

EFEKTIFITAS KONSELING *RASIONAL EMOTIF BEHAVIORAL* UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI PASIEN PASCA OPERASI KANKER DI RSUD AL- IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

Hayinah Rahayu

Prodi D III Keperawatan/ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Bandung
Hayinahrahayu2018@gmail.com

Abstract

Abstract: *This study aims to examine the effectiveness of rational emotive behavioral counseling in improving 3 aspects of resilience, namely aspects of I have, I am, and I can in patients after cancer surgery at Al-Ihsan Regional Hospital. The study was conducted at the Al-Ihsan Regional General Hospital with a subject of 21 post-cancer surgery patients using a random sampling technique. The study uses a quantitative approach with the method of equivalent control group design and data analysis using statistical analysis of percentages and One way ANOVA. This study uses 3 types of resilience instruments (I have, I am, and I can) using a Likert scale. The results showed rational emotive behavioral counseling interventions tested effective for increasing patient resilience*

Keywords: *Resilience, Patients, Emotive Behavioral Rational Counseling*

Pendahuluan

Kanker merupakan penyakit autoimun yang menyerang sel manusia dan mengakibatkan kegagalan organ dalam menjalankan fungsinya. Kanker dapat diatasi dengan menghindari faktor risiko pasien kanker dan penerapan terapi kanker. Terapi bagi pasien kanker tidak selalu sama meskipun jenis kanker yang diderita sama, hal ini dikarenakan setiap manusia memiliki gen berbeda sehingga penanganan kanker setiap individu akan berbeda. Dalam menentukan terapi yang tepat bagi pasien kanker, perlu dilakukan pemeriksaan sel kanker terlebih dahulu. Saat ini telah banyak berkembang terapi untuk mengatasi kanker. Penanganan kanker terbagi atas empat terapi yaitu pembedahan, kemoterapi, radiasi dan terapi kombinasi.

Individu yang didiagnosa menderita kanker akan mengalami stres dan perubahan status emosi, hal ini terjadi karena beragam hal antara lain adanya rasa takut terhadap kematian, perubahan gambaran diri atau harga diri, perubahan peran dan status sosial dan perubahan status ekonomi. Gangguan mental yang terjadi pada penderita kanker adalah cemas dan depresi.

Desen (2008) mengatakan hal lumrah yang sering terjadi pada saat pasien mendapatkan diagnosa kanker adalah penolakan, cemas, marah, depresi dan cenderung menyendiri. Sedangkan pada tahap menjalani kemoterapi kebanyakan pasien mengalami cemas, ketakutan, depresi dan gangguan emosi.

Varcarolis dan Halter (2010) membagi fase psikososial pada pasien dengan penyakit terminal mulai dari ketika merasakan gejala, menunggu hasil diagnosa, mendapatkan informasi hasil diagnosa, memulai terapi dan menuju akhir kehidupan. Dalam setiap fase pasien akan merasakan dan mengalami masalah psikososial berbeda. Pada setiap masalah yang muncul penanganan pemberian psikoterapi adalah salah satu solusinya. Psikoterapi yang diberikan tergantung pada tanda dan gejala yang muncul.

Dukungan emosional sangat diperlukan oleh individu yang mengalami depresi agar dapat mendukung mereka dalam menghadapi perubahan, selain itu dukungan sosial menjadi salah satu poin penting yang harus diberikan pada pasien kanker. Dukungan sosial merupakan strategi utama guna mencegah terjadinya gangguan mental. Dengan memberikan dukungan sosial berarti memberikan perlindungan dan mengembangkan kemampuan pasien untuk menghadapi kondisi yang penuh tekanan. Dukungan sosial juga memberikan manfaat dalam kemampuan pasien dengan penyakit terminal untuk dapat menerima kondisi kesehatannya. Dukungan sosial tidak hanya berarti dukungan yang diberikan oleh keluarga namun juga oleh teman dan komunitas tertentu (Stuart and Larai 2005).

Konseling kesehatan mental adalah proses yang melibatkan respon-respon mental dan perbuatan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan, dan mengatasi ketegangan, frustrasi, dan konflik dengan memperhatikan norma atau tuntutan lingkungan dimana seseorang hidup.¹

William Stuart and Larai (2005), mengatakan bahwa individu yang tidak mendapatkan dukungan sosial dengan baik berisiko memiliki kondisi kesehatan lebih buruk. Dapat juga dikatakan penyesuain yang menyimpang ini sebagai tingkah laku abnormal, terutama terkait dengan kriteria sosiologis dan agama. Prilaku menyimpang ditandai dengan respon reaksi bertahan, reaksi menyerang dan *delinquency*, reaksi melarikan diri dari kenyataan, dan penyesuain dengan patologis.² Aspek yang terkait dengan masalah kesiapan diri, mulai dirasakan menjadi salah satu tuntutan, harapan, sekaligus kegelisahan yang secara simultan dengan harapan sembuh secara total, serta mulai ingin bekerja dan hidup mandiri menjadi tugas yang cenderung dihadapi dan perlu diselesaikan.

Gambaran kecenderungan masalah, khususnya yang dihadapi saat persentase tertinggi berada pada masalah konflik psikis antara penyesuain dan pengakuan diri pasca operasi, konflik dengan keinginan untuk diterima secara sosial pun mulai dirasakan pasien. Fenomena ini menunjukkan bahwa secara fitrah setiap manusia yang sehat ingin melaksanakan tatanan hidup sosial secara normal.

