terhadap variabel konsep diri, dimana kelompok eksperimen meningkat signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian yang akan dilakukan juga menggunakan konseling kelompok CBT. Akan tetapi, jika dalam penelitian Arip *et. al.* yang ditingkatkan adalah konsep diri, maka dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah resiliensi.

Beberapa penelitian terdahulu mengenai resiliensi dan pendekatan CBT mendukung dan memperkuat penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti. Dari penelitian terdahulu dapat diasumsikan bahwa resiliensi dapat ditingkatkan melalui konseling dengan pendekatan CBT. Adapun aspek-aspek yang akan ditingkatkan

melalui pendekatan CBT dalam penelitian ini selaras dengan aspek yang telah digunakan dalam penelitian Krisnayana, Antari, dan Dantes serta penelitian Aunillah dan Adiyanti yaitu aspek dari Reivich & Shatte (2002) yang meliputi aspek regulasi emosi, pengendalian impuls, optimism, analisis sebab akibat, empati, efikasi diri, dan *reaching out*/menggapai jalan keluar. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti akan meneliti lebih lanjut dalam setting kelompok pada siswa sekolah menengah pertama yang tinggal di pondok.

## **2.2 Resiliensi**

### **2.2.1 Pengertian Resiliensi**

Berikut adalah pendapat beberapa ahli tentang resiliensi. Neenan (2009:17) mendefinisikan resiliensi sebagai serangkaian kemampuan individu untuk dapat fleksibel dalam berpikir, bertindak laku dan meluapkan emosi pada situasi genting atau kesulitan yang kronis menjadi sesuatu hal yang biasa dan wajar untuk dihadapi. Tidak jauh berbeda dengan pendapat Neenan, Siebert (2005: 5) memandang resiliensi sebagai berikut.

“.... being able to bounce back from life development that any feel totally overwhelming at first. When resilient people have their lives disrupted they handle their feelings in healthy ways. They allow themselves to feel grief, anger, loss, and confusion when hurt and distressed, but they don't let it become a permanent feeling state. An unexpected outcome is that they not only heal, they often bounce back stronger than before.”

Resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Revich & Shatte, 2002: 1). Sedangkan menurut Grotberg (1995) resiliensi adalah kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat atas kesulitan yang dialaminya. Grotberg mengatakan bahwa resiliensi bukanlah hal *magic* dan tidak hanya ditemui pada orang-orang tertentu saja dan bukan pemberian dari sumber yang tidak diketahui, melainkan sesuatu yang bisa dipelajari.

Dari berbagai pengertian resiliensi yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan dan tidak menyerah pada keadaan-keadaan yang sulit dalam hidupnya, serta berusaha untuk belajar dan beradaptasi dengan keadaan tersebut dan kemudian bangkit dari keadaan tersebut serta menjadi lebih baik. Resiliensi dalam penelitian ini adalah resiliensi siswa dalam menghadapi berbagai kemalangan atau *adversity* dalam setting akademik/sekolah.

### **2.2.2 Aspek-aspek Resiliensi**

Beberapa ahli mengemukakan aspek-aspek dari resiliensi. Wolin & Wolin (1994) sebagaimana dikutip Setyowati (2010) mengemukakan tujuh aspek utama yang dimiliki oleh individu yang resilien, yaitu.

(1) *Insight* (Pemahaman)

*Insight* yaitu proses perkembangan individu dalam merasa, mengetahui, dan mengerti masa lalunya untuk mempelajari perilaku yang lebih tepat.

(2) *Independence* (Kemandirian)

*Independence* yaitu kemampuan untuk mengambil jarak secara emotional maupun fisik dari sumber masalah (lingkungan dan situasi yang bermasalah).

(3) *Relationships* (Hubungan)

Individu yang resilien mampu mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung, dan berkualitas bagi kehidupan, memiliki *role model* yang baik.

(4) *Initiative* (Inisiatif)

*Initiative* yaitu keinginan yang kuat untuk bertanggung jawab terhadap hidupnya.

(5) *Creativity* (Kreatif)

*Creativity* yaitu kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi, dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup.

(6) Humor

Humor adalah kemampuan individu untuk mengurangi beban hidup dan menemukan kebahagiaan dalam situasi apapun.

(7) *Morality* (Moralitas)

*Morality* adalah kemampuan individu untuk berperilaku atas dasar hati nuraninya. Individu dapat memberikan kontribusinya membantu orang yang membutuhkan.

Bernard (2004) sebagaimana dikutip Riasnugrahani (2011) juga mengemukakan empat aspek dalam resiliensi, yaitu *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose*.

(1) *Social Competence* (Kompetensi Sosial)

Kemampuan sosial mencakup karakteristik, kemampuan dan tingkah laku yang diperlukan seseorang untuk membangun suatu relasi dan kedekatan yang positif terhadap orang lain. Diidentifikasi sebagai atribut dari resiliensi, termasuk kualitas dari fleksibilitas, empati, rasa peduli, kemampuan komunikasi, rasa humor, dan tingkah laku prososial lainnya.

(2) *Problem Solving Skills* (Keterampilan Memecahkan Masalah)

Kemampuan ini mencakup kemampuan berpikir abstrak, reflektif, dan fleksibel, mencoba mencari alternatif solusi dari masalah kognitif dan sosial.

(3) *Autonomy* (Otonomi)

*Autonomy* melibatkan kemampuan untuk bertindak dengan bebas dan untuk merasakan suatu *sense of control* atas lingkungan. *Autonomy* juga diasosiasikan dengan kesehatan yang positif dan perasaan akan kesejahteraan, merasakan kebebasan dan berkehendak dalam melakukan suatu tindakan.

(4) *Sense of Purpose* (Memiliki Tujuan)

*Sense of purpose* yaitu memiliki orientasi untuk sukses, motivasi untuk berprestasi, memiliki harapan (*hope*) yang sehat, memiliki antisipasi. Fokus terhadap masa depan yang positif dan kuat secara konsisten telah



diidentifikasi dengan sukses dalam bidang akademis, identitas diri yang positif, dan sedikitnya tingkah laku yang beresiko terhadap kesehatan.

Selain pendapat Wolin & Wolin serta Bernard, Wagnild & Young (1993) juga mengemukakan lima aspek penting dari resiliensi, yaitu.

(1) *Equanimity* (Keseimbangan)

Individu mempunyai pandangan hidup yang luas dan pandangan tersebut seimbang antara kemungkinan terbaik dan terburuk yang akan terjadi. Karakteristik ini mengacu pada keseimbangan dalam memandang kesulitan yang terjadi. Ketika hal buruk terjadi, individu yang memiliki resiliensi tidak menampilkan respon yang berlebihan karena mereka menyadari dan terbuka pada semua kemungkinan. Individu optimis dalam hidup yang ditunjukkan dengan mencari peluang dan jalan keluar ketika dalam situasi sulit.

(2) *Perseverance* (Ketekunan)

Karakteristik ini mengacu pada kemauan untuk terus berjuang hingga akhir. Individu memiliki tekad untuk terus menjalankan hidup meskipun ada kesulitan dan cenderung menyelesaikan apa-apa yang telah dimulai. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kegigihan adalah dengan melatih kedisiplinan dalam diri individu.

(3) *Self Reliance* (Kepercayaan Diri)

*Self reliance* merupakan kepercayaan pada diri sendiri, dengan memiliki pemahaman yang jelas atas kemampuan dan keterbatasan diri. Individu yang

resilien memaknai peristiwa dalam hidupnya baik itu gagal maupun sukses sebagai pelajaran untuk lebih mengenal kemampuan dan keterbatasan dirinya.

(4) *Meaningfulness* (Keberartian)

*Meaningfulness* berarti seseorang memiliki tujuan dalam hidup. Dengan memiliki tujuan dalam hidup, seseorang mendapatkan kekuatan pendorong untuk tetap maju walaupun di tengah perjalanan hidup dihadapkan dengan kesulitan.

