

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam bab ini dibahas mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan asumsi penelitian.

A. Latar Belakang Penelitian

Mahasiswa merupakan sebagian kecil dari generasi muda Indonesia yang mendapat kesempatan untuk mengasah kemampuannya di perguruan tinggi. Mereka diharapkan mendapat manfaat yang sebesar-besarnya dalam pendidikannya tersebut agar kelak mampu menyumbangkan kemampuannya untuk memperbaiki kualitas hidup bangsa Indonesia.

Setiap tahun, puluhan bahkan ratusan ribu mahasiswa memasuki perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta. Mereka pada umumnya merupakan lulusan yang terpilih untuk melanjutkan studi, memperoleh gelar akademik tertentu beserta kemampuan yang mencerminkan keberhasilan studi, serta nantinya diharapkan dapat mengembangkan karir dan kehidupan yang lebih baik.

Sepanjang masa studinya, mahasiswa dituntut untuk melakukan berbagai kegiatan, terutama kegiatan yang mendukung keberhasilan studi. Idealnya, konsentrasi kegiatan diarahkan kepada keberhasilan studi. Kegiatan ekstra kurikuler pun sebaiknya diatur dan diarahkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu atau menjadikan kegiatan utama terabaikan, bahkan diharapkan bisa menunjang keberhasilan kegiatan utama itu. Prayitno (2004: 59) memandang

keberhasilan itu sebagai keberhasilan yang tersimpul di dalam tri sukses: akademik, persiapan karir, dan sosial kemasyarakatan.

Dalam penyelesaian studinya, mahasiswa yang termasuk kategori remaja akhir atau dewasa awal ini, seringkali menghadapi berbagai masalah. Yusuf (2009: 9-11) mengidentifikasi ada lima masalah yang biasa dihadapi mahasiswa, yakni: masalah pribadi (*personal problem*), keluarga, masalah kelompok sebaya, belajar dan karir.

Gladding (2012: 507) mengidentifikasi ada 13 masalah yang biasa terjadi pada mahasiswa, seperti yang dikemukakannya sebagai berikut

Masalah-masalah yang biasa dihadapi mahasiswa antara lain: (1) penyesuaian pribadi dan sosial, (2) harga diri (masalah kepercayaan diri), (3) konflik nilai, (4) depresi (ingin bunuh diri), (5) pelecehan seksual, (6) masalah akademis, (7) karir, (8) sakit kepala, perut, insomnia, (9) fobia yang tidak masuk akal, (10) penyalahgunaan obat-obatan, alkohol, (11) disfungsi seks, (12) kelainan pola makan, dan (13) perilaku yang tidak biasa (pengasingan sosial, pikiran paranoid, halusinasi).

Nurihsan (2006: 27) mengemukakan bahwa belajar di perguruan tinggi memiliki beberapa karakteristik yang berbeda dengan belajar di sekolah lanjutan, seperti yang dikemukakannya sebagai berikut

Karakteristik utama dari studi pada tingkat ini adalah kemandirian, baik dalam pelaksanaan kegiatan belajar dan pemilihan program studi, maupun dalam pengelolaan dirinya sebagai mahasiswa. Seorang mahasiswa telah dipandang cukup dewasa untuk memilih dan menentukan program studi yang sesuai dengan bakat, minat dan cita-citanya. Mahasiswa juga dituntut untuk lebih banyak belajar sendiri, tanpa banyak diatur, diawasi dan dikendalikan oleh dosen-dosennya. Dalam mengelola hidupnya, mahasiswa dipandang telah cukup dewasa untuk dapat mengatur kehidupannya sendiri. Umumnya, mereka juga telah berkeluarga dan mempunyai anak.

Dalam usaha merealisasikan kemandirian tersebut, perkembangan mahasiswa tidak selalu mulus dan lancar, banyak hambatan dan problema yang

mereka hadapi. Di antara hambatan atau masalah terkait dengan kemandirian tersebut adalah, ketidakmampuan mahasiswa dalam mengungkapkan gagasan dan menemukan suatu gagasan atau masalah untuk bahan penulisan makalah, tugas akhir atau tulisan lainnya. Hal ini barangkali disebabkan proses belajar di kelas sampai tingkat akhir terlalu banyak ditekankan pada aspek *doing*, tetapi kurang penekanan pada aspek *thinking* atau *reasoning*. Apa yang diajarkan di kelas lebih banyak berkaitan dengan masalah “diketahui dan hitung-hitungan” atau berkaitan dengan bagaimana mengerjakan sesuatu tetapi bukan mengapa demikian dan apa implikasinya.

Mahasiswa yang pada waktu sekolah di tingkat SLTA terbiasa menerima pengetahuan yang telah ditransfer oleh guru tanpa masalah dan kontroversi, tiba-tiba pada tahun pertama di perguruan tinggi, mahasiswa harus mencari sendiri pengetahuan dan mengajukan masalah untuk karya tulisnya (makalah, tugas akhir dsb.). Dapat dibayangkan apa yang akan terjadi. Mahasiswa tidak mampu mengidentifikasi masalah yang menjadi perhatiannya yang layak untuk diangkat menjadi tulisan karya ilmiah.

Sementara itu Gultom (2011: 3) mengemukakan bahwa, akar masalah mahasiswa sebenarnya ada pada pola penggunaan waktu yang kurang efisien, dan masalah mental, yakni: motivasi rendah, konsep diri tidak sehat, etos belajar rendah, ekspektasi rendah dan resiliensi rendah.

Sedangkan masalah-masalah yang dihadapi mahasiswa STAIN Ponorogo berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 285 mahasiswa semester dua tahun akademik 2012/2013 pada jurusan Tarbiyah, Syari’ah dan Ushuluddin adalah

sebagai berikut: (1) kehilangan orang yang berarti (ayah, ibu, nenek, kakek, adik, dsb.) karena meninggal dunia sebanyak 31,94%, (2) terbebani dengan tugas-tugas kuliah sebanyak 19,16%, (3) kesulitan finansial sebanyak 9,58%, (4) mempunyai penyakit di kepala (migren, tumor, dsb.) sebanyak 9,09%, (5) putus hubungan dengan pacar sebanyak 5,89%, (6) ketergantungan pada rokok sebanyak 4,66%, (7) mempunyai penyakit di perut (maag) sebanyak 4,42%, (8) pindah rumah sebanyak 3,93%, (9) orang tua bercerai sebanyak 3,19%, (10) dipaksa kuliah di STAIN Ponorogo oleh orang tua sebanyak 2,70%, (11) kehilangan pekerjaan sebanyak 2,21%, (12) cinta ditolak sebanyak 1,96%, (13) patah tulang karena kecelakaan motor sebanyak 0,73%, dan (14) bisnis mengalami kebangkrutan sebanyak 0,49%.

Berbagai masalah yang dialami mahasiswa tersebut apabila tidak segera ditangani dengan baik maka akan dapat memicu konflik dalam dirinya yang membuat mereka rentan terhadap berbagai perilaku maladaptif. Schoon (2006: 5) mengemukakan bahwa adversitas dapat membawa pada resiko. Individu yang beresiko biasanya menjadi individu yang rentan dan memiliki kecenderungan yang tinggi untuk menjadi individu yang bermasalah.

Beberapa laporan hasil survei mengungkapkan bahwa, pengalaman terhadap adversitas berkaitan dengan kerentanan individu terhadap penggunaan obat terlarang dan berbagai bentuk perilaku maladaptif lainnya. Hasil penelitian Suyasa dan Wijaya (2006: 102) membuktikan bahwa, pemberontakan atau ekspresi dari ketidakpuasan terhadap norma, tekanan dari keluarga dan lingkungan, konflik

parental berkelanjutan, dan minimnya supervisi dari orang tua memiliki pengaruh terhadap penyalahgunaan napza oleh remaja usia 15-25 tahun.

Harian Kabar Cirebon melansir sekitar 3362 juta jiwa penduduk Indonesia teridentifikasi menggunakan narkoba dan 1355 juta atau 40,3% di antaranya merupakan pelajar dan mahasiswa. Dari jumlah tersebut terungkap bahwa, 90% pelajar menggunakan narkoba sebagai akibat dari masalah keluarga atau *broken home*, mereka melampiaskan kekesalan atas perpecahan keluarga dengan cara menjadi pecandu narkoba.

Selain berakibat pada kecenderungan terjadinya kenakalan remaja, pengalaman terhadap adversitas juga dapat mempengaruhi kondisi mental seseorang. Orang yang baru mengalami adversitas biasanya akan menjadi rapuh dan sangat beresiko terhadap berbagai masalah kejiwaan yang patologis seperti frustrasi, depresi, paranoid, kesedihan berkepanjangan, histeria, stres berat, schizofrenia, dan akibat fatal lainnya, seperti bunuh diri (Edward & Warelou, 2005: 47).

Hasil penelitian Klibert, dkk. (2010: 75) terhadap 413 mahasiswa tahun pertama pada Georgia Southern University juga memperkuat temuan Edward & Warelou. Menurut Klibert, dkk., berbagai adversitas yang dihadapi mahasiswa tahun pertama seperti: masalah finansial, hubungan pertemanan, terbebani dengan tugas-tugas kuliah, kehilangan orang yang dicintai, dan rindu pada keluarga berdampak pada problem mental seperti depresi dan kecemasan.

Dalam menghadapi berbagai masalah tersebut, ada beragam reaksi yang dilakukan oleh mahasiswa. Sebagian mahasiswa emosinya meledak keluar.

Mereka menjadi sering marah, dan merusak lingkungan sekitar. Emosi negatifnya meluap-luap bahkan ada yang berusaha menyakiti orang lain secara fisik. Sebagian mahasiswa yang lain melakukan hal sebaliknya. Emosi mereka meledak di dalam. Mereka menjadi mati rasa, merasa tidak berdaya, dan bahkan tidak bisa mencoba untuk menghadapi apa yang telah terjadi. Ada juga yang menggambarkan diri mereka sebagai korban. Mereka menyalahkan orang lain untuk menghancurkan kehidupan mereka. Kondisi mentalnya terus menurun, tenggelam dalam pikiran dan perasaan tidak bahagia, dan mereka juga mengeluh terus-menerus.

Namun ada juga sekelompok mahasiswa yang melewati kesusahan mereka dengan mengarahkan dengan cepat terhadap kehidupan baru, dan mengatasi langsung sebuah tantangan. Mereka bangkit kembali, dan merasa yakin akan tujuannya. Mereka memiliki bakat untuk menciptakan keberuntungan yang baik dari keadaan yang menurut orang lain adalah sebaliknya. Kemampuan ini lah yang disebut resiliensi.

Resiliensi merupakan salah satu faktor psikologis yang berkontribusi pada kesehatan mental dan kualitas hidup seseorang (Chambers, 2005: 30). Resiliensi juga merupakan salah satu sumber kebahagiaan. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Seligmen (dalam Al Siebert, 2005: 58), ada lima aspek sumber kebahagiaan, yakni: (1) menjalin hubungan positif dengan orang lain, (2) keterlibatan penuh, yakni bagaimana individu melibatkan diri sepenuhnya dalam pekerjaan yang mereka tekuni, (3) bisa menemukan makna dalam kehidupan sehari-hari, (4) optimis tetapi tetap realistis, dan (5) menjadi pribadi yang resilien.

Penelitian yang dilakukan oleh Reivich dan Shatte (2002: 11) juga menegaskan bahwa resiliensi mempunyai peran yang sangat penting dalam meraih kesuksesan dan kebahagiaan seseorang. Hal ini sejalan dengan salah satu tujuan diselenggarakannya bimbingan dan konseling, yaitu agar individu meraih kebahagiaan.

Selama beberapa waktu, resiliensi dianggap sebagai karakteristik yang relatif stabil, seperti kepribadian atau intelegensi, sehingga membentuk sebuah *trait* yaitu sebuah karakteristik internal yang permanen (sifat). Namun penelitian-penelitian terbaru menemukan bahwa resiliensi individu juga dapat berfluktuasi secara umum atau dalam situasi-situasi tertentu (Hooper, 2009: 20).

Resiliensi menurut Al Siebert (2005: 17) memiliki derajat tinggi, sedang, dan rendah. Individu yang memiliki resiliensi tingkat tinggi memiliki ciri-ciri: bersikap tenang dalam mengatasi masalah, memiliki keterampilan memecahkan masalah, memiliki sikap percaya diri dalam menghadapi masalah, bisa menerima realitas baru dengan cepat, memandang masalah dari berbagai sudut pandang, memiliki sikap optimis dalam menghadapi masalah, mampu bersinergi dengan orang lain, mampu mengambil peluang dari tantangan, dan mampu mengambil hikmah di balik musibah.

Individu dengan tingkat resiliensi sedang memiliki ciri-ciri: bersikap tenang dalam menghadapi masalah, memiliki keterampilan pemecahan masalah, dan memiliki sikap percaya diri dalam menghadapi masalah. Sedangkan individu dengan resiliensi tingkat rendah memiliki ciri-ciri: melakukan penyerangan/pelukaan terhadap diri sendiri atau orang lain, mati rasa, merasa

bingung dalam menghadapi masalah, sering marah-marah, merasa diri sebagai korban, tidak mempunyai harapan positif, merasa sakit hati ketika ada orang mengkritiknya, tidak berani menghadapi tantangan baru, tidak memiliki keterampilan pemecahan masalah, dan merasa tidak tenang (Al Siebert, 2005: 18-19).

Resiliensi merupakan salah satu kebutuhan yang penting bagi individu untuk dapat berfungsi secara efektif. Berbeda dengan kebutuhan dasar seperti makanan dan minuman yang dapat mengganggu fungsi fisik individu, ketiadaan resiliensi dapat menimbulkan gangguan dalam fungsi psikologis individu. Terdapat berbagai permasalahan yang bisa muncul jika individu memiliki resiliensi yang tidak memadai atau rendah. Permasalahan-permasalahan itu bisa terkait dengan hubungan interpersonal, masalah dalam studi, pekerjaan, bahkan dapat menimbulkan dampak psikologis dan perilaku yang lebih serius seperti ketergantungan pada obat-obatan terlarang, depresi, atau gangguan mental lainnya (Amelia, Asni, dan Chairilisyah, 2013: 3). Penelitian Hjemdal (2011: 316) juga menunjukkan bahwa, resiliensi yang rendah dapat menjadi faktor etiologi pada gangguan-gangguan mental seperti kecemasan, depresi, dan *obsessive-compulsive*.

Resiliensi berkembang sejak masa anak-anak hingga dewasa. Baik anak-anak, remaja, bahkan orang dewasa bisa saja memiliki resiliensi yang rendah maupun tinggi. Hal ini terbukti berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 285 mahasiswa STAIN Ponorogo semester dua tahun akademik 2012/2013 menunjukkan bahwa, terdapat 43 mahasiswa (15,08%) memiliki kecenderungan

tingkat resiliensi rendah, 196 mahasiswa (68,77%) memiliki kecenderungan tingkat resiliensi sedang, dan 46 mahasiswa (16,14%) memiliki kecenderungan tingkat resiliensi tinggi. Data ini menunjukkan bahwa, meskipun mahasiswa semester dua termasuk kategori dewasa awal, tetapi tingkat resiliensi mereka tidak semuanya tinggi, melainkan ada yang sedang bahkan rendah.

Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel penelitian dengan rentang usia dewasa awal (mahasiswa tahun pertama). Alasan pengambilan sampel karena pada usia tersebut, banyak tantangan hidup yang harus dijalani oleh individu, misalnya tugas-tugas kuliah yang banyak, karir, menjalin hubungan percintaan yang serius, keuangan, keluarga, dan lain-lain. Untuk menghadapi tantangan-tantangan tersebut, maka penting bagi individu untuk memiliki resiliensi yang baik pada rentang usia tersebut. Weiss (2008: 128) mengemukakan bahwa, resiliensi dipandang sebagai salah satu faktor yang menentukan kesuksesan perkembangan kesejahteraan psikologis dan emosional individu pada dewasa awal.

Beberapa penelitian yang dilakukan pada remaja dan dewasa awal menunjukkan bahwa, individu yang memiliki resiliensi rendah pada rentang usia tersebut lebih rentan terhadap masalah-masalah seperti *drop out* dari kuliah, kehamilan dini, ketergantungan pada obat-obat terlarang, stres, depresi, kesulitan membentuk dan mempertahankan hubungan, perilaku anti sosial, dan munculnya ide percobaan bunuh diri (Wayman, 2002: 168). Fakta tