

**KONSELING KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI PADA
REMAJA PENYANDANG CACAT FISIK (*DIFABLE*)****Myta Devi Nurdian & Zainul Anwar**Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang
mytadevi2@gmail.com & zainulanwarumm@yahoo.com

Resiliensi merupakan suatu kemampuan atau kekuatan yang ada dalam diri seseorang untuk bangkit dari masalah hidup yang dialami. Konseling kelompok adalah proses interpersonal yang dinamis yang memusatkan pada usaha dalam berfikir dan bertingkah laku, serta melibatkan pada fungsi-fungsi terapi yang dimungkinkan, serta berorientasi pada kenyataan-kenyataan, saling percaya mempercayai, pemeliharaan, pengertian, penerimaan dan bantuan. Tujuan penelitian untuk meningkatkan resiliensi melalui konseling kelompok pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*). Penelitian menggunakan metode eksperimen dengan desain *pretest-posttest control group design*. Alat ukur menggunakan Skala Resiliensi. Subjek penelitian berjumlah 10 orang yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan nilai $t = -0,089$ dan nilai signifikansi 0,931. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor resiliensi yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan konseling kelompok. Tingkat resiliensi pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, sehingga konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi.

Katakunci: Resiliensi, konseling kelompok

Resilience is an ability or powers that exist in a person to rise from life problems experienced. Group counseling is a dynamic interpersonal process that focuses on the business of thinking and acting in behavior, as well as functions involved in possible therapies, and oriented to the realities, trusting trust, care, understanding, acceptance and support. This research made for improve the resilience through group counseling in adolescents with physical disabilities (difable). This research uses experimental design with pretest-posttest control group design. The instrument used Resilience Scale. Subjects were 10 men who were divided into two groups, the experimental group and the control group. The results show the value of $t = -0.089$ and a significance value of 0.931. This shows that there are significant differences in resilience scores between the experimental group and the control group after the treatments given in the form of group counseling. Level of resilience in the experimental group was higher than the control group, so that group counseling can improve resilience.

Keyword: Resiliency, group counseling

Cacat fisik (*difable*) merupakan kondisi yang cukup berpengaruh terhadap diri seseorang yang mengalaminya. Seseorang dengan cacat fisik yang diderita tidak mampu untuk melakukan banyak hal seperti orang dengan fisik yang normal. Karena keterbatasan fisik yang diderita, terkadang mereka tidak mampu melakukan sesuatu untuk kebutuhan diri sendiri. Mereka membutuhkan orang lain untuk membantunya, oleh karenanya penderita cacat fisik seringkali memiliki ketergantungan yang tinggi dengan orang lain. Kondisi seperti ini akan berdampak buruk bagi psikologis seseorang, terlebih pada remaja. Karena umumnya remaja memiliki kondisi psikologis tergolong labil. Seperti yang dikatakan Santrock (2002), remaja (*adolescence*) diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional.

Banyak yang menganggap masa remaja adalah masa untuk bersenang-senang, akan tetapi tidak berlaku bagi remaja penyandang cacat fisik. Banyak pula yang beranggapan bahwa dengan kondisi tersebut seluruh aktivitas remaja tidak akan berjalan normal. Hal seperti ini justru akan menimbulkan kondisi psikologis yang buruk bagi remaja penyandang cacat fisik. Seperti yang dikemukakan Hurlock (1980), tiap cacat fisik yang dialami remaja merupakan sumber yang memalukan yang mengakibatkan perasaan rendah diri.

Pada kenyataannya, remaja dengan cacat fisik memang tidak memiliki kesempatan untuk melakukan aktivitas sebanyak remaja normal lainnya. Akan tetapi masih banyak remaja dengan keterbatasan fisik yang mampu menunjukkan kemampuannya yang luar biasa. Tidak sedikit remaja atau orang-orang dengan keterbatasan fisik mampu untuk menunjukkan kelebihan yang dimilikinya. Mereka mampu meraih prestasi yang cukup membanggakan. Oleh karenanya remaja penyandang cacat fisik seharusnya tidak perlu merasa dirinya sangat kecil, mereka harus bangkit dan menunjukkan kemampuannya untuk meraih prestasi yang diinginkan meskipun dengan keterbatasan fisik yang dialami. Kemampuan ini disebut dengan resiliensi. Menurut Grotberg (1995) Resiliensi merupakan kemampuan untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidup.

Berbeda dengan remaja difabel yang mampu untuk bertahan dan bangkit dari permasalahan hidupnya, remaja difabel yang tidak mampu bertahan dan bangkit tidak bisa menjalani hidup dengan tenang, mereka terus saja memikirkan keadaan yang menurut mereka sudah tidak bisa dirubah lagi tanpa adanya usaha untuk bangkit dari permasalahan yang dialami. Remaja seperti inilah yang memiliki tingkat resiliensi rendah, sehingga memerlukan penanganan yang dapat meningkatkan resiliensi agar remaja penyandang cacat fisik tersebut memiliki kemampuan untuk bangkit dari permasalahannya (keterbatasan fisik) selama ini.