Asuhan Keperawatan seharusnya mencakup asuhan yang komprehensif meliputi biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual, walaupun pada kenyataannya di tatanan pelayanan kesehatan masih banyak perawat yang lebih mengutamakan pemenuhan kebutuhan fisik terkait perubahan fungsi fisiologis saja. Hal ini biasanya dihubungkan dengan tingginya aktivitas pelayanan asuhan sehingga mengesampingkan pemenuhan kebutuhan psiko, sosial dan spiritual pasien. Banyak orang mulai menyadari kesehatan tidak hanya fisik semata, namun juga mental dan spiritual menjadi faktor penting dalam mendukung proses penyembuhan. Dengan demikian diharapkan pendekatan konseling rasional emotif behavioral mampu memfasilitasi kebutuhan pasien pasca operasi kanker.

Secara operasional penyelenggaraan layanan bimbingan dan konseling cenderung masih menghadapi berbagai kendala yang cukup besar. Kendala- kendala yang dimaksud di antaranya mencakup aspek-aspek berikut: (1) kinerja petugas yang belum maksimal; (2) belum didukung komitmen unsur pimpinan, sumber daya, dana, dan sarana yang memadai; (3) mengembangkan program belum berdasarkan kepada perkembangan dan kebutuhan pasien; (4) terpusat kepada pemberian layanan yang bersifat kuratif; (5) jumlah pasien yang memanfaatkan layanan sangat

¹ Syamsu Yusuf, & Juntika. Nurihsan, *Landasan Bimbingan dan Konseling*. (Bandung: Remaja Rosdakarya), Hal. 23.

² *Ibid*, Hal. 25.

sedikit apabila dibandingkan dengan jumlah populasi pasien; dan (6) belum didukung oleh mekanisme pelayanan yang sistematis dan efektif (Yuwono, 1997).

Berbagai kendala yang dikemukakan di atas menunjukkan bahwa, bimbingan dan konseling di rumah sakit cenderung belum memfasilitasi kebutuhan pasien, terlebih kebutuhan dalam kesiapan diri untuk hidup normal pasca operasi.

Berdasarkan asumsi ini konseling dipandang sebagai suatu proses perkembangan (*developmental process*) yang menekankan kepada upaya membantu individu dalam seluruh fase perkembangannya yang menyangkut aspek-aspek vokasional, pendidikan, pribadi dan social (Yusuf & Nurihsan, 2008).

Bimbingan sebagai proses perkembangan diarahkan kepada penuntasan perkembangan pribadi individu, melatih atau mengembangkan potensi dan membentuk pandangan yang matang tentang dirinya dalam kaitannya dengan kesempatan atau peluang yang ada. Ada individu yang mampu bertahan dan pulih secara efektif namun ada pula individu yang gagal karena tidak berhasil keluar dari situasi yang tidak menguntungkan.

Kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau bertahan ditengah lingkungan dengan tekanan yang berat bukanlah sebuah keberuntungan, hal tersebut menunjukkan adanya kemampuan tertentu dalam diri individu yang dikenal dengan istilah resiliensi.³

Istilah resiliensi berasal dari kata Latin 'resilire' yang artinya melambung kembali. Awalnya istilah ini digunakan dalam konteks fisik atau ilmu fisika. Resiliensi berarti kemampuan untuk pulih kembali dari suatu keadaan, kembali ke bentuk semula setelah dibengkokkan, ditekan, atau diregangkan. Istilah resiliensi juga banyak digunakan dalam bidang mekanika, aviasi dan komputerisasi. Jika diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, resiliency berarti gaya pegas, daya kenyal, kegembiraan, keuletan. Bila digunakan sebagai istilah dalam bidang psikologi, merupakan kemampuan manusia untuk cepat pulih dari perubahan, kemalangan atau kesulitan (*The Resiliency Center*, 2005; dalam Desmita, 2009).⁴

Asumsi mendasar dalam studi mengenai resiliensi adalah bahwa beberapa individu tetap baik-baik saja meskipun telah mengalami situasi yang sarat adversitas dan beresiko, sementara beberapa individu lainnya gagal beradaptasi dan terperosok dalam adversitas atau resiko yang lebih berat lagi.⁵

Liquanti (1992) menyebutkan secara khusus bahwa resiliensi merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang dimana mereka tidak mengalah saat menghadapi tekanan dan perubahan dalam lingkungan. Selain itu tingkat resiliensi yang rendah dalam diri individu akan menyebabkan kerentanan terhadap berbagai jenis faktor resiko, kerentanan tersebut akan memunculkan perasaan dan perilaku yang disfungsional atau merusak diri. Perasaan dan perilaku disfungsional sangat berkorelasi dengan 'keyakinan irasional' (*irrational beliefs*). Konseling rasional emotif behavioral mengajari individu tentang bagaimana menghilangkan keyakinan irasional dan menggantinya dengan keyakinan rasional untuk mengubah perasaan dan perilaku individu menjadi lebih baik dan lebih fungsional (Ellis & Harper, 1997).⁶

³ Tugade, M. M. & Fredrickson, B. L. *Resilient Individuals Use Positive Emotions To Bounce Back From Negative Emotional Experiences*. Journal of Personality and Social Psychology, 86, 2004, 320 – 333.

⁴ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2009), Hal. 200.

⁵ Ingrid Schoon, *Risk and Resilience, Adaptation in Changing Times*, (New York : Cambridge University Press, 2006), Hal. 9.

⁶ A Ellis & W. Dryden, W, *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy*, (New York: Springer, 1997), Hal. 4.

Asumsi lain yang mendukung penggunaan konseling rasional emotif behavioral dalam meningkatkan resiliensi pasien pasca operasi kanker adalah sebagaimana yang dikemukakan oleh Ellis & Grieger (1996) bahwa konseling rasional emotif behavioral menggunakan pikiran rasional untuk mengubah individu menjadi agen aktif lingkungan yang mampu menghadapi kesulitan hidup dan berbagai peristiwa katastropis. Berpikir rasional berarti berpikir ilmiah, jelas dan fleksibel yang dapat membantu pencapaian tujuan dalam hidup, proses berpikir rasional juga dapat membawa pada peningkatan resiliensi diri, determinasi diri dan kompetensi diri.