(5) *Existential Aloneness* (Adanya Kesendirian)

Individu yang resilien meyakini dirinya unik dan merasa nyaman dengan diri sendiri. Individu juga mampu menyadari keberhargaan dirinya sendiri.

Selain pendapat tiga ahli tersebut, Reivich dan Shatte (2002: 36-47) memaparkan tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi. Ketujuh kemampuan tersebut yaitu, regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, analisis sebab akibat, efikasi diri, dan *reaching out*.

(1) Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang kurang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantara alasan yang sederhana adalah tidak ada orang yang mau menghabiskan waktu bersama orang yang marah, merengut, cemas, khawatir, serta gelisah setiap saat. Emosi yang dirasakan oleh seseorang cenderung berpengaruh terhadap orang lain. Semakin kita terasosiasi dengan kemarahan, maka kita akan

semakin menjadi orang yang pemarah (Reivich & Shatte, 2002: 36). Orang yang resilien akan mengembangkan seluruh kemampuannya dengan baik yang dapat membantu mereka untuk mengontrol emosi, atensi, dan perilaku mereka.

#### (2) Pengendalian Impuls

Pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Individu yang memiliki kemampuan pengendalian impuls yang rendah, cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka. Mereka menampilkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif, dan berlaku agresif. Tentunya perilaku yang ditampakkan ini akan membuat orang-orang di sekitarnya merasa kurang nyaman sehingga berakibat pada buruknya hubungan sosial dengan orang lain (Reivich & Shatte, 2002: 37).

#### (3) Optimisme

Optimisme adalah ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang, individu yang resilien adalah individu yang optimis. Implikasi dari optimisme adalah kita percaya kita mempunyai kemampuan untuk mengatasi kesulitan yang mungkin terjadi di masa depan. Orang yang optimis tidak menyangkal bahwa mereka memiliki masalah atau mengindari berita buruk, sebaliknya mereka memandang masalah dan berita buruk sebagai kesulitan yang dapat mereka atasi (Reivich & Shatte, 2002:40).

#### (4) Analisis Sebab Akibat (*Causal Analysis*)

Analisis sebab akibat merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi.

Individu yang tidak mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi secara tepat, akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama (Reivich & Shatte, 2002: 41)

Selingman mengidentifikasi karakter gaya berpikir *explanatory* erat kaitannya dengan kemampuan *causal analysis* yang dimiliki individu. Gaya berpikir *explanatory* dibagi dalam tiga dimensi, yaitu dimensi personal (saya-bukan saya), dimensi permanen (selalu- tidak selalu), dan dimensi pervasif (semua—tidak semua).

Individu yang resilien adalah individu yang memiliki fleksibilitas kognitif. Mereka mampu mengidentifikasi semua penyebab yang menyebabkan kemalangan yang menimpa mereka, tanpa terjebak pada salah satu gaya berpikir *explanatory*. Mereka tidak mengabaikan faktor permanen maupun pervasif. Individu yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka perbuat demi menjaga harga diri mereka atau membebaskan mereka dari rasa bersalah. Mereka tidak terlalu terfokus pada faktor-faktor yang berada di luar kendali mereka, sebaliknya mereka memfokuskan dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, perlahan mereka mulai mengatasi permasalahan yang ada, mengarahkan hidup mereka, bangkit, dan meraih kesuksesan (Reivich & Shatte, 2002: 43).

#### (5) Empati

Seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif. Individu-individu yang tidak membangun kemampuan untuk peka terhadap tanda-tanda nonverbal tersebut tidak mampu untuk

menempatkan dirinya pada posisi orang lain, merasakan apa yang dirasakan orang lain dan memperkirakan maksud dari orang lain (Reivich & Shatte, 2002:44).

Ketidakmampuan individu untuk membaca tanda-tanda nonverbal orang lain dapat sangat merugikan, baik dalam konteks hubungan kerja maupun hubungan personal, hal ini dikarenakan kebutuhan dasar manusia untuk dipahami dan dihargai. Individu dengan empati rendah cenderung mengulang pola yang dilakukan oleh individu yang tidak resilien, yaitu menyamaratakan semua keinginan dan emosi orang lain. Orang yang resilien dapat membaca isyarat nonverbal orang lain untuk membantu membangun hubungan yang lebih dalam dan secara emosional lebih cocok.

(6) Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

*Self efficacy* adalah hasil dari pemecahan masalah yang berhasil. *Self efficacy* mempresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan (Reivich & Shatte, 2002: 45). Orang yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan mereka untuk memecahkan masalah, muncul sebagai pemimpin, sementara mereka yang tidak percaya terhadap kemampuan diri mereka, tertinggal dari orang lain.

(7) Menggapai Jalan Keluar (*Reaching Out*)

*Reaching out* adalah kemampuan individu meraih aspek positif atau mengambil hikmah dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa. Banyak individu yang tidak mampu melakukan *reaching out*, hal ini dikarenakan mereka telah diajarkan sejak kecil untuk sedapat mungkin menghindari kegagalan dan situasi

yang memalukan. Mereka adalah individu-individu yang lebih memilih memiliki kehidupan standar dibandingkan harus meraih kesuksesan namun berhadapan kegagalan hidup. Hal ini menunjukkan kecenderungan individu untuk berlebihan (*overestimate*) dalam memandang kemungkinan hal-hal buruk yang dapat terjadi di masa mendatang. Individu-individu ini memiliki rasa ketakutan untuk mengoptimalkan kemampuan mereka hingga batas akhir. *Reaching out* menggambarkan kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek yang positif dalam kehidupannya yang mencakup pula keberanian seseorang untuk mengatasi segala ketakutan-ketakutan yang mengancam dalam kehidupannya (Reivich & Shatte, 2002: 46).

Dari keempat pendapat ahli tersebut, dalam penelitian ini peneliti menggunakan aspek-aspek resiliensi Reivich & Shatte (2002), yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, analisis sebab akibat, empati, efikasi diri, dan menggapai jalan keluar. Reivich dan Shatte dalam bukunya juga mengemukakan bahwa faktor terbesar yang menghalangi orang menjadi resilien adalah cara berpikir terhadap masalah, hal tersebut sesuai dengan konsep pendekatan kognitif bahwa masalah timbul bukan dikarenakan aktivitas pemicu, melainkan oleh belief/keyakinan yang keliru. UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

### 2.2.3 Faktor-faktor Resiliensi

Ada faktor yang dapat meminimalkan dampak buruk dan ada faktor yang dapat menyebabkan individu semakin beresiko ketika menghadapi *adversity* atau kemalangan, kesulitan, trauma. Kedua faktor tersebut adalah sebagai berikut.

#### 2.2.3.1 Faktor Pelindung (*Protective Factor*)

Faktor pelindung memungkinkan individu untuk mengatasi stres dan resiliensi menghadapi kemalangan. Menurut Masten dan Coatsworth sebagaimana dikutip oleh Setyowati, dkk (2010) mengemukakan tiga faktor pelindung berhubungan dengan resiliensi pada individu, yaitu.

##### (a) Faktor Individual

Faktor individual merupakan faktor yang bersumber dari dalam individu itu sendiri, yaitu mempunyai intelektual yang baik, *sociable*, *self confident*, harga diri yang tinggi, memiliki *talent* (bakat).

##### (b) Faktor Keluarga

Faktor-faktor keluarga yang berhubungan dengan resiliensi, yaitu hubungan yang dekat dengan orang tua yang memiliki kepedulian dan perhatian, pola asuh yang hangat, teratur, dan kondusif bagi perkembangan individu, sosial ekonomi yang berkecukupan, memiliki keluarga yang harmonis dengan anggota keluarga lain.

##### (c) Faktor Masyarakat Sekitar

Faktor dari masyarakat yang memberikan pengaruh terhadap resiliensi pada individu, yaitu mendapat perhatian dari lingkungan, aktif dalam organisasi kemasyarakatan di lingkungan tempat tinggal.

### 2.2.3.2 Faktor Resiko (*Risk Factor*)

Faktor resiko merupakan faktor-faktor yang secara langsung mampu memperbesar tingginya potensi resiko bagi individu, serta meningkatkan probabilitas individu berperilaku negatif (Dewi dan Wiwin, 2014). Masten dan Coastworth sebagaimana dikutip oleh Machuca (2010) mencatat kekerasan dalam rumah tangga, perang, dan kematian orang tua sebagai beberapa faktor resiko yang paling signifikan untuk anak-anak, remaja, dan dewasa muda. Selain itu, Fonagy *et. al.* sebagaimana yang dikutip oleh Machuca (2010) menambahkan bencana nuklir, kebakaran hutan, dan kelembagaan ke dalam daftar paling resiko yang signifikan. Beberapa faktor resiko yang umum bagi individu adalah sebagai berikut.

#### (a) Status Sosial Ekonomi

Garmezy sebagaimana dikutip oleh Machuca (2010) mengidentifikasi beberapa faktor risiko yang terkait dengan yang lahir dan hidup dalam kondisi kemiskinan. Secara khusus, Garmezy menyebutkan kekurangan gizi, tingkat stres yang tinggi, dan kemungkinan lebih rendah untuk perawatan diri.

#### (b) Faktor Perkembangan

Beberapa jenis pengalaman menyedihkan mempengaruhi orang-orang pada waktu yang berbeda dalam hidup mereka. Misalnya, orang dewasa muda biasanya terlibat dalam akuisisi peran sebagai ibu, suami, ayah, istri, dan karyawan; sementara orang dewasa yang lebih tua lebih mungkin akan terpengaruh oleh peran seperti pensiun, janda, atau sakit kronis. Akibatnya, orang dewasa muda tantangan biasanya



lebih tinggi, sedangkan ancaman dan kerugian yang lebih sering terjadi pada masa dewasa yang lebih tua.

(c) Jenis Kelamin

Faktor resiko dapat berbeda menurut jenis kelamin pada saat-saat yang berbeda dari kehidupan individu. Sebagaimana dinyatakan oleh Werner sebagaimana dikutip Machuca (2010), secara umum anak laki-laki lebih rentan pada dekade pertama kehidupan, sedangkan anak perempuan lebih rentan selama dekade kedua.

Selama dekade pertama, anak laki-laki lebih rentan secara fisik dan emosional dibandingkan anak perempuan. Menurut Werner dan Smith sebagaimana dikutip Machuca (2010), sampai usia 10 atau 11 anak laki-laki lebih terpengaruh negatif oleh tidak adanya seorang ayah dan oleh perubahan di sekolah. Dari berusia 11 sampai 18 tahun, tidak adanya seorang ibu, konflik dengan ayah, dan kegagalan akademis lebih menyedihkan bagi anak laki-laki. Anak laki-laki juga diyakini mengeksternalisasi stres mereka melalui perilaku oposisi, yang menimbulkan reaksi negatif dari orang tua, teman sebaya, dan orang dewasa lainnya, sedangkan anak perempuan cenderung menghadapi stres internal. Selain itu, ibu cenderung menerapkan hukuman untuk anak laki-laki lebih sering dibandingkan anak perempuan, hal ini meningkatkan perilaku negatif anak laki-laki.

Selama dekade kedua, anak perempuan lebih rentan daripada anak laki-laki. Begitu mereka melewati masa remaja, anak-anak perempuan mulai hidup di bawah tirani ideal dari "gadis yang sempurna" yang diharapkan selalu baik dan baik. Mereka dapat membuat penilaian yang salah yang akhirnya bisa mengubah perjalanan hidup

mereka dengan cara yang negatif. Werner dan Smith sebagaimana dikutip oleh Machuca (2010) menemukan bahwa perempuan yang hamil atau menikah selama masa remaja, tanpa merencanakan pernikahan atau tanpa memilih pasangan yang memadai, biasanya berakhir dengan suami bermasalah yang yang tidak mendukung, yang secara keseluruhan merupakan situasi berisiko tinggi.

Dapat ditarik simpulan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi resiliensi, yaitu faktor pelindung dan faktor resiko. Faktor pelindung meliputi faktor individu, keluarga, dan masyarakat sekitar. Sedangkan faktor resiko meliputi status sosial ekonomi, faktor perkembangan, dan jenis kelamin.

#### **2.2.4 Sumber Pembentuk Resiliensi**

Grothberg (1995) menyebutkan tiga sumber resiliensi, yaitu *I Have*, *I Am*, dan *I Can*. Untuk dukungan eksternal dan sumber-sumbernya, digunakan istilah *I have*. Untuk kekuatan individu dalam diri pribadi digunakan istilah *I Am*, sedangkan untuk kemampuan interpersonal digunakan istilah *I Can*.

##### **a. *I Have***

*I have* merupakan sumber resiliensi yang berhubungan dengan pemaknaan remaja terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sebelum seseorang menyadari akan siapa dirinya (*I Am*) atau apa yang bisa dia lakukan (*I Can*), remaja membutuhkan dukungan eksternal dan sumber daya untuk mengembangkan perasaan keselamatan dan keamanan. Aspek ini merupakan

bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. Sumber-sumbernya adalah sebagai berikut:

1. Hubungan yang dilandasi kepercayaan penuh
2. Struktur dan peraturan di rumah
3. Role models
4. Dorongan untuk mandiri
5. Akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan

**b. *I Am***

*I Am* merupakan sumber kekuatan yang berasal dari dalam diri sendiri. Sumber ini terdiri atas perasaan, sikap, dan keyakinan di dalam diri anak. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi *I Am* adalah:

1. Disayang dan disukai banyak orang
2. Mencintai, empati, dan kepedulian terhadap orang lain
3. Bangga dengan dirinya sendiri
4. Bertanggung jawab terhadap perilaku sendiri dan menerima konsekuensinya
5. Percaya diri, optimistik, dan penuh harap

**c. *I Can***

*I Can* adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan oleh remaja sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal. Keterampilan-keterampilan ini meliputi:

1. Berkomunikasi
2. Memecahkan masalah

3. Mengelola perasaan-perasaan dan implus
4. Mengukur tempramen sendiri dan orang lain
5. Menjalin hubungan yang saling mempercayai

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ada tiga sumber pembentuk resiliensi, yaitu *I have, I am* dan *I can*.

## **2.3 Konseling Kelompok *Cognitive-Behavior Therapy***

### **2.3.1 Konseling Kelompok**

#### **2.3.1.1 Pengertian Konseling Kelompok**

Konseling kelompok menurut Pauline Harrison sebagaimana dikutip oleh Kurnanto (2013: 7) adalah konseling yang terdiri dari 4-8 konseli yang bertemu dengan 1-2 konselor. Dalam prosesnya, konseling kelompok dapat membicarakan beberapa masalah, seperti kemampuan dalam membangun hubungan dan komunikasi, pengembangan harga diri, dan keterampilan-keterampilan dalam mengatasi masalah. Nurihsan (2010: 24) juga mengatakan bahwa konseling kelompok adalah suatu bantuan kepada individu dalam situasi kelompok yang bersifat pencegahan dan penyembuhan, serta diarahkan pada pemberian kemudahan dalam perkembangan dan pertumbuhannya.

Konseling kelompok merupakan hubungan antar pribadi yang menekankan pada proses berpikir secara sadar, perasaan-perasaan, dan perilaku-perilaku anggota untuk meningkatkan kesadaran akan pertumbuhan dan perkembangan individu yang

sehat (Wibowo, 2005: 33). Pendapat lain mengatakan bahwa konseling kelompok merupakan bentuk khusus dari layanan konseling, yaitu wawancara konseling antara konselor profesional dengan beberapa orang sekaligus yang tergabung dalam suatu kelompok kecil (Winkel dan Hastuti, 2012: 589).

Masalah-masalah yang dibahas dalam konseling kelompok menurut Corey (2012: 6) lebih berpusat pada masalah pendidikan, pekerjaan, sosial, dan pribadi. Sedangkan Gazda sebagaimana dikuti oleh Wibowo (2005: 33) menyebutkan bahwa konseling kelompok dapat digunakan untuk membantu individu dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan dalam tujuh bidang, yaitu psikososial, vokasional, kognitif, fisik, seksual, moral, dan afektif.

Dari beberapa pendapat ahli disimpulkan bahwa konseling kelompok adalah konseling yang terdiri dari 4-8 orang yang memungkinkan anggota kelompok (klien) memperoleh kesempatan untuk pembahasan dan pengentasan permasalahan yang dialaminya melalui dinamika kelompok, masalah yang dibahas itu adalah masalah-masalah pribadi yang dialami oleh masing-masing anggota kelompok.

### ***2.3.1.2 Tujuan Konseling Kelompok***

Adapun tujuan secara umum dari konseling kelompok menurut Winkel dan Hastuti (2012: 592-593) adalah sebagai berikut.

- (1) Masing-masing konseli memahami dirinya dengan lebih baik dan menemukan dirinya.

- (2) Para konseli mengembangkan kemampuan berkomunikasi satu sama lain, sehingga mereka dapat saling memberikan bantuan dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan yang khas untuk fase perkembangan mereka.
- (3) Para konseli memperoleh kemampuan mengatur dirinya sendiri dan mengarahkan hidupnya sendiri.
- (4) Para konseli menjadi lebih peka terhadap kebutuhan orang lain dan lebih mampu menghayati perasaan orang lain.
- (5) Masing-masing konseli menetapkan suatu sasaran yang ingin mereka capai, yang diwujudkan dalam sikap dan perilaku yang lebih konstruktif.
- (6) Para konseli lebih menyadari dan menghayati makna dari kehidupan manusia sebagai kehidupan bersama.
- (7) Masing-masing konseli semakin menyadari bahwa hal-hal yang memprihatinkan bagi dirinya kerap juga menimbulkan rasa prihatin dalam hati orang lain.
- (8) Para konseli belajar berkomunikasi dengan seluruh anggota kelompok secara terbuka dengan saling menghargai dan perhatian.

Adapun menurut Wibowo (2005: 305) tujuan konseling kelompok adalah sebagai berikut.

- (1) Memberikan kemudahan dalam perkembangan dan pertumbuhan siswa berkaitan dengan pribadi, sosial, belajar dan karir.
- (2) Membantu menghilangkan titik-titik lemah yang dapat mengganggu siswa berkaitan dengan pribadi, sosial, belajar dan karir.

- (3) Membantu mempercepat dan memperlancar penyelesaian masalah yang dihadapi siswa berkaitan dengan pribadi, sosial, belajar dan karir.

Dapat disimpulkan bahwa tujuan yang ingin dicapai dalam konseling kelompok, yaitu pengembangan pribadi, pembahasan dan pemecahan masalah pribadi yang dialami oleh masing-masing anggota kelompok, agar terhindar dari masalah dan masalah terselesaikan dengan cepat melalui bantuan anggota kelompok yang lain.

### **2.3.1.3 Tahapan Konseling Kelompok**

Terdapat keragaman dari berbagai ahli mengenai tahapan konseling kelompok. Menurut Gibson dan Mitchell (2010: 293-299) tahapan dalam konseling kelompok, yaitu:

- (1) Pembentukan kelompok

Pembentukan kelompok adalah waktu untuk mempersiapkan lebih jauh anggota-anggotanya agar berpartisipasi aktif, membentuk iklim yang positif, dan member harapan. Waktu awal pertemuan kelompok biasanya digunakan untuk memperkenalkan proses kelompok, frekuensi pertemuan, durasi pertemuan, serta mengawali hubungan dan membuka komunikasi diantara anggota kelompok.

- (2) Identifikasi (Peran dan tujuan kelompok)

Pada tahap identifikasi, identitas kelompok mulai terbuka, muncul identifikasi peran individu, dan tujuan kelompok mulai ditetapkan. Penting untuk membuat tujuan konseling kelompok yang bersifat operasional.

### (3) Produktivitas

Penitikberatan tahapan ini terletak pada kemajuan yang bisa disadari perihal tujuan kelompok dan anggota-anggotanya. Tiga sub-fase tahapan ini adalah : (a) asesmen, (b) pemahaman, (c) perencanaan.

### (4) Realisasi

Pada tahap realisasi, anggota-anggota telah mengambil tanggung jawab pribadi untuk bertindak berdasarkan keputusannya.

### (5) Penutupan

Penutupan adalah waktu bagi konselor maupun konseli untuk meringkas dan mengkaji seluruh aktivitas konseling kelompok.

Sedangkan menurut Jacob dkk. (2012: 35-37) semua kelompok melalui tiga tahap, terlepas dari jenis kelompok atau gaya kepemimpinan, yaitu:

#### (1) Tahap Awal

Tahap awal mengacu pada periode waktu yang digunakan untuk perkenalan dan diskusi topik-topik seperti tujuan kelompok, apa yang diharapkan, ketakutan, aturan kelompok, tingkat kenyamanan, dan isi dari kelompok. Dalam tahap ini, anggota memeriksa anggota lain dan tingkat kenyamanan mereka sendiri dengan berbagi dalam kelompok.

#### (2) Tahap Kerja

Tahap kerja adalah tahap kelompok ketika anggota fokus pada tujuan. Dalam tahap ini, para anggota belajar materi baru, benar-benar membahas berbagai topik, tugas lengkap, atau terlibat dalam berbagi pribadi dan pekerjaan terapeutik.



Tahap ini merupakan inti dari proses kelompok, waktu ketika anggota memperoleh manfaat dari dalam kelompok.

(3) Tahap Akhir

Pada tahap akhir, anggota berbagi apa yang telah mereka pelajari, bagaimana mereka telah berubah, dan bagaimana mereka berencana untuk menggunakan apa yang telah mereka pelajari. Anggota juga mengucapkan selamat tinggal dan berurusan dengan akhir dari kelompok.

Menurut Marjohan dkk (Prayitno, 1995: 40) bahwa tahap-tahap perkembangan kegiatan kelompok dalam layanan bimbingan kelompok terdiri dari :

- (1) Tahap I pembentukan
- (2) Tahap II Peralihan
- (3) Tahap III Kegiatan
- (4) Tahap IV Pengakhiran

Sama seperti Marjohan, Wibowo (2005: 86-98) juga mengungkapkan tahapan konseling kelompok yang terdiri dari empat tahap, yaitu tahap permulaan (terdiri dari kegiatan pengenalan, pelibatan diri, agenda, norma kelompok, serta penggalian ide dan perasaan), tahap transisi, tahap kegiatan, dan tahap pengakhiran. Menilik berbagai pendapat tersebut, secara garis besar tahapan dalam konseling kelompok yang utama ada tiga, yaitu pembentukan (awal), kegiatan (inti), dan pengakhiran (penutup).

### **2.3.1.4 Tugas Pemimpin Kelompok**

Agar kelompok dapat berjalan dengan baik, maka perlu adanya pemimpin yang mengatur kegiatan konseling. Dalam konseling kelompok yang menjadi pemimpin adalah seorang konselor dan terkadang bisa disertai oleh seorang pendamping. Menurut Wibowo (2005 : 107-109) tugas dari pemimpin kelompok adalah.

(1) Membuat dan mempertahankan kelompok

Pemimpin mempunyai tugas untuk membentuk dan mempertahankan kelompok. Melalui wawancara awal dengan calon anggota dan melalui seleksi yang baik, pemimpin kelompok membentuk konseling.

(2) Membentuk budaya

Setelah kelompok terbentuk, pemimpin kelompok mengupayakan agar kelompok menjadi sistem sosial yang terapeutik kemudian dicoba menumbuhkan norma–norma yang dipakai sebagai pedoman interaksi kelompok.

(3) Membentuk norma–norma

Norma–norma di dalam kelompok dibentuk berdasarkan harapan anggota kelompok terhadap kelompok dan pengaruh langsung maupun tidak langsung dari pemimpin dan anggota yang lebih pengaruh.

Adapun Corey (2012: 348) menjelaskan secara spesifik peran pemimpin kelompok terutama konseling kelompok pendekatan kognitif-behavior adalah sebagai berikut.

- (1) Pemimpin kelompok melakukan wawancara dengan calon anggota selama *assessment* awal dan orientasi awal, pemimpin juga melakukan *assessment* secara berkelanjutan terhadap masalah anggota kelompok.
- (2) Pemimpin kelompok menggunakan beragam teknik yang dirancang untuk mencapai tujuan.
- (3) Fungsi utama dari pemimpin adalah sebagai model dari perilaku yang sesuai.
- (4) Pemimpin memberikan penguatan kepada anggota untuk perubahan perilaku yang baru, walaupun perubahan itu kecil.
- (5) Pemimpin mengajarkan anggota kelompok untuk bertanggung jawab menjadi terlibat aktif baik dalam kelompok dan di luar konseling.
- (6) Pemimpin kelompok merencanakan perubahan dan sikap aktif serta membantu anggota kelompok untuk memahami bahwa verbalisasi dan pemahaman tidak cukup untuk menghasilkan perubahan.
- (7) Pemimpin kelompok memberikan waktu kepada anggota kelompok hingga pertemuan selanjutnya sehingga anggota bisa mengkonsolidasi apa yang telah mereka pelajari dan berlatih keterampilan baru di rumah (*homework*).

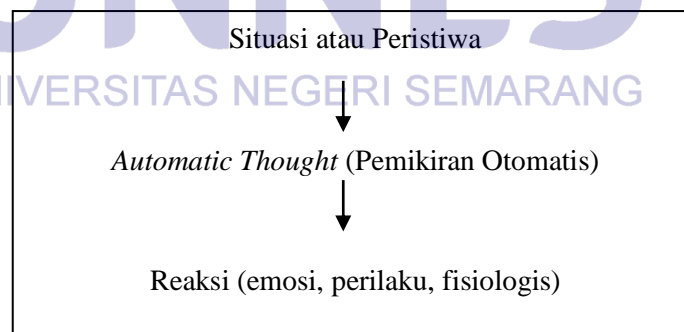
Dari kedua pendapat disimpulkan bahwa secara umum pemimpin kelompok memiliki tugas membentuk kelompok, mempertahankan kelompok, membuat kelompok menjadi lebih dinamis, dan membantu anggota kelompok untuk mencapai tujuan.

## 2.3.2 Cognitive Behavior Therapy (CBT)

### 2.3.2.1 Konsep Dasar CBT

Terapi kognitif pada awalnya dikembangkan pada awal 1960-an oleh Aaron Temkin Beck dari University of Pennsylvania. Terapi kognitif sekarang digunakan secara sinonim dengan terapi perilaku kognitif atau *cognitive behavior therapy* (CBT). Beck sebelumnya adalah seorang terapis psikoanalisis yang berlatih selama bertahun-tahun, tumbuh tertarik pada pikiran otomatis (*automatic thought*) konselinya. Beck memostulasikan bahwa selama perkembangan kognitifnya konseli belajar kebiasaan yang tidak tepat untuk memproses dan menginterpretasi informasi (Jones, 2011:570).

CBT kuat dengan komponen psikoedukasi yang menekankan pada proses mengidentifikasi dan mengubah pemikiran otomatis negatif (*negative automatic thought* atau NAT) yang tidak realistis dan maladaptif. CBT mendasarkan pada model kognitif dimana emosi, perilaku, dan fisiologi seseorang dipengaruhi oleh persepsi atau pikiran terhadap sebuah peristiwa (Beck, 2011: 30). Model kognitif Beck dapat dilihat dalam gambar 2.1.



**Gambar 2.1** Model Kognitif Beck

Menurut Corey (2013: 303) fokus utama dari CBT adalah membantu konseli dalam memeriksa dan menstrukturisasi keyakinan inti (*core belief*) yang maladaptif dan disfungsional. Hal tersebut dilakukan dengan cara mendorong konseli untuk mengumpulkan dan menimbang bukti yang mendukung keyakinan disfungsional. Ketika orang belajar untuk mengevaluasi pemikirannya dengan cara yang lebih realistis dan adaptif, emosional dan perilaku mereka juga akan mengalami peningkatan.

CBT berfokus pada masalah saat ini dan sekarang (*here and now*), terlepas dari diagnosis konseli (Corey, 2013:305). Masa lalu mungkin akan dibawa ke konseling ketika konselor menganggap penting untuk memahami bagaimana dan kapan keyakinan disfungsional terbentuk serta bagaimana keyakinan tersebut memiliki dampak saat ini pada konseli.

Ada sepuluh prinsip dasar dalam CBT yang dapat digunakan diberbagai setting. Kesepuluh prinsip dasar CBT tersebut sebagaimana yang diungkapkan oleh Beck (2011: 7-11) sebagai berikut.

- (1) CBT didasarkan pada formulasi yang terus berkembang dari permasalahan konseli dan konseptualisasi kognitif konseli.
- (2) CBT didasarkan pada pemahaman yang sama antara konselor dan konseli terhadap permasalahan yang dihadapi konseli.
- (3) CBT memerlukan kolaborasi dan partisipasi aktif. Menempatkan konseli sebagai tim dalam konseling maka keputusan konseling merupakan keputusan yang disepakati dengan konseli.

- (4) CBT berorientasi pada tujuan dan berfokus pada permasalahan.
- (5) CBT berfokus pada kejadian saat ini.
- (6) CBT merupakan edukasi, bertujuan mengajarkan konseli untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri, dan menekankan pada pencegahan.
- (7) CBT berlangsung pada waktu yang terbatas. Pada kasus-kasus tertentu, konseling membutuhkan pertemuan antara 6 sampai 14 sesi.
- (8) Sesi CBT terstruktur. Sesi konseling yang terstruktur ini membuat proses konseling lebih dipahami oleh konseli dan meningkatkan kemungkinan mereka mampu melakukan *self-help* di akhir sesi konseling.
- (9) CBT mengajarkan konseli untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran disfungsional dan keyakinan mereka.
- (10) CBT menggunakan berbagai teknik untuk merubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku. Pertanyaan dalam bentuk *socratic* merupakan inti atau kunci dari proses evaluasi konseling.

#### **2.3.2.2 Kesalahan Kognisi (*Distorsi Kognitif*) dalam CBT**

Kesalahan sistematis dalam penalaran yang menyebabkan asumsi yang salah dan kesalahpahaman disebut dengan distorsi kognitif. Beck berpendapat bahwa orang-orang dengan kesulitan emosional cenderung untuk mendistorsi realitas objektif (Corey, 2013: 303).

Beck (2011: 181-182) dan Corey (2013: 303-304) menyebutkan beberapa corak distorsi kognitif yang sering terjadi dalam pikiran individu sebagai berikut.

(1) *All or nothing thinking (black and white, polarized, atau dichotomous thinking)*

Pemikiran dikotomis melibatkan pengalaman mengkategorikan baik-atau ekstrem. Dengan pemikiran terpolarisasi seperti, peristiwa diberi label dalam istilah hitam atau putih. Contoh: “Jika saya tidak sukses, maka saya orang yang gagal.”