Banyak hal yang dapat dilakukan sebagai metode penanganan bagi individu yang memiliki resiliensi rendah. Alissa, Hodali, & Dodgson (2008) mengemukakan bahwa resiliensi dapat ditingkatkan melalui EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa pendekatan EMDR efektif untuk pengaturan kelompok dalam situasi yang akut, hal ini dapat bermanfaat untuk

mereduksi gejala-gejala stres *posttraumatic* dan *peritraumatic*, serta membangun resiliensi untuk menghilangkan konflik dan trauma dalam diri individu.

Berangkat dari penelitian tersebut, dapat diyakini bahwa resiliensi bisa meningkat, sehingga akan membuat remaja penyandang cacat fisik mampu bangkit dan memiliki tingkat resiliensi tinggi serta mampu untuk menjalani hidupnya kembali. Dalam hal ini peneliti akan melakukan intervensi berupa konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik tersebut. Menurut Nurihsan (2009) dengan konseling kelompok, para remaja yang awalnya tidak memiliki semangat hidup akan dapat berbagi dengan anggota lain dalam kelompok yang memiliki masalah serupa. Gazda menjelaskan pengertian konseling kelompok adalah suatu proses interpersonal yang dinamis yang memusatkan pada usaha dalam berfikir dan bertindak laku, serta melibatkan pada fungsi-fungsi terapi yang dimungkinkan, serta berorientasi pada kenyataan-kenyataan, membersihkan jiwa, saling percaya mempercayai, pemeliharaan, pengertian, penerimaan dan bantuan (Binham, 2012).

Ada pula penelitian yang mengemukakan keberhasilan konseling kelompok sebagai bentuk intervensi terhadap suatu permasalahan. Misalnya, pada penelitian yang mengemukakan bahwa konseling kelompok mampu untuk meningkatkan harga diri remaja panti asuhan (Faz, 2011), serta beberapa artikel membahas mengenai upaya-upaya untuk meningkatkan resiliensi pada remaja. Penelitian lain mengemukakan bahwa konseling kelompok mampu untuk meningkatkan harga diri pada remaja putri yang umumnya sangat memperhatikan penampilannya, konseling kelompok dianggap efektif bagi remaja untuk meningkatkan harga diri dan menjalin hubungan dengan lingkungan sosialnya (Rouse, 2010).

Selain untuk remaja, konseling kelompok juga bermanfaat untuk anak-anak yang mengalami stres karena tinggal bersama orang lain seperti orang tua tiri, orang tua tunggal, dan saudara-saudara yang baru ia kenal. Penelitian ini memiliki indikasi bahwa konseling kelompok kecil cocok dan bermanfaat untuk semua anak-anak yang mengalami pergantian keluarga atau yang memiliki keluarga baru (Cox, 1999).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling kelompok dalam meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*). Manfaat dari penelitian ini adalah dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan perkembangan ilmu Psikologi khususnya mengenai pengaruh konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*). Manfaat lain adalah dapat memberikan peningkatan resiliensi pada remaja yang mengalami cacat fisik, bagaimana remaja tersebut bertahan dan mampu bangkit, serta dapat menjalani kehidupan selanjutnya orang normal dengan menerapkan teknik konseling kelompok sebagai intervensi yang diberikan.

Resiliensi Pada Remaja Penyandang Cacat Fisik

Resiliensi adalah suatu kemampuan atau kekuatan yang ada dalam diri seseorang untuk bangkit dari masalah hidup yang dialami, sedangkan remaja (*adolescence*) menurut Piaget ialah usia di mana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia di mana

anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak. Awal masa remaja berlangsung kira-kira dari 13 tahun sampai 16 atau 17 tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 atau 17 tahun sampai 18 tahun (Hurlock, 1980). Dengan demikian resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*) adalah Suatu kemampuan atau kekuatan yang ada dalam diri seorang remaja berusia 13 sampai 18 tahun untuk bangkit dari masalah hidup yang dialami (cacat fisik), serta dapat menjalankan kehidupan dengan semestinya tanpa dipengaruhi oleh keterbatasan fisik yang diderita.

Grotberg (1995) menyatakan bahwasiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidup. Karena setiap orang itu pasti mengalami kesulitan ataupun sebuah masalah dan tidak ada seseorang yang hidup di dunia tanpa suatu masalah ataupun kesulitan.