Berangkat dari pandangan tersebut, penelitian ini dimaksudkan untuk mengembangkan rumusan intervensi yang didasarkan atas asumsi, prinsip, tahapan, metode, dan teknik konseling rasional emotif behavioral dengan tujuan meningkatkan resiliensi pasien pasca operasi kanker, sehingga mereka mampu mengembangkan karakteristik pribadi yang mendukung peningkatan resiliensi, mengambil pelajaran dari adversitas yang pernah dialami, menghadapi resiko dari adversitas tersebut dengan luwes dan fleksibel, serta bertahan untuk tidak depresi. Berbagai kendala atau peristiwa kemalangan yang terjadi pada pasien disebut adversitas (Linley & Joseph, 2004).

Adversitas mengacu pada pengalaman negatif yang memiliki potensi mengganggu fungsi adaptif atau perkembangan. Pengalaman terhadap adversitas terjadi karena rusaknya kapasitas adaptif individu dengan menurunnya sistem adaptif perkembangan individu dengan konsekuensi yang permanen. Adversitas bisa termasuk adversitas akut (bencana alam), kronis (dikucilkan), muncul dalam lingkungan (konflik orang tua, kemiskinan, kekerasan), atau ada dalam diri individu itu sendiri (penyakit), pada beberapa level, adversitas berpotensi mengganggu perkembangan dan adaptasi positif individu (Linley & Joseph, 2004). Selain *adversitas* yang dijelaskan oleh Lerner & Steinberg (2004), adversitas juga dapat berupa musibah, pengalaman buruk, peristiwa negatif, kejadian tidak menyenangkan, kondisi sarat resiko (high risk), *stressor* yang dianggap berat dan trauma.

Berkenaan dengan adversitas, ada individu yang mampu bertahan dan pulih dari adversitas yang pernah dialaminya, namun ada pula individu yang gagal karena tidak berhasil keluar dari situasi yang tidak menguntungkan. Kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau bertahan ditengah lingkungan dengan tekanan yang berat bukanlah sebuah keberuntungan, hal tersebut menunjukkan adanya kemampuan tertentu dalam diri individu yang dikenal dengan istilah resiliensi.⁷

Resiliensi dipandang oleh para ahli sebagai kemampuan untuk bangkit kembali dari situasi atau peristiwa yang traumatis. Joseph (Isaacson, 2002) menyatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dan beradaptasi terhadap perubahan, tuntutan, dan kekecewaan yang muncul dalam kehidupan. Asumsi mendasar dalam studi mengenai resiliensi adalah bahwa beberapa individu tetap baik-baik saja meskipun telah mengalami situasi yang sarat adversitas dan beresiko, sementara beberapa individu lainnya gagal beradaptasi dan terperosok dalam adversitas atau resiko yang lebih berat lagi).⁸

⁷ Tugade, M. M. & Fredrickson, B. L., *Resilient Individuals Use Positive Emotions To Bounce Back From Negative Emotional Experiences*. Journal of Personality and Social Psychology, 86, 2004, 320 – 333.

⁸ Ingrid Schoon, *Risk and Resilience, Adaptation in Changing Times*, (New York : Cambridge University Press, 2006), Hal. 9.

Berbagai hasil penelitian mengenai resiliensi mengungkapkan pentingnya resiliensi dalam kehidupan. Penelitian yang dilakukan Reivich di Universitas Pennsylvania selama kurang lebih dari 15 tahun menemukan bahwa resiliensi memegang peranan yang penting dalam kehidupan, karena resiliensi merupakan faktor esensial bagi kesuksesan dan kebahagiaan (Reivich and Shatte, 2002:11).⁹ Reivich dan Shatte (2002) menyebutkan pentingnya resiliensi untuk mengatasi hambatan-hambatan pada masa kecil seperti keluarga yang berantakan, kehilangan orang tua, kemiskinan, diabaikan secara emosional ataupun siksaan fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2010) mengenai hubungan resiliensi dan kecerdasan emosional pada pengguna NAPZA menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang positif antara resiliensi dan kecerdasan emosional, semakin tinggi resiliensinya maka semakin tinggi pula kecerdasan emosional yang dimiliki pengguna NAPZA.

Sehubungan dengan tingkat resiliensi pasien, beberapa penelitian menunjukkan rendahnya resiliensi yang dimiliki oleh pasien yang memiliki pengalaman terhadap adversitas. Hasil penelitian Karina (2014) mengenai profil resiliensi pasien kanker servik dengan bercerai menunjukkan bahwa pasien dengan bercerai (diceraikan oleh suami) memiliki resiliensi yang rendah. Hasil penelitian lain yang menunjukkan rendahnya resiliensi pada individu yang mengalami adversitas adalah penelitian yang dilaksanakan oleh Apostelina (2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui resiliensi pada pasien dengan adik penyandang lupus yang dilaksanakan di yayasan rumah lupus Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi pasien dengan adik penyandang lupus berada pada level medium atau sedang dilihat dari dua faktor yang mempengaruhi resiliensi yakni faktor resiko (stressor, strain, distress) dan faktor protektif keluarga (*relative and friend support, social support, family hardiness, and coping-coherence*).

Berdasarkan studi pendahuluan mengenai tingkat resiliensi pada pasien pasca operasi kanker di RSUD Al-Ihsan dengan menggunakan skala resiliensi terungkap bahwa mayoritas pasien pasca operasi kanker berada pada kategori sedang yakni sebanyak 62 % (13 orang), selebihnya berada dalam kategori rendah sebanyak 29 % (6 orang), dan kategori tinggi sebesar 9% (2 orang). Mayoritas pasien pasca operasi kanker yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa resiliensi pasien pasca operasi kanker RSUD Al-Ihsan masih belum optimal sehingga perlu ditingkatkan lagi menjadi optimal. Resiliensi sangat penting bagi pasien pasca operasi kanker mengingat latar belakang pasien yang mengalami berbagai macam adversitas atau kemalangan. Di antara adversitas tersebut adalah kemiskinan, ditelantarkan, dan ditinggalkan oleh pasangan hidup (cerai).