(2) *Catastrophizing (arbitrary inferences atau fortune telling)*

Kesimpulan sewenang-wenang mengacu pada membuat kesimpulan tanpa pendukung dan bukti yang relevan.

(3) *Selective abstraction (mental filter)*

Abstraksi selektif terdiri dari membentuk kesimpulan berdasarkan pada detail terisolasi dari suatu peristiwa. Dalam proses ini informasi lainnya diabaikan, dan signifikansi dari total konteks tidak terjawab. Asumsinya adalah mereka berfokus dengan kegagalan dan kekurangan. Contoh: “Karena saya punya satu nilai rendah pada rapot (yang sebenarnya berisi beberapa nilai tinggi) itu berarti saya melakukan hal yang buruk.”

(4) *Overgeneralization*

Generalisasi yang berlebihan adalah proses memegang keyakinan ekstrim atas dasar insiden tunggal dan menerapkannya tidak tepat untuk situasi dan kondisi yang berbeda.

(5) *Magnification dan minimization*

Pembesaran atau pengecilan adalah ketika mengevaluasi diri, orang lain, atau situasi dengan tidak wajar, yaitu dengan memperbesar yang negatif atau

meminimalkan yang positif. Contoh: "Mendapatkan evaluasi biasa-biasa saja membuktikan betapa saya tidak mampu. Mendapatkan nilai tinggi tidak berarti saya pintar."

(6) *Personalization*

Personalisasi kecenderungan bagi individu untuk menghubungkan peristiwa eksternal untuk diri mereka sendiri, bahkan ketika tidak ada dasar untuk membuat hubungan ini. Contoh: "Jika konseli tidak kembali untuk sesi konseling kedua, Anda mungkin benar-benar yakin bahwa tidak adanya hal ini disebabkan kinerja buruk Anda selama sesi awal. Anda mungkin mengatakan pada diri sendiri, "Situasi ini membuktikan bahwa saya benar-benar membiarkan konseli dan sekarang dia mungkin tidak pernah mencari bantuan lagi."

(7) *Labeling dan Mislabeled*

Memberi cap salah atau salah memberi cap, yaitu suatu bentuk ekstrem dari overgeneralisasi, selain menguraikan kesalahan dalam diri individu, individu memberi sebuah cap yang negatif pada diri sendiri. Contoh: "Saya benar-benar tidak berharga."

(8) *Disqualifying or discounting the positive*

Mendiskualifikasikan yang positif, yaitu menolak pengalaman-pengalaman positif dengan berkeras bahwa semua itu "bukan apa-apa". Contoh: "Saya melakukan proyek dengan baik, tapi itu tidak berarti saya yang kompeten, saya hanya beruntung."



(9) *Emotional reasoning*

Penalaran emosional, yaitu menganggap bahwa emosi-emosi yang negatif mencerminkan bagaimana kenyataan atau realita yang sebenarnya. Contoh: ‘Saya tahu saya melakukan banyak hal baik di sekolah, tapi saya masih merasa gagal.’

(10) *Mind reading*

Membaca pikiran, yaitu sewenang-wenang dalam menyimpulkan bila ada seseorang yang bereaksi negatif terhadap diri individu yang merasakannya.

Contoh: "Ia berpikir bahwa saya tidak tahu apa-apa tentang tugas ini."

(11) *“Should” and “must” statements (imperative)*

Pernyataan harus, yaitu mencoba menggerakkan diri sendiri dengan “harus” serta “seharusnya tidak”, seolah-olah harus dicambuk untuk melakukan sesuatu.

Contoh: “Ini mengerikan bahwa saya membuat kesalahan. Aku harus selalu melakukan yang terbaik.”

(12) *Tunnel vision*

Seseorang hanya melihat aspek negatif dari sebuah situasi. Contoh: “Guru anakku tidak bisa melakukan sesuatu dengan benar. Dia kritis dan sensitif dan buruk dalam mengajar.”

UNNES  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

### 2.3.2.3 Tahapan CBT

CBT berfokus pada mengidentifikasi dan memeriksa keyakinan konseli, mengeksplorasi asal-usul keyakinan ini, dan memodifikasi keyakinan ini. Tahapan CBT secara umum menurut Jones (2011: 574-576) selama sesi-sesi awal, konselor

dan konseli membuat daftar permasalahan. Daftar permasalahan bisa terdiri atas gejala, perilaku, dan masalah pervasif yang spesifik. Fungsinya adalah untuk menetapkan prioritas penanganan. Tahap pertengahan dan akhir lebih menekankan pada mengubah pola pikir konseli. Konseli dibantu memahami saling hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilakunya. Begitu bisa mengevaluasi pikiran otomatis yang mengganggu fungsi efektifnya, konseli kemudian dapat mengidentifikasi dan menelaah asumsi yang mendasari atau keyakinan yang menghasilkan pemikiran tersebut.

Sedangkan beberapa tahapan utama dari intervensi CBT secara rinci dijelaskan oleh Froggatt (2009) sebagai berikut.

- (1) Bekerjasama dengan konseli (*engage client*)
  - a. Membangun hubungan dengan konseli yang dapat dicapai dengan mengembangkan empati, kehangatan dan penghargaan
  - b. Memperhatikan tentang “secondary disturbances” atau hal yang mengganggu konseli yang mendorong konseli mencari bantuan.
  - c. Memperlihatkan kepada konseli tentang kemungkinan perubahan yang bisa dicapai dan kemampuan konselor untuk membantu konseli mencapai tujuan konseling CBT.
- (2) Melakukan assesmen terhadap masalah, orang dan situasi (*assess the problem, person and situation*)
  - a. Mulai dengan mengidentifikasi pandangan-pandangan tentang apa yang menurut konseli salah

- b. Adakah relasi dengan hal klinis?
  - c. Menanyakan personal/ sejarah masalahnya
  - d. Menilai keparahan masalah/ yang paling mengganggu
  - e. Perhatikan dampak/ faktor-faktor kepribadian yang relevan.
- (3) Mempersiapkan konseli untuk terapi (*prepare the client for therapy*)
- a. Mengklasifikasi tujuan konseli; spesifik (*specific*), dapat diukur (*measurable*), dapat dicapai/ diraih (*achievable*), realistis (*realistic*), memiliki batas waktu (*time frame*)
  - b. Memotivasi konseli untuk berubah
  - c. Mengajarkan prinsip dasar CBT, termasuk model ABC
  - d. Mendiskusikan pendekatan dan teknik yang akan diterapkan
  - e. Mengembangkan kontrak dengan konseli
- (4) Mengimplementasikan program penanganan (*implement the treatment programme*)
- a. Mengubah belief yang maladaptive dan disfungsional
  - b. Mengaplikasikan dialog 'socrates' untuk mengubah belief
  - c. Memberikan homework assignment
  - d. Implementasi teknik CBT
- (5) Mengevaluasi kemajuan (*evaluative progress*)

Pada menjelang akhir intervensi konselor memastikan apakah konseli mencapai perubahan yang signifikan dalam berfikir atau perubahan tersebut disebabkan oleh faktor lain.

- (6) Mempersiapkan konseli untuk mengakhiri proses konseling (*prepare the client for termination*)

Mempersiapkan konseli untuk mengakhiri proses konseling dengan menguatkan kembali hasil yang sudah dicapai. Selain itu, mempersiapkan konseli untuk dapat menerima adanya kemungkinan kemunduran dari hasil yang sudah dicapai atau kemungkinan mengalami masalah dikemudian hari

#### **2.3.2.4 Teknik CBT**

Menurut Corey (2012) beberapa strategi/teknik yang biasanya digunakan selama tahap inti adalah sebagai berikut.