Milstein dan Henry mengemukakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi, diantaranya faktor internal dan eksternal. Faktor internal ialah kemampuan yang terdapat dalam diri individu, misalnya dengan menggunakan kemampuan diri untuk menyelesaikan masalah hidupnya. Sedangkan faktor eksternal ialah kekuatan yang berasal dari luar diri individu yang dapat memberikan motivasi untuk menyelesaikan permasalahannya, seperti keluarga, lingkungan sekolah, masyarakat, dan teman sebaya (Wagnild, 2010). Grotberg (1995) menyatakan ada tiga kemampuan atau faktor yang membentuk resiliensi, antara lain :

1. *I Am*. Faktor *I Am* merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri, seperti perasaan, tingkah laku dan kepercayaan yang terdapat dalam diri seseorang. Faktor *I Am* terdiri dari bangga pada diri sendiri, perasaan dicintai dan sikap yang menarik, individu dipenuhi harapan, iman, dan kepercayaan, mencintai, empati dan *altruistic*, yang terakhir adalah mandiri dan bertanggung jawab.
2. *I Have*. Aspek ini merupakan bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. Faktor *I Have* terdiri dari memberi semangat agar mandiri, struktur dan aturan rumah, *Role Models*, adanya hubungan.
3. *I Can*. Faktor *I Can* adalah kompetensi sosial dan interpersonal seseorang. Bagian-bagian dari faktor ini adalah mengatur berbagai perasaan dan rangsangan, mencari hubungan yang dapat dipercaya, keterampilan berkomunikasi, mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain, kemampuan memecahkan masalah.

Sedangkan Wagnild & Young mengemukakan 7 karakteristik dari resiliensi yaitu: (1) *meaningful life* (hidup yang berarti); (2) *perseverance* (ketekunan); (3) *self reliance* (kepercayaan diri); (4) *equanimity* (ketenangan hati); (5) *coming home to yourself (existensial aloneness)* yaitu kemampuan untuk menjalani hidup sendiri dan kepuasan terhadap diri sendiri; (6) *personal competence* (berindikasi pada keyakinan diri, kemandirian, tekad, penguasaan, akal); dan (7) *acceptance of self and life* (berindikasi pada adaptasi, keseimbangan, fleksibilitas, perspektif seimbang terhadap kehidupan) (Wagnild, 2010).

Pada kenyataannya, remaja dengan cacat fisik memang tidak memiliki kesempatan yang sama dalam beraktivitas dengan teman sebayanya, mereka memiliki kekurangan yang

membuat aktivitas hidup mereka terbatas. Hal ini membuat remaja dengan cacat fisik merasa dirinya sangat kecil dibanding orang normal lainnya, mereka tidak mampu melakukan apa-apa bahkan untuk dirinya sendiri. Setiap orang perlu terbiasa dalam melakukan aktivitas rutinnnya, orang normal sekalipun pasti mengalami proses belajar untuk membiasakan diri melakukan suatu hal. Begitu juga dengan remaja penyandang cacat fisik yang harus membiasakan diri melakukan segala sesuatu untuk kebutuhan diri sendiri, mereka harus mampu bertahan dan bangkit dari permasalahan yang selama ini mengganggu hidupnya.

Konseling Kelompok

Gazda menjelaskan pengertian konseling kelompok adalah suatu proses interpersonal yang dinamis yang memusatkan pada usaha dalam berfikir dan bertindak tingkah laku, serta melibatkan pada fungsi-fungsi terapi yang dimungkinkan, serta berorientasi pada kenyataan-kenyataan, membersihkan jiwa, saling percaya mempercayai, pemeliharaan, pengertian, penerimaan dan bantuan. Fungsi-fungsi dari terapi itu diciptakan dan dipelihara dalam wadah kelompok kecil melalui sumbangan perorangan dalam anggota kelompok sebaya dan konselor. Klien-klien dalam anggota kelompok adalah individu normal yang mempunyai berbagai masalah yang tidak memerlukan penanganan perubahan kepribadian lebih lanjut. Klien-klien konseling kelompok menggunakan interaksi kelompok untuk meningkatkan pengertian dan penerimaan terhadap nilai-nilai dan tujuan-tujuan tertentu dan untuk mempelajari atau menghilangkan sikap-sikap serta perilaku tertentu (Latipun, 2005).

Menurut Gibson dan Mitchell konseling kelompok berfokus pada usaha membantu klien dalam melakukan perubahan dengan menaruh perhatian pada perkembangan dan penyesuaian sehari-hari, misalnya modifikasi tingkah laku, pengembangan keterampilan hubungan personal, nilai, sikap, atau membuat keputusan karier. Konseling kelompok merupakan salah satu bentuk terapeutik yang berhubungan dengan pemberian bantuan berupa pengalaman penyesuaian dan pengembangan individu. Yalom menyatakan bahwa berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan ditemukan bahwa jumlah kelompok yang ideal adalah 4-12 orang. Bilamana kurang dari jumlah tersebut maka kelompok menjadi kurang hidup, sementara jika anggota kelompok melebihi jumlah tersebut akan menyulitkan dalam mengelola kelompok (Latipun, 2005).

Menurut Williamson tujuan konseling adalah mencapai tingkat *excellence* dalam segala aspek kehidupan klien. Caranya adalah dengan membantu atau memberi kemudahan (*to facilitate*) dalam proses perkembangan individu klien tersebut (Mashudi, 2012).

Burks menjelaskan bahwa tujuan keseluruhan model konseling *Trait And Factor* adalah mengajar klien keterampilan-keterampilan membuat keputusan yang efektif (*effective decision making skills*), dengan membantu menilai karakteristik-karakteristiknya secara efektif dan mengaitkan penilaian diri itu dengan konseloria psikologis dan sosial yang berarti (Mashudi, 2012).

Kumboltz mengemukakan bahwa tujuan konseling adalah membantu klien membuat keputusan-keputusan. Selain itu, membantu klien memecahkan problem-problemnya.

Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa tujuan dari konseling ialah: (1) memperbaiki dan mengubah sikap, persepsi, cara berpikir, keyakinan, serta pandangan-pandangan klien yang irasional dan tidak logis menjadi pandangan yang rasional dan logis. Dengan demikian, klien dapat mengembangkan diri serta meningkatkan *self-actualization*-nya seoptimal mungkin melalui tingkah laku kognitif dan afektif yang positif; dan (2) menghilangkan gangguan-gangguan emosional yang merusak diri sendiri seperti rasa takut, rasa bersalah, rasa berdosa, rasa cemas, merasa was-was, rasa marah, dan lain sebagainya (Mashudi, 2012).

Terdapat berbagai manfaat dari konseling kelompok sebagai proses belajar dan upaya membantu klien dalam pemecahan masalah yang dikemukakan oleh George dan Cristiani diantaranya: (1) Konseling kelompok cukup efisien. Konselor dapat memberikan pelayanan kepada klien lebih banyak; (2) Konseling kelompok menyediakan konteks interpersonal sosial yang bekerja pada masalah antar pribadi; (3) Klien memiliki kesempatan untuk mempraktekkan perilaku baru; (4) Konseling kelompok memungkinkan klien untuk menempatkan masalah dalam perspektif mereka dan untuk memahami bagaimana persamaan dan perbedaan mereka dengan orang lain; (5) Klien dapat saling mendukung; (6) Klien belajar keterampilan komunikasi interpersonal; dan (7) Klien diberi kesempatan untuk memberi serta menerima bantuan dari anggota kelompok lain (Latipun, 2005).

Corey dan Yalom mengemukakan bahwa konseling kelompok dilaksanakan secara bertahap. Terdapat enam tahap dalam konseling kelompok, yaitu 1) Tahap Prakonseling: tahap pembentukan kelompok yang dilakukan dengan seleksi anggota dan menawarkan program kepada calon peserta konseling sekaligus membangun harapan kepada calon peserta. 2) Tahap I: tahap permulaan (orientasi dan eksplorasi), pada tahap ini mulai menentukan struktur kelompok, mengeksplorasi harapan anggota, anggota mulai belajar fungsi kelompok, sekaligus mulai menegaskan tujuan kelompok. 3) Tahap II: tahap transisi. Pada tahap ini diharapkan masalah yang dihadapi masing-masing klien dirumuskan dan diketahui apa sebab-sebabnya. 4) Tahap III: tahap kerja-kohesi dan produktivitas. Jika masalah yang dihadapi oleh masing-masing anggota kelompok diketahui, langkah berikutnya adalah menyusun rencana-rencana tindakan. 5) Tahap IV: tahap akhir (konsolidasi dan terminasi). Anggota kelompok mulai mencoba melakukan perubahan-perubahan tingkah laku dalam kelompok. Setiap anggota kelompok memberi umpan balik terhadap yang dilakukan oleh anggota yang lain. 6) Setelah Konseling: tindak lanjut dan evaluasi. Setelah berselang beberapa waktu, konseling kelompok perlu dievaluasi. Tindak lanjut dilakukan jika ternyata ada kendala-kendala dalam pelaksanaan konseling kelompok (Latipun, 2005)

Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (*diffable*).

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan desain *pretest-posttest control group design*, yaitu merupakan desain eksperimen yang dilakukan pengukuran sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian intervensi pada dua kelompok (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol). Pada desain ini dilakukan randomisasi untuk menentukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, serta sebagai kontrol terhadap *proactive history* untuk menyetarakan kedua kelompok tersebut (Yulianto, Setiadi, & Seniati, 2011).