Profil resiliensi pasien pasca operasi kanker yang diteliti terdiri atas 20 pasien perempuan dan hanya 1 orang pasien laki-laki. Berdasarkan studi pendahuluan di atas, tingkat resiliensi pada pasien laki-laki berada pada kategori sedang. Pada pasien perempuan, sebanyak 30 % (6 orang) berada pada kategori resiliensi rendah, 60 % (12 orang) berada pada kategori sedang, dan 10 % (2 orang) berada pada kategori tinggi. Jumlah sampel pasien perempuan lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah sampel pasien laki-laki. Resiliensi pada pasien perempuan tersebar dalam 3 kategori yakni rendah, sedang, dan tinggi, dengan presentase terbesar pada kategori sedang. Tetapi pasien laki-laki hanya berada pada kategori resiliensi sedang dikarenakan hanya 1 orang pasien.

⁹ Reivich K dan Shatte, A, *The Resilience factor: 7 essential skill's for overcoming life's inevitable obstacles*. (New York : Random House inc, 2002), Hal. 11.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Pemilihan pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengetahui teknik *REB* mana yang paling efektif dalam meningkatkan resiliensi pasien pasca operasi kanker. Sedangkan desain yang dipakai adalah *equivalent control group design*, dengan ciri adanya kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kemudian subjek penelitian diambil tidak secara acak dari populasi, tetapi diambil dari seluruh subjek. Sampel penelitian menggunakan seluruh subjek dalam suatu kelompok untuk diberi perlakuan treatment. (Creswell,2008:314).¹⁰

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al Ihsan yang beralamat di Jalan Kiastramanggala Baleendah Kabupaten Bandung, Jawa Barat yang melibatkan 21 pasien RSUD Al Ihsan pasca operasi kanker sebagai subjek penelitian. Untuk mengungkap resiliensi pasien, peneliti menggunakan instrumen resiliensi yang dibagi ke dalam 3 buah instrumen yang masing-masing mengungkap aspek resiliensi, yakni instrumen yang mengungkap *I have*, Instrumen yang mengungkap *I am*, dan Instrumen yang mengungkap *I can*. Ketiga instrumen tersebut menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban partisipan dimulai dari Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan bobot nilai secara berurutan ,4,3,2,1. Alasan penggunaan instrumen dengan skala *likert* adalah karena skala *likert* mampu mengungkap tingkat resiliensi secara lebih terperinci dan jelas mengenai resiliensi pasien RSUD Al Ihsan pasca operasi kanker. Penggunaan pilihan jawaban partisipan 4-1 dimaksudkan untuk mengungkap jawaban yang lebih tegas dari partisipan dengan menghilangkan pilihan jawaban yang ragu-ragu.

Instrumen dikembangkan dari definisi operasional variabel penelitian yakni aspek *I have*, *I am*, dan *I can*. Masing-masing aspek dibagi lagi ke dalam beberapa indikator dan selanjutnya dijabarkan dalam bentuk pernyataan item instrumen. Berikut disajikan kisi-kisi instrumen skala resiliensi pasien.

Tabel 1
Kisi-kisi Instrumen Skala Resiliensi Pasien Pasca Operasi Kanker
Aspek I Have

Aspek	Indikator	item		Σ
		+	-	
I Have(Pasien pasca operasi kanker memiliki orang yang dapat dipercaya dan mencintai dalam keluarga	1,2,3,	4,5,6	6
	Pasien pasca operasi kanker memiliki orang yang dapat dipercaya di luar lingkungan keluarga	7,8,	9,10	4
	Pasien pasca operasi kanker memiliki orang yang mendorong untuk menjadi mandiri	11,12,	13,14	4
	Pasien pasca operasi kanker memiliki <i>role model</i> yang baik	15	16	2
	Pasien pasca operasi kanker memiliki akses terhadap kesehatan, pendidikan, dan sosial serta keamanan	17,18	19,20	4

No Item	Jumlah
---------	--------

¹⁰Jhon W Creswell, *Educational Research, Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitatif Research*, New York: Pearson Education, 2012) Hal. 314.

		21,22	23,24	4
Jumlah				24

Tabel 2
Kisi-kisi Instrumen Skala Resiliensi Pasien Pasca Operasi Kanker
Aspek I Am

I Am	Pasien pasca operasi kanker merasa dicintai dan disukai oleh orang disekitarnya	25,26	27,28	4
	Pasien pasca operasi kanker secara umum tenang dan baik hati	29,30	31,32	4
	Pasien pasca operasi kanker individu yang berprestasi dan merencanakan masa depan	33,34	35,36	4
	Pasien pasca operasi kanker empati dan peduli terhadap orang lain	37	38	2
	Pasien pasca operasi kanker bisa menghormati diri sendiri dan orang lain	39,40	41,42	4
	Pasien pasca operasi kanker bertanggung jawab atas perilaku diri sendiri dan menerima konsekuensinya	43	44	2
	Pasien pasca operasi kanker percaya diri, optimis, penuh harapan	45,46	47,48	4
Jumlah				24

Tabel 3
Kisi-kisi Instrumen Skala Resiliensi Pasien Pasca Operasi Kanker
Aspek I Can