- (1) *Modeling*
- (2) *Behavior Rehearsal*
- (3) *Coaching*
- (4) *Homework*
- (5) *Feed back*
- (6) *Reinforcement*
- (7) *Cognitive Restructuring*
- (8) *Problem Solving*
- (9) *The Buddy System*

### **2.3.2.5 Aplikasi CBT**

CBT awalnya mendapat pengakuan sebagai pendekatan untuk mengobati depresi, tetapi saat ini CBT telah berkembang luas dan cukup populer. Salah satu alasan popularitas CBT adalah karena dukungan empiris yang kuat untuk kerangka teoritis dan untuk jumlah besar hasil studi dengan populasi klinis (Corey, 2013: 307). Selain itu, CBT telah dirancang untuk segala usia dan untuk berbagai populasi konseli.

CBT telah berhasil digunakan untuk beberapa gangguan sebagai berikut.

- (1) Fobia, gangguan psikosomatik, gangguan makan, kemarahan, gangguan panik, dan gangguan kecemasan umum.
- (2) Gangguan pasca trauma stres, perilaku bunuh diri, gangguan kepribadian borderline, gangguan kepribadian narsistik, dan skizofrenia gangguan.
- (3) Gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat, sakit kronis, penyakit medis, intervensi krisis, penganiaya anak, konseling perceraian, pelatihan keterampilan, dan manajemen stres.

Selain berhasil digunakan untuk mengatasi berbagai macam gangguan, CBT juga telah banyak digunakan untuk meningkatkan harga diri, konsep diri, kepercayaan diri, dan resiliensi pada diri individu. Dengan demikian, CBT merupakan salah satu pendekatan yang cukup populer dan dapat digunakan untuk segala usia dengan berbagai macam gangguan.

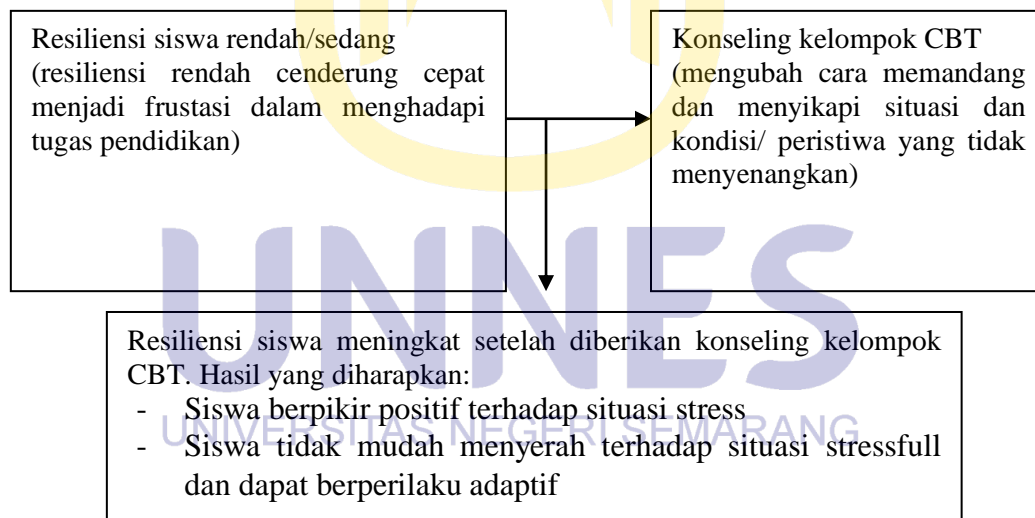
## 2.4 Kerangka Berpikir

Menurut Grotberg (1995) resiliensi adalah kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat atas kesulitan yang dialaminya. Resiliensi merupakan hal yang penting dimiliki oleh setiap individu karena resiliensi merupakan fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis seseorang. Resiliensi bukanlah hal *magic* dan tidak hanya ditemui pada orang-orang tertentu saja. Resiliensi ini dapat dibangun atau ditingkatkan.

Adanya berbagai stressor atau *adversity* dalam kehidupan ini, individu sangat perlu membangun resiliensi agar dapat bertahan. Bagi individu yang memiliki resiliensi rendah, maka diperlukan upaya untuk meningkatkan resiliensi individu tersebut. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan intervensi konseling kepada individu, yaitu dengan konseling kelompok berpendekatan *cognitive-behavior therapy* (CBT). Menurut Reivich & Shatte (2002: 11) faktor terbesar yang menghalangi orang menjadi resilien bukanlah karena faktor genetik, pengalaman masa kecil, atau ketiadaan kekayaan, tetapi kuncinya ada pada cara kita berpikir dan cara kita menginterpretasikan semua kejadian yang terjadi dalam hidup. Ketika pola pikir terhadap diri dan masalah positif, maka konsekuensi yang terjadi adalah munculnya perasaan dan perilaku yang positif, begitu pula sebaliknya. Neenan (2009: 20) juga menegaskan bahwa “bukan peristiwa yang mengganggu kita, tapi kita terganggu oleh sudut pandang kita terhadap suatu peristiwa”. Pendapat Neenan ini menegaskan bahwa seorang yang kurang resilien atau memiliki resiliensi rendah bukan disebabkan oleh peristiwa yang tidak

menyenangkan dan menekan, melainkan disebabkan oleh keyakinan atau pemikiran yang keliru/disfungsional.

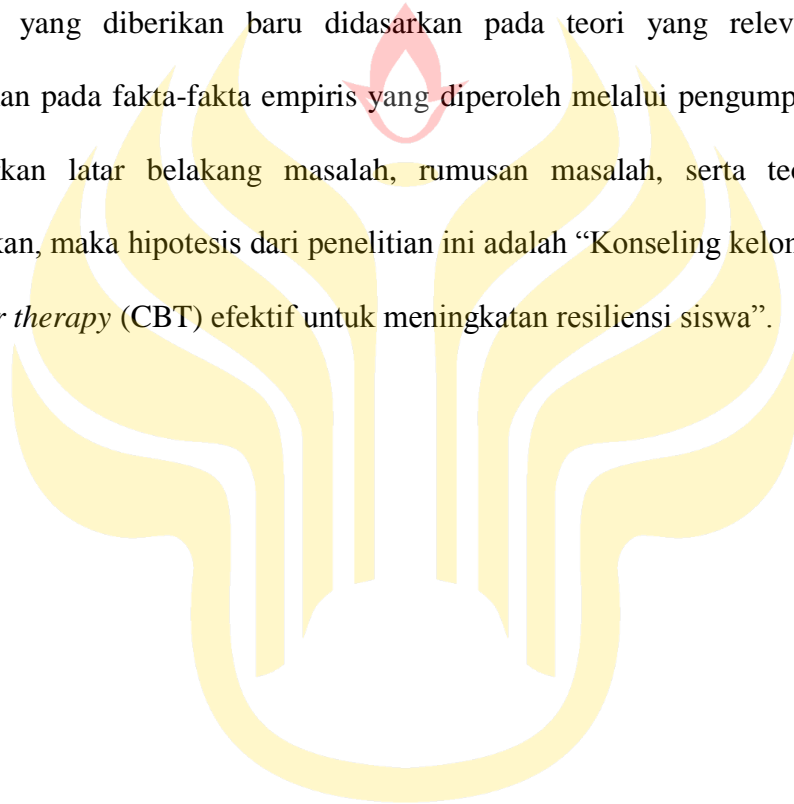
Sesuai dengan pendapat Neenan dan Reivich di atas, bahwa salah satu faktor terbesar yang menghalangi orang menjadi resilien adalah pola pikir yang keliru ketika menghadapi situasi yang tidak menyenangkan dan menekan, maka untuk membangun resiliensi dapat dimulai dari memperbaiki cara berpikir menggunakan pendekatan CBT. Pendekatan CBT ini dipelopori oleh Aaron T. Beck. CBT didasarkan pada konsep mengubah pikiran dan perilaku negatif yang sangat mempengaruhi emosi. CBT diarahkan pada modifikasi fungsi berfikir, merasa, dan bertindak dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Dengan mengubah status pikiran konseli, diharapkan perilaku serta emosinya dapat meningkat. Kerangka berpikir penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2



**Gambar 2.2 Kerangka Berpikir**

## 2.5 Hipotesis Penelitian

Sugiyono (2013: 96) menyatakan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan dan belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi, berdasarkan latar belakang masalah, rumusan masalah, serta teori yang telah dipaparkan, maka hipotesis dari penelitian ini adalah “Konseling kelompok *cognitive-behavior therapy* (CBT) efektif untuk meningkatkan resiliensi siswa”.