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ditentukan dengan cara menyeleksi remaja penyandang cacat fisik yang memiliki kriteria berusia 16-18 tahun dan memiliki cacat pada satu atau lebih anggota tubuhnya. Setelah ditemukan remaja dengan kriteria tersebut kemudian dilakukan pengukuran menggunakan Skala Resiliensi, dari hasil skor pengukuran tersebut diambil remaja penyandang cacat fisik yang memiliki tingkat resiliensi rendah dan sedang. Remaja yang memiliki skor resiliensi rendah dan sedang tersebut akan dibagi secara acak dengan jumlah yang sama untuk menempati kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Subjek dalam penelitian eksperimen dipengaruhi oleh berapa banyak populasi, dan semakin banyak sampel maka semakin valid penelitian tersebut. Sedangkan dalam konseling kelompok, jumlah kelompok yang ideal ialah antara 4-12 orang. Bilamana kurang dari jumlah tersebut maka kelompok menjadi kurang hidup, sementara jika anggota kelompok melebihi jumlah tersebut akan menyulitkan dalam mengelola kelompok. Dengan demikian, jumlah anggota dari setiap kelompok adalah 5 orang, dan jumlah subjek untuk dua kelompok adalah 10 orang.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini mengkaji dua variabel yaitu konseling kelompok dan resiliensi. Variabel bebas dari penelitian ini adalah konseling kelompok, yaitu suatu proses intervensi dalam bentuk konseling dengan memanfaatkan kelompok untuk membantu, memberi umpan balik (*feedback*) dan berbagi pengalaman belajar yang dalam prosesnya memakai dinamika kelompok. Sedangkan variabel terikat dari penelitian ini adalah resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik, yaitu suatu kemampuan atau kekuatan yang ada dalam diri seorang remaja untuk bangkit dari masalah hidup yang dialami (cacat fisik), serta dapat menjalankan kehidupan dengan semestinya tanpa dipengaruhi oleh keterbatasan fisik yang diderita.

Metode pengumpulan data variabel resiliensi yaitu Skala Resiliensi yang dikembangkan oleh Wagnild (2010). Skala ini didapatkan dari perbandingan antara alat ukur resiliensi yang dilakukan oleh Ahern (2006). Dari hasil *review* yang dilakukan tersebut, Skala Resiliensi adalah alat ukur yang dianggap paling tepat untuk digunakan karena beberapa pertimbangan sebagai berikut: (1) dinilai sebagai instrumen yang paling sesuai untuk digunakan pada berbagai jenis kelamin, kelompok etnis, dan kelompok usia (termasuk remaja); (2) banyak digunakan dalam berbagai penelitian; (3) memiliki reliabilitas yang

tinggi (0.91) dan (4) memiliki kualitas pengukuran yang baik dibanding instrumen lainnya (Ahern, 2006).

Skala Resiliensi atau *Resilience Scale* terdiri dari 25 item pertanyaan yang menggambarkan 7 karakteristik dari resiliensi yaitu: (1) *meaningful life* (hidup yang berarti); (2) *perseverance* (ketekunan); (3) *self reliance* (kepercayaan diri); (4) *equanimity* (ketenangan hati); (5) *coming home to yourself (existensial aloneness)* yaitu kemampuan untuk menjalani hidup sendiri dan kepuasan terhadap diri sendiri; (6) *personal competence* (berindikasi pada keyakinan diri, kemandirian, tekad, penguasaan, akal); dan (7) *acceptance of self and life* (berindikasi pada adaptasi, keseimbangan, fleksibilitas, perspektif seimbang terhadap kehidupan). Skala ini menggunakan 7 rating poin (1-7). Semakin tinggi angka yang dipilih pada sebuah item menunjukkan tingkat kesesuaian subjek dengan item.

Prosedur skoring dari skala ini adalah dengan mengkombinasikan semua skor pada semua item, skor tertinggi menunjukkan resiliensi tertinggi. Skala resiliensi ini mempunyai reliabilitas 0,91 dan berkorelasi secara signifikan dengan alat ukur yang berhubungan erat dengan konstruk resiliensi. Sedangkan validitas dari skala ini adalah validitas isi, dimana selama konstruksi skala, item yang dipilih ialah item-item yang mencerminkan resiliensi pada umumnya dengan index validitas yang berkisar antara 0,37-0,75 (Ahern, 2006). Setelah dilakukan pengujian (*try out*) pada 55 orang remaja, skala ini menunjukkan nilai reliabilitas 0,911 dan index validitas berkisar antara 0,326-0,651. Dari 25 item terdapat 1 item yang gugur, yaitu item nomor 10 karena memiliki nilai validitas 0,268 (dibawah 0,3).

Prosedur dan Analisa Data Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahap, diantaranya: 1) melakukan seleksi subjek dengan memberikan Skala Resiliensi; 2) dari hasil skor Skala Resiliensi, dipilih subjek dengan skor resiliensi rendah dan sedang; 3) subjek dengan skor resiliensi rendah dan sedang dibagi secara *random* menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen (kelompok yang diberikan perlakuan) dan kelompok kontrol (kelompok pembandingan); 4) pemberian intervensi berupa konseling kelompok terhadap kelompok eksperimen; 5) dilakukan pengukuran kembali (*post test*) pada kedua kelompok (kelompok eksperimen dan kontrol) untuk mengetahui efek dari perlakuan yang telah diberikan. Dalam pelaksanaannya, intervensi ini menggunakan modul yang diadaptasi dari penelitian yang berjudul *Konseling kelompok untuk meningkatkan harga diri remaja panti asuhan* (Faz, 2011).

Penelitian ini menggunakan teknik analisa statistik independen sample/*uncorelated* data t-Test terhadap selisih antara *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui apakah variabel bebas (konseling kelompok) berpengaruh terhadap variabel terikat (resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik). Jadi remaja penyandang cacat fisik yang memiliki resiliensi rendah dibagi menjadi dua kelompok, kelompok pertama diberikan intervensi berupa konseling kelompok, sedang kelompok kedua tidak diberikan intervensi, akan tetapi tetap dalam kontrol. Setelah diberikan intervensi peneliti mengukur tingkat resiliensi pada kedua kelompok tersebut. Skor hasil *posttest* dikurangkan dengan hasil

skor *pretest*, sehingga akan menunjukkan peningkatan/penurunan variabel terikat terhadap intervensi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian mengenai konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*) dilaksanakan dengan 10 responden yang menjadi subjek penelitian, berikut deskripsi dari kesepuluh subjek yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing kelompok terdiri dari 5 subjek.

Tabel 1. Deskripsi Subjek Penelitian

	Sub jek	Usia	JK	Pendidikan	Jenis Keterbatasan Fisik	Tingkat Resilien si	Kategori
Kelompok Eksperimen	1	16	P	SMA kelas X	Kaki	102	R
	2	16	P	SMA kelas X	Kaki	122	AR
	3	18	L	SMA kelas	Tangan	120	AR
	4	17	P	XII	Tangan	80	SR
	5	18	L	SMA kelas XI	Kaki	118	AR
Kelompok Kontrol	6	17	L	SMA kelas	Kaki	117	AR
	7	17	P	XII	Tangan	119	AR
	8	18	P		Kaki	105	R
	9	16	P	SMA kelas	Kaki	96	SR
	10	16	L	XI SMA kelas XI SMA kelas XII SMA kelas X SMA kelas X	Tangan	109	R

Keterangan: AR= Agak Rendah; R= Rendah; SR= Sangat Rendah

Tabel 2. Hasil Analisis Ujit Data *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.

	N	F	t	Mean	Sig	Kesimpulan
<i>Pre Test</i>	10	2,419	-0,089	0,800	0,931	Tidak ada perbedaan yang signifikan
<i>Post Test</i>	10	2,660	3,319	33,400	0,011	Ada perbedaan yang signifikan

Dari analisa uji t-test tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa nilai *pre test* pada kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, ditunjukkan dari nilai *t* -0,089 dan nilai signifikansi > 0,05 yaitu 0,931. Artinya pada saat *pre test* nilai kedua kelompok cenderung sama. Sedangkan nilai *post test* kedua kelompok menunjukkan

perbedaan yang signifikan, nilai *post test* pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibanding nilai *post test* kelompok kontrol, ditunjukkan dari nilai *t* sebesar 3,319 dan nilai signifikansi < 0,05 yaitu 0,011. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada saat *pre test* tidak ditunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Sebaliknya, pada saat *post test* ditunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok.

Tabel 3. Hasil Analisis Paired Sample t-Test Data Pre Test dan Post Test Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

		N	M	Std	T	df	sig.	Kesimpulan
Kelompok Eksperimen	Pre Test - Post Test	5	-30,000	12,942	-5,183	4	0,007	Ada perbedaan yang signifikan
Kelompok Kontrol	Pre Test - Post Test	5	4,200	13,989	0,671	4	0,539	Tidak ada perbedaan yang signifikan

Dari analisa t-test tersebut ditunjukkan nilai *t* dari kelompok eksperimen -5,183 dan nilai signifikansi sebesar 0,007. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai *t* 0,671 dan signifikansi 0,539. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian konseling kelompok terhadap tingkat resiliensi remaja penyandang cacat fisik. Dengan kata lain, ada perbedaan yang signifikan pada tingkat resiliensi antara remaja penyandang cacat fisik yang diberikan konseling kelompok (kelompok eksperimen) dengan yang tidak (kelompok kontrol).

DISKUSI

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*). Tingkat resiliensi kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen, skor *pre test* berada pada kategori rendah. Namun setelah diberikan perlakuan konseling kelompok tingkat resiliensi subjek meningkat, yaitu berada pada kategori tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol skor *pre test* dan *post test* tidak mengalami perubahan.

Penelitian ini dilakukan untuk membuktikan konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*). Wagnild & Young mengemukakan 7 karakteristik dari resiliensi yaitu: (1) *meaningful life* (hidup yang berarti); (2) *perseverance* (ketekunan); (3) *self reliance* (kepercayaan diri); (4) *equanimity* (ketenangan hati); (5) *coming home to yourself (existensial aloneness)* yaitu kemampuan untuk menjalani hidup sendiri dan kepuasan terhadap diri sendiri; (6) *personal competence* (berindikasi pada keyakinan diri, kemandirian, tekad, penguasaan, akal); dan (7) *acceptance of self and life* (berindikasi pada adaptasi, keseimbangan,

fleksibilitas, perspektif seimbang terhadap kehidupan). Remaja penyandang cacat fisik yang memiliki resiliensi rendah seringkali merasa dirinya tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi hidupnya, dikarenakan keterbatasan fisik yang diderita. Salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan resiliensi dalam penelitian ini adalah konseling kelompok (Wagnild, 2010).

Menurut Mashudi (2012) konseling kelompok sangat efektif dalam menangani masalah psikologis, misalnya masalah antarpribadi. Sullivan dan pencetus teori hubungan antarpribadi lain menunjukkan bahwa saat orang-orang menyatakan dirinya dalam hubungan sosial, mereka juga mencerminkan dinamika yang mendasari fungsi internal mereka. Saat mereka menangani masalah tersebut dalam situasi antarpribadi yang menerima dan mendukung, mereka berkembang menjadi pribadi yang semakin utuh dan mengembangkan dinamika antarpribadi yang sehat (Mashudi, 2012). Pemaparan tersebut menunjukkan konseling kelompok dapat digunakan sebagai sarana untuk pengembangan diri bagi remaja penyandang cacat fisik serta dapat membentuk pikiran positif bagi diri remaja difabel itu sendiri, dengan kata lain remaja difabel yang mendapatkan konseling kelompok lebih tinggi tingkat resiliensinya dibanding remaja difabel yang tidak mendapatkan konseling kelompok.

Penelitian eksperimen ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat resiliensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, setelah diberikan perlakuan konseling kelompok. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan resiliensi pada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol tidak. Sehingga konseling kelompok dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik.

Konseling kelompok terbukti mampu meningkatkan karakteristik dari resiliensi. Hal ini terlihat dari perubahan *insight* yang ditunjukkan oleh subjek. Sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Wagnild & Young mengenai 7 karakteristik dari resiliensi, dapat dilihat perkembangan pada setiap subjek setelah diberikan konseling kelompok. Karakteristik pertama yaitu *meaningful life* (hidup yang berarti), ditunjukkan dari kesadaran subjek bahwa semua orang berhak memiliki kehidupan yang sejahtera, subjek juga mulai menyadari pentingnya memiliki tujuan dalam hidup karena menurutnya hidup tidak akan berarti jika tidak memiliki tujuan, dan tujuan hidup itu dapat dijadikan motivasi untuk mencapainya. Subjek meyakini *perseverance* (ketekunan) itu sangat penting, mereka yakin dapat mencapai apa yang diinginkan meskipun dengan kondisi fisik yang dialami, tidak boleh mengenal kata menyerah jika ingin berprestasi. Hal ini juga akan mampu meningkatkan kepercayaan diri (*self reliance*) subjek terhadap kemampuannya dan agar subjek berani untuk menghadapi lingkungan sosialnya. Karakteristik resiliensi berikutnya adalah *equanimity* (ketenangan hati), dalam hal ini subjek diajak untuk menghadapi segala hal dengan tenang, sehingga apapun yang dihadapi di kehidupan selanjutnya tidak akan dijadikan beban untuk subjek.

Pada umumnya remaja penyandang cacat fisik tergolong menjadi dua, yaitu remaja dengan cacat fisik bawaan dan remaja dengan cacat fisik perolehan. Keduanya memiliki kondisi psikologis yang berbeda. Remaja dengan cacat fisik perolehan akan merasa lebih terbebani dengan kondisi fisiknya. Mereka yang dulunya terlahir normal kemudian

kehilangan salah satu fungsi tubuhnya akan mengalami kondisi psikologis yang buruk, orang-orang seperti ini bisa saja akan mengalami stres, depresi, dan kondisi psikis lain yang mengganggu.

Haryono (mengemukakan bahwa remaja dengan cacat fisik perolehan akan lebih banyak menunjukkan adanya gangguan emosi dan lebih sulit untuk menerima kenyataan dibanding dengan remaja yang mengalami cacat fisik bawaan. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik perolehan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal berupa memiliki motivasi diri yang tinggi, perasaan harga diri, rasa percaya diri, kemampuan untuk membentuk hubungan yang positif, otonomi, dan menggunakan keterampilan hidup. Sedangkan faktor eksternal berupa menunjukkan harapan yang tinggi dan realistis untuk berhasil, memberikan akses pada sumber penemuan kebutuhan dasar yang berupa pekerjaan, komunikasi yang baik dengan keluarga, dukungan yang baik dari keluarga, komunikasi yang baik dengan lingkungan sekitar, dan hubungan positif dengan teman. Subjek dari penelitian ini terdiri dari remaja penyandang cacat fisik bawaan dan perolehan, sehingga terlihat perbedaan saat pelaksanaan konseling kelompok. Remaja penyandang cacat fisik bawaan terlihat lebih aktif dan terbuka dibanding dengan remaja penyandang cacat fisik perolehan (Faz, 2011).

Setelah sesi konseling berakhir, perlahan-lahan subjek pun berusaha kembali mengenali diri sendiri dan menerima diri dengan apa adanya, serta nyaman dengan hidup yang dijalani. Subjek menyadari semua manusia itu unik dan memiliki banyak hal yang dapat dilakukan untuk memberikan kontribusi pada lingkungan sekitar. Subjek juga mulai mengidentifikasi kompetensi personal yang dimiliki, keterampilan-keterampilan yang selama ini tidak disadari dan ternyata dapat dikembangkan. Dengan membuka pikiran serta mendapatkan masukan dari anggota kelompok yang lain, subjek menjadi bersemangat dan optimis untuk menjalani kehidupan selanjutnya. Mereka juga sepakat beranggapan tidak akan menjadikan cacat fisik sebagai penghalang untuk melakukan kebaikan, masih banyak yang harus mereka lakukan untuk diri sendiri dan lingkungan sekitar mengingat usia mereka yang juga masih sangat muda.

Beberapa keterbatasan dari penelitian ini adalah kondisi subjek yang memerlukan perhatian khusus menyebabkan alokasi waktu yang sudah ditentukan menjadi kurang, sehingga memerlukan waktu yang lebih banyak pada persiapan sebelum konseling kelompok dimulai. Beragamnya jenis cacat fisik yang dialami (bawaan dan perolehan) membuat kondisi emosi juga berbeda pada setiap anggota kelompok, sehingga diperlukan keterampilan lebih untuk dapat mengendalikan kelompok mengingat konselor juga dalam proses pembelajaran.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*), dengan kata lain perbedaan yang signifikan pada tingkat resiliensi antara remaja penyandang cacat fisik yang diberikan konseling kelompok (kelompok eksperimen) dengan yang tidak

(kelompok kontrol). Hal ini dapat dilihat dari nilai ditunjukkan dari nilai t -0,089 dan nilai signifikansi 0,931. Artinya pada saat *pretest* nilai kedua kelompok cenderung sama. Sedangkan nilai *post test* kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan, nilai *post test* pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibanding nilai *post test* kelompok kontrol, ditunjukkan dari nilai t sebesar 3,319 dan nilai signifikansi 0,011.

Implikasi dari penelitian ini yaitu bagi konselor agar dapat mempertimbangkan konseling kelompok untuk dijadikan metode yang tepat dalam menangani kasus terkait remaja atau orang-orang dengan cacat fisik (*difable*), bagi lembaga yang menaungi penyandang cacat fisik (*difable*) metode konseling kelompok dapat diaplikasikan sebagai sarana pengembangan diri untuk para penyandang cacat yang ada di lembaga terkait, dan bagi peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan percobaan konseling kelompok terlebih dahulu pada kelompok yang berbeda sebelum melakukannya saat penelitian, sehingga dapat lebih memaksimalkan efek terapeutik dalam kelompok.

REFERENSI

- Ahern, N.R. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues In Comprehensive Pediatric Nursing*, 29, 103–125.
- Alissa, M.Z.H.F., & Dodgson, P.W. (2008). Building resilience and dismantling fear: EMDR group protocol with children in an area of ongoing trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 106-113.
- Binham. (16 April 2012). *Pengertian konseling kelompok*. Diakses pada 10 September 2012 pukul 20.58 WIB, dari <http://binham.wordpress.com/2012/04/16/konseling-kelompok/>.
- Cox, C.L. (1999). Small group counseling for children in changing families, the effects of family change on children, and the benefits of group counseling within the elementary school: a review of the literature. *The Graduate College University of Wisconsin-Stout Menomonie, Wisconsin 54751*.
- Faz, G.O. (2011). *Konseling kelompok untuk meningkatkan harga diri remaja panti asuhan*. Skripsi. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Grothberg, E. (1995). *A Guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. The series early childhood development: Practice and reflections*. Number 8. The Hague: Benard van Leer Voundation.
- Hurlock, B.E. (1980). *Psikologi perkembangan edisi kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Latipun. (2002). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Latipun. (2005). *Psikologi konseling edisi ketiga*. Malang: UMM Press.

- Mashudi, F. (2012). *Psikologi konseling*. Jogjakarta: IRCiSoD.
- Nurihsan, A.J. (2009). *Bimbingan dan konseling dalam berbagai latar kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.
- Rouse, M.L. (2010). Building self-esteem of female youth in group counseling: a review of literature and practice. *Graduate Journal of Counseling Psychology*, 4, (2), 1-20.
- Santrock, JW. (2002) . *Life span development*. Malang: UMM Press.
- Wagnild, G.M. (2010). *Discovering your resilience core*. Diakses pada 22 Oktober 2012 pukul 12.05 WIB, http://www.resiliencescale.com/en/rstest/rstest_14_en.html.
- Yulianto, A., Setiadi, B.N., & Seniati, L. (2011). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: PT Indeks.