I Can	Pasien pasca operasi kanker dapat menghasilkan ide-ide baru dalam melakukan berbagai hal	49	50,51,52	4
	Pasien pasca operasi kanker dapat bertahan sampai pekerjaan / tugas selesai	53,54	55,56	4
	Pasien pasca operasi kanker mampu melihat humor dalam hidup dan menggunakannya untuk mengurangi ketegangan	57,58	59,60	4
	Pasien pasca operasi kanker mampu mengungkapkan pikiran dan perasaan dalam berkomunikasi dengan orang lain	61,62	63,64	4
	Pasien pasca operasi kanker mampu memecahkan permasalahan dalam berbagai setting akademis, berkaitan dengan pekerjaan, pribadi, dan social	65,66,67	68,69,70	6
	Pasien pasca operasi kanker mengelola perilaku, perasaan, impuls, dan tindakan	71	72,73,74	4
	Pasien pasca operasi kanker meminta bantuan ketika membutuhkannya	75,76	77,78	4
Jumlah				30

Teknik analisa data yang digunakan dalam pendekatan ini adalah teknik deskriptif dengan menggunakan metode statistik presentasi (%). Alasan menggunakan teknik presentasi ini adalah

dikarenakan data yang digunakan ordinal, data yang didapat bersifat kuantitatif dan data statistik berbentuk non parametrik. Analisa data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Analisa data terkait dengan resiliensi pasien menggunakan ukuran gejala pusat sebagai berikut: 1) tingkatan rendah kategori kurang resiliensi rentang skor $x \leq$ skor minimal ideal +1.interval, 2) tingkatan sedang kategori cukup resiliensi rentang skor minimal ideal +1.interval $< x \leq$ skor minimal ideal +2.interval, 3) tingkatan tinggi kategori resiliensi rentang skor $x >$ skor minimal ideal +2.interval (Sudjana, 1996:47).

Untuk mengetahui efektivitas setiap sesi intervensi yakni efektivitas teknik tertentu pada aspek resiliensi tertentu maka digunakanlah uji t berpasangan (*paired t-test*). Untuk mengetahui adanya perbedaan pengaruh tiap teknik terhadap aspek resiliensi maka digunakanlah analisis statistik *one way anova*, dan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh setiap teknik terhadap aspek resiliensi maka digunakan uji *post hoc*. Sedangkan teknik analisa data menggunakan perangkat lunak Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versi 20.0.

Hasil

Resiliensi Pasien Pasca Operasi Kanker

Berdasarkan hasil pengukuran subjek penelitian dengan menggunakan alat ukur resiliensi yang disusun peneliti, maka didapat jumlah skor pada tiap aspek sehingga menghasilkan kategori aspek pada masing-masing subjek penelitian yang dapat digambarkan melalui tabel dan diagram sebagai berikut :

Tabel 4
Resiliensi Keseluruhan

Kategori	Frekuensi	Presentase
Resilien	19	90
Tidak Resilien	2	10
Jumlah	21	100

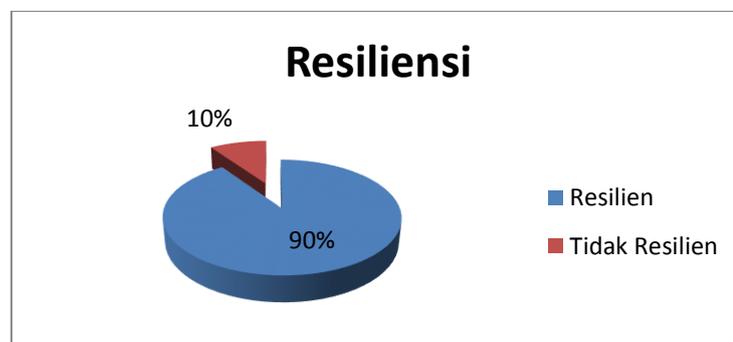


Diagram Lingkaran Resiliensi Keseluruhan
Gambar 1

Berdasarkan tabel dan diagram diatas, maka dapat disimpulkan bahwa 90% (19 orang) dapat dikategorikan resilien dan sebanyak 10 % (2 orang) yang memiliki kategori tidak resilien yaitu subjek 13 dan 20 .

Grotberg (1999) menyatakan bahwa resiliensi (resilience) adalah kapasitas yang bersifat universal dan dengan kapasitas tersebut, individu, kelompok, ataupun komunitas mampu mencegah meminimalisir ataupun melawan pengaruh yang bisa merusak saat mereka mengalami musibah atau kemalangan.¹¹

Resiliensi tidak hanya ditemukan pada orang-orang tertentu dan bukan merupakan suatu pemberian yang sumbernya tidak diketahui. Semua manusia memiliki kapasitas untuk menjadi individu yang resilien, Semua orang mampu untuk belajar untuk menghadapi kesulitan yang tidak dapat dihindarkan dalam hidup, serta mampu untuk mengatasi kesulitan dan hal-hal tersebut dapat memperkuat diri individu tersebut. Semua individu dapat mentransformasikan pengalaman-pengalaman yang dialami pada situasi sulit menuju pencapaian adaptasi yang positif.¹²

Resiliensi ini sangat penting, karena orang yang resilien mengetahui bagaimana mengembalikan mental dari suatu kemalangan atau kesengsaraan dan membaliknya menjadi sesuatu yang lebih baik, bahkan dibandingkan keadaan sebelum kemalangan itu sendiri. Mereka maju dengan cepat dalam perubahan yang berlangsung terus menerus karena mereka fleksibel, cerdas, kreatif, secara cepat menyesuaikan diri, sinergik, dan belajar dari pengalaman. *Resiliensi* sesungguhnya dimiliki setiap orang dan bersifat umum. Namun demikian, dalam menghadapi situasi yang sama, dampak dan reaksi setiap orang tidak sama. Hal ini terkait dengan potensi, penghayatan subjektif yang dirasakan setiap individu, dan juga tugas-tugas perkembangan yang berbeda-beda pada tiap tahap.

Ketika individu memiliki dukungan (*support*), *inner strength*, dan kemampuan untuk menghadapi masalah, mereka berada pada pada sebuah posisi yang lebih baik untuk menghadapi kesulitan-kesulitan/kemalangan hidup. Namun jika seorang individu kurang memiliki *support*, memiliki keraguan di dalam diri mengenai nilai yang dimiliki sebagai seorang manusia, atau jika individu tidak memperoleh kemampuan menjalin hubungan interpersonal dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah, maka individu tersebut kekurangan "perlengkapan vital" (*vital tools*) yang dapat membantu dirinya dalam menghadapi permasalahan (Grotberg, 1999).¹³

Efektivitas Konseling REB meningkatkan Resiliensi Pasien

Tujuan uji efektivitas program intervensi adalah untuk memperoleh gambaran mengenai sejauh mana intervensi konseling rasional emotif behaviorial efektif untuk meningkatkan resiliensi pasien. Hasil analisis terhadap pelaksanaan intervensi konseling tersaji sebagai validitas internal yang membuktikan efektivitas konseling rasional emotif behaviorial untuk meningkatkan resiliensi pasien, sehingga efektivitas konseling tidak dinilai berdasarkan angka semata. Hasil uji efektivitas melalui analisis pelaksanaan intervensi menunjukkan bahwa program intervensi cukup dapat diandalkan. Hal dibuktikan dengan adanya umpan balik dan kesan-kesan yang positif dari para konseli mengenai keseluruhan sesi intervensi. Disamping itu, dari data hasil uji efektivitas menggunakan analisis statistik, yakni *uji t*, diperoleh gambaran bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil pre test dan hasil post test kelompok eksperimen. Data tersebut, pada intinya

¹¹ EH Grotberg, *Inner strength : How to find the resilience to deal with anything*. California. New Harbinger Publications, 1999), Hal. 90.

¹² *Ibid*, Hal. 3

¹³ *Ibid*, Hal. 25.

menunjukkan bahwa konseling rasional emotif behavioral efektif untuk meningkatkan resiliensi pasien.

Hasil uji statistik terhadap skor *pre test* dan *post test* kelompok eksperimen dan kontrol turut memperkuat efektivitas konseling rasional emotif behavioral untuk meningkatkan resiliensi pasien. Namun, keterbatasan pemahaman tentang konsep dasar statistik akan menyebabkan penafsiran yang keliru terhadap hasil statistik. Oleh karena itu hasil uji statistik dari penelitian hendaknya tidak dijadikan satu-satunya patokan dalam menentukan kelayakan intervensi konseling konseling rasional emotif behavioral untuk meningkatkan resiliensi pasien, hal-hal lain seperti *feasibility* dan nilai ekonomis juga perlu dijadikan sebagai bahan pertimbangan. Berbagai temuan yang turut mendukung keberhasilan intervensi konseling rasional emotif behavioral untuk meningkatkan resiliensi pasien berasal dari studi mengenai beragam upaya intervensi dan prevensi terkait peningkatan resiliensi individu.

Berdasarkan alur historis, penelitian terkait resiliensi selama tiga dekade terakhir dibagi menjadi tiga gelombang (Masten, 2001; dalam Goldstein & Brown, 2005).¹⁴ Gelombang pertama menghasilkan deskripsi tentang fenomena resiliensi yang mencakup bahasan mengenai konsep dasar, metodologi, serta fokus terhadap individu. Gelombang kedua menghasilkan penelusuran yang lebih dinamis terhadap resiliensi mencakup penggunaan pendekatan sistemperkembangan terhadap teori, penelitian mengenai adaptasi positif dalam konteks adversitas dan resiko, transaksi antar individu dengan sistem yang berkaitan dengan proses perkembangan. Gelombang ketiga atau penelitian yang saat ini sedang banyak dilakukan, fokus terhadap upaya peningkatan resiliensi melalui intervensi preventif yang mengarah pada perubahan dalam alur perkembangan individu. Awalnya gelombang ketiga penelitian terkait resiliensi menghasilkan seperangkat tujuan, model, dan metode dari upaya peningkatan resiliensi yang sifatnya preventif serta studi mengenai resiliensi yang terbentuk atau berkembang secara ilmiah (Weissberg & Kumpfer, 2003; dalam Goldstein & Brown, 2005).¹⁵ Selanjutnya, penelitian mulai difokuskan pada upaya peningkatan resiliensi sebagai bentuk intervensi yang dirancang untuk mencegah dan mengurangi perilaku beresiko, delikuenasi dan gangguan emosional maupun behavioral pada individu, terutama anak dan pasien.

Upaya peningkatan resiliensi dalam bentuk program intervensi juga tidak terlepas dari sudut pandang pedagogis terhadap resiliensi yakni resiliensi diyakini sebagai kemampuan pasien untuk bangkit dari situasi adversitas dengan menggunakan kapasitas merespon dan bertahan serta mengembangkan atau memelihara kehidupan yang sehat dalam menghadapi stressor (Garmezy, 1983; McClelland 2000; Minnard, 2002; NMHWG & NCCHC, 2000; dan Rutter & Rutter 1992; dalam Russo & Boman, 2007). Dalam upaya mengurangi efek dari situasi adversitas dan membangun resiliensi, sejumlah pakar pedagogis mengidentifikasi sejumlah faktor protektif baik yang dibangun menggunakan aset internal (faktor biologic dan psikologis) maupun aset eksternal (keluarga, teman sepergaulan, komunitas dan institusi sosial).

Contoh program intervensi terkait peningkatan resiliensi yang cukup populer di Amerika Serikat misalnya proyek pengembangan sosial Seattle dan program Fast Track, yang bertujuan mengurangi kecenderungan pasien untuk terlibat dalam perilaku adversitas, intervensi yang dirancang untuk mengembangkan resiliensi pasien yang tumbuh dilingkungan terdeprivasi atau rentan kemiskinan

¹⁴ Sam Goldstein & Robert Brooks, *Handbook Of Resilience In Cancer* (New York: Springer Science+Business Media, Inc, 2005). Hal. 56.

¹⁵ Sam Goldstein & Robert Brooks, *Handbook Of Resilience In Cancer*, 2005, Hal. 42..

misalnya abecedarian, *head start*, dan *perry preschool project*, serta upaya peningkatan resiliensi yang bertujuan mengurangi resiko kegagalan (*success highway*), ALAS, *mega skill*, GRAD *project*, *teen leadership program* dan *resiliency wheels*.

Desain intervensi eksperimental dapat memberikan pengujian hipotesis yang *powerfull* mengenai bagaimana proses resiliensi terjadi, intervensi seperti apa yang diasosiasikan dengan proses tersebut, serta perubahan sub sekuen yang dihubungkan dengan perubahan dalam proses resiliensi terkait perilaku target individu atau sistem (Masten, 2001). Kraemer dkk (2002) menspesifikasikan dengan baik bagaimana desain intervensi eksperimental dapat menguji efek mediasi dan moderator, dengan penyajian intervensi yang sesuai dengan proses mediasi atau moderator yang dihipotesiskan. Eksperimen juga dapat mengidentifikasi siapa yang paling diuntungkan oleh *treatment* atau perlakuan, aspek mana yang sangat termediasi oleh perubahan dan untuk menguji efek mediasi dan moderator tambahan dari intervensi.

Proyek pengembangan sosial Seattle merupakan contoh yang baik dari suatu eksperimen untuk menguji apakah dan bagaimana suatu intervensi berhasil mereduksi perilaku bermasalah. Contoh intervensi lainnya terkait upaya peningkatan resiliensi, adalah eksperimen yang dilakukan oleh Sandler dkk (2003) yang merancang intervensi preventif bagi pasien korban perceraian. Enam tahun tindak lanjut terhadap eksperimen tersebut menghasilkan fakta bahwa kelompok eksperimen yang memperoleh intervensi preventif menunjukkan resiliensi yang lebih baik serta status kesehatan mental yang lebih positif dibanding kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi preventif sejenis.

Penelitian mengenai intervensi untuk membangun dan mengembangkan resiliensi dalam diri individu maupun sistem sosial masih dalam tahap permulaan meskipun banyak studi klasik mengenai intervensi preventif dapat direkonseptualisasikan dalam rangka memperkaya penelitian pada gelombang ke tiga, bahkan apabila studi-studi tersebut tidak berada dalam kerangka resiliensi pada awalnya. Seperti dikemukakan oleh *American Psychologist Association* bahwa perlu lebih banyak upaya diarahkan untuk memahami proses (mediasi, moderasi, promosi dan kompensasi), serta untuk memanipulasi proses tersebut agar lebih efektif dan efisien bagi upaya peningkatan resiliensi individu maupun masyarakat.

Selain intervensi-intervensi yang telah dikemukakan di atas, intervensi yang berorientasi pada pendekatan dan teori konseling atau psikoterapi juga memegang peran penting dalam upaya peningkatan resiliensi individu khususnya pasien. Beberapa program berorientasi konseling dan psikoterapi yang telah dilaksanakan dan terbukti efektif dalam meningkatkan resiliensi individu yang menjadi subjek intervensi, dirangkum dalam studi meta-analisis yang dilakukan oleh Hooper (2008) yang mengemukakan bahwa terapi kognitif behavioral menempati tempat pertama intervensi yang teruji efektif dalam meningkatkan resiliensi individu khususnya mereka yang menjadi korban bencana alam dan pengalaman traumatik lain, sementara *logotherapy* dari Viktor Frankl menunjukkan efektivitas terutama pada anak yang tinggal di rumah yatim piatu atau panti sosial serta individu yang tinggal di pengungsian atau lembaga pemasayarakatan. Terapi yang terfokus pada solusi (*brief solution focused*) lebih efektif untuk meningkatkan resiliensi individu dengan pengalaman adversitas kategori sedang seperti mereka yang mengalami kegagalan akademik, *drop out*, kesulitan membangun relasi sosial dan mengalami separasi dari keluarga.

Konseling keluarga (*family counseling*) juga tersaji sebagai bentuk intervensi yang dapat meningkatkan resiliensi individu secara kolektif, hal ini didukung oleh studi kualitatif yang

dilakukan Chen dan George (2010) menghasilkan temuan bahwa upaya konseling keluarga merupakan alternatif solusi yang layak dipertimbangkan dalam mengelola resiliensi dalam diri pasien korban perceraian, bahkan *caregiver* pun dapat memperoleh keuntungan terkait pembentukan dan peningkatan resiliensi dari sesi konseling keluarga.

Penelitian dari dalam negeri (Indonesia) yang juga mendukung efektivitas intervensi konseling dalam rangka meningkatkan resiliensi individu dilakukan oleh Suwarjo (2008) yang menguji efektivitas model konseling sebaya untuk meningkatkan daya lentur atau resiliensi anak asuh di panti asuhan sosial anak (PSAA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa model konseling sebaya efektif dalam meningkatkan seluruh aspek resiliensi anak asuh yang menjadi sampel penelitian.

Bentuk intervensi konseling kontemporer juga terbukti efektif untuk meningkatkan resiliensi dan *emotional well-being*. Hal ini ditunjukkan oleh efektivitas konseling berorientasi terapi ekspresif yang menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan aspek resiliensi dan *emotional well-being* pada 624 siswa sekolah menengah yang mengikuti 24 sesi program terapi ekspresif. Sebanyak 56% siswa yang memiliki kategori *high risk* menunjukkan peningkatan resiliensi dari kategori sedang menuju tinggi sementara terkait aspek *emotional-well being* meningkat dari kategori rendah menuju tinggi.

Bentuk intervensi konseling yang berorientasi terapi rasional emotif behavioral juga telah cukup banyak digunakan dalam upaya peningkatan resiliensi, meskipun baru sebagian kecil diantara penelitian-penelitian tersebut (terutama yang dipublikasikan di jurnal ilmiah internasional) difokuskan pada subjek penelitian pasien rumah sakit.

Salah satu bentuk intervensi konseling rasional emotif behavioral yang bertujuan untuk meningkatkan resiliensi individu termanifestasi dalam sebuah upaya pelatihan bernama WRT (*Warrior Resilience Training*) program yang bertujuan untuk meningkatkan resiliensi tentara US yang bertugas di Irak. Intervensi ini menggunakan pendekatan rasional emotif behavioral dan psikologi positif dalam membangun karakter resiliensi, serta berlandaskan pada prinsip REBT dalam mengatasi stres melalui perlawanan (*dispute*) terhadap keyakinan irrasional yang menyebabkan penderitaan secara emosional dan menghambat pemenuhan diri` personal. Penggunaan terapi REBT dalam pelatihan tersebut menghasilkan dampak dan umpan balik yang positif bagi pengembangan resiliensi para tentara (Jarret, 2008).

Studi terbaru terkait efektivitas konseling rasional emotif behavioral untuk meningkatkan resiliensi pasien dilakukan oleh Mohammad Nasir Bin Bistamam (2009) dari Universitas Pendidikan Sultan Idris (Malaysia). Penelitian menggunakan metode studi kasus terhadap 10 orang pasien korban perceraian. Dalam studi tersebut diteliti bagaimana efektivitas konseling rasional emotif behavioral untuk mengembangkan penyesuaian positif (*positive adjustment*) pada pasien dalam menghadapi perceraian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasca intervensi konseling, subjek penelitian mengalami peningkatan tertinggi dalam aspek emosi positif dan resiliensi.

Berbagai keberhasilan yang telah dicapai konseling rasional emotif behavioral, khususnya terkait upaya peningkatan resiliensi, tidak terlepas dari beberapa kelebihan konseling rasional emotif behavioral itu sendiri. Konseling rasional emotif behavioral sangat cocok untuk diaplikasikan dalam sejumlah setting untuk menangani berbagai masalah baik dalam situasi kelompok maupun individual. Hal tersebut dikarenakan karakteristik pendekatan rasional emotif behavioral yang aktif direktif, sehingga sangat menekankan pada peran terapis/konselor sebagai guru/pengajar (Dryden

& Neenan, 2009).¹⁶

Kelebihan lainnya dari konseling rasional emotif behavioral adalah fokusnya pada membantu konseli untuk menerima diri sendiri, orang lain dan lingkungan serta menghapuskan keyakinan irrasional yang menghambat keberfungsian konseli. Teknik konseling yang digunakan dalam konseling rasional emotif behavioral sangat beragam, hal tersebut memungkinkan konseling rasional emotif behavioral untuk dimodifikasi dalam menangani berbagai macam bentuk perilaku maladaptif, konseli juga terhindar dari kebosanan yang dikarenakan oleh teknik konseling yang tidak variatif (Dryden & Neenan, 2009).¹⁷

Konseling rasional emotif behavioral menguntungkan karena fokusnya untuk membuat individu dapat menjadi konselor bagi dirinya sendiri *self counselor*, oleh karena itu pendekatan konseling ini dipandang tidak hanya bermanfaat untuk digunakan *here and now*, tapi juga *everywhere and later*. Konseli memperoleh sesuatu untuk dapat mereka pelajari kapanpun dimanapun setelah mengikuti sesi konseling .

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, teknik – teknik kognitif memiliki skor rata- rata yang lebih tinggi dalam meningkatkan ketiga aspek resiliensi diikuti dengan teknik pencitraan, teknik emotif-evokatif, dan teknik behavioral. Aspek resiliensi yang memiliki rata-rata tertinggi adalah aspek aspek *I can* dengan indikator kemampuan berkomunikasi secara interpersonal maupun intrapersonal, kemampuan *problem solving*, kemampuan mengelola perasaan dan rangsangan, kemampuan mengetahui emosi diri dan orang lain, kemampuan untuk menjalin hubungan yang dapat dipercaya, diikuti oleh aspek *I am* dengan indikator perasaan dicintai, mencintai, altruis, memiliki kebanggaan pada diri sendiri, memiliki harapan dan tanggung jawab, memiliki kepercayaan, harapan dan keyakinan kepada tuhan, dan yang terakhir adalah aspek *I have* dengan indikator memiliki hubungan yang terpercaya, memiliki *role model*, memiliki dorongan untuk menjadi individu yang mandiri, serta mengetahui akses terhadap kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan.

Daftar Pustaka

- Creswell, Jhon.(2012). *Educational Research, Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitatif Research*. New York: Pearson Education.
- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Dryden, Windy. (2009). *Rational Emotive Behavioural Therapy, The CBT Distinctive Feature Series*. New York : Routledge.
- Goldstein, Sam & Brooks, robert. (2005). *Handbook Of Resilience In Cancer*. New Yorl: Springer Science+Business Media, Inc.

¹⁶ Windy Dryden, *Rational Emotive Behavioural Therapy, The CBT Distinctive Feature Series*, (New York : Routledge, 2009), Hal. 90.

¹⁷ *Ibid*, Hal. 23.

Grotberg, EH. (1999). *Inner strength : How to find the resilience to deal with anything*. California. New Harbinger Publications

Reivich K dan Shatte, A. (2002). *The Resilience factor: 7 essential skill's for overcoming life's inevitable obstacles*. New York : Random House inc.

Schoon, Ingrid. (2006). *Risk and Resilience, Adaptation in Changing Times*. New York : Cambridge University Press.

Tugade, M. M. & Fredrickson, B. L. (2004). *Resilient Individuals Use Positive Emotions To Bounce Back From Negative Emotional Experiences*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320 – 333.

Yusuf, Syamsu & Nurihsan, Juntika. (2006). *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Remaja Rosdakarya.