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

- (1) Tingkat resiliensi siswa Muhammadiyah *Boarding School* Ungaran sebelum mendapatkan konseling kelompok CBT, baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol berada pada kategori sedang. Artinya kemampuan resiliensi siswa masih belum optimal dan masih dapat ditingkatkan agar lebih optimal. Pada kelompok eksperimen terdapat satu aspek yang berada pada kategori rendah, yaitu aspek regulasi emosi, sementara pada kelompok kontrol satu aspek berada pada kategori tinggi, yaitu efikasi diri.
- (2) Tingkat resiliensi siswa Muhammadiyah *Boarding School* setelah mendapatkan konseling kelompok CBT, kelompok eksperimen berada pada kategori tinggi dan kelompok kontrol tetap berada pada kategori sedang. Dilihat berdasarkan aspek resiliensi, kelompok eksperimen mengalami peningkatan pada semua aspek (regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, analisis sebab akibat, empati, efikasi diri, dan *reaching out*), sementara itu pada kelompok kontrol justru terjadi penurunan pada tiga aspek, yaitu regulasi emosi pengendalian impuls, dan efikasi diri.

(3) Konseling kelompok CBT efektif untuk meningkatkan resiliensi siswa Muhammadiyah *Boarding School* (MBS) Ungaran, kelompok eksperimen yang diberi konseling kelompok CBT mengalami peningkatan resiliensi lebih baik daripada kelompok kontrol yang tidak diberi konseling kelompok CBT.

## 5.2 Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka dapat direkomendasikan beberapa hal berikut.

### 5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat memperbanyak jumlah subjek penelitian. Selain itu, konteks masalah resiliensi dapat lebih spesifik, dalam artian kemalangan/*adversity* yang dihadapi konseli benar-benar sebuah stres, trauma, tragedi, maupun kesulitan yang signifikan.

### 5.2.2 Bagi Konselor

Dalam penelitian ini, aspek resiliensi yang mengalami peningkatan tinggi adalah regulasi emosi, optimisme, dan analisis sebab akibat. Sedangkan aspek yang mengalami peningkatan terendah adalah empati. Untuk itu, konselor dapat memberikan layanan bimbingan kelompok maupun layanan klasikal kepada siswa dengan tema regulasi emosi, optimisme, dan analisis sebab akibat. Sementara aspek empati dapat dikembangkan dengan pendekatan konseling yang tidak direktif, seperti *person center*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, S., E. Asni, & D. Chairilisyah. 2013. Gambaran Ketangguhan Diri (Resiliensi) Pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Jurnal Kedokteran*, 1: 1-8.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arip, M., *et. al.* 2011. The Effectiveness of Cognitive Behavioural Therapy (CBT) Treatment Group on Self-Concept Among Adolescents. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1 (8): 113-122.
- Aunillah, F., & M.G. Adiyanti. 2015. Program Pengembangan Keterampilan Resiliensi untuk Meningkatkan Self-esteem pada Remaja. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology*, 1 (1): 48-63.
- Azwar, S. 2007. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Beck, J.S. 2011. *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Bieling, P.J., R.E. McCabe, & M.M. Anthony. 2006. *Cognitive Behavioral Therapy in Group*. New York: The Guildford Press.
- Budi, T. P. 2006. *SPSS 13.00 Terapan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Corey, G. 2012. *Theory and Practice of Group Counseling*. Canada: Brooks.
- Corey, G. 2013. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. USA: Brooks/Cole.
- Creswell, J.W. 2014. *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Desmita. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Rosdakarya.
- Desmita. 2014. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Rosdakarya.

- Fonny, Fidelis, & Lianawati. 2006. Resiliensi dan Prestasi Akademik pada Anak Tuna Rungu. *Jurnal Provitae*, 2 (1): 34-38.
- Froggatt, W. 2009. *A Brief Introduction to Cognitive-Behavior Therapy*.
- Gibson, M. 2010. *Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Grotberg, E.H. 1995. *A Guide To Promoting Resilience In Children: Strengthening The Human Spirit*. The International Resilience Project.
- Hadi, S. 2004. *Statistik Jilid 2*. Yogyakarta: Andi.
- Jacob, et. al. 2009. *Group Counseling: Strategies and Skills, Seventh Edition*. USA: Brooks/Cole.
- Jones, R.N. 2011. *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Krisnayana, Antari, & Dantes. 2014. Penerapan Konseling Kognitif dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Untuk Meningkatkan Resiliensi Siswa Kelas XI IPA 1 SMA Negeri 3 Singaraja. *Jurnal Undiksa Bimbingan dan Konseling*, 1: 1-10.
- Kurnanto, M.E. 2013. *Konseling Kelompok*. Bandung: Alfabeta.
- Macucha, J.R.. 2010. *Resilience Characteristics of Master's-Level Counseling Students*. Disertasi. America: University of New Orleans.
- Mastur, Sugiharto, & Sukiman. 2012. Konseling Kelompok dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Siswa. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 1 (2): 1-7.
- McLeod, J. 2006. *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus*. Jakarta: Kencana.
- Nasution. 2001. *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Neenan, M. 2009. *Developing Resilience, A Cognitive Behavioral Approach*. New York: Routledge.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurihsan, J., & S. Yusuf. 2010. *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

- Padesky, C.A. & K.A. Mooney. 2012. Strengths-Based Cognitive-Behavioural Therapy: A Four-Step Model to Build Resiliency. *Journal on Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19: 283-290.
- Papalia, Olds, & Feldman. 2009. *Human Development* (ed 10<sup>th</sup>). Jakarta: Salemba Humanika.
- Prayitno. 1995. *Layanan Bimbingan dan Konseling Kelompok (Dasar dan Profil)*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Reivich, K. & A. Shatte. 2002. *The Resiliency Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles*. New York: Three Rivers Press.
- Riasnugrahani, M. n.d. *Hubungan Protective Factors, Basic Needs, dan Derajat Resiliensi pada Warakawuri di Kota Bandung*. Proceeding Temu Ilmiah Nasional II "Resiliensi dalam Masyarakat yang Multi krisis". 168-182.
- Rinaldi. 2010. Resiliensi pada Masyarakat Kota Padang Ditinjau dari Jenis Kelamin. *Jurnal Psikologi*, 3 (2): 99-105.
- Setyowati, A., S. Hartati, & D.R. Sawitri. 2010. Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi Pada Siswa Penghuni Rumah Damai. *Jurnal Psikologi Undip*, 7 (1): 67-77.
- Siebert, A. 2005. *The Resiliency Advantage : Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back from Setbacks*. California: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Songprakun, W., & T.V. McCann. 2012. Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with depression in Thailand: a randomized controlled trial. *Bio Medical Central Psychiatry*, 1-10.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutoyo, A. 2009. *Pemahaman Individu*. Semarang: Widya Karya.
- Wagnild, G.M. & H.M. Young. 1993. Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2): 165-178.
- Wibowo, M.E. 2005. *Konseling Kelompok Perkembangan*. Semarang: Unnes Press.

Widuri, E.L. 2012. Regulasi Emosi dan Resiliensi pada Mahasiswa Tahun Pertama.

*Jurnal Humanitas*, 9 (2): 147-156.

Winkel, W.S & S. Hastuti. 2012. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*.

Yogyakarta: Media Abadi.



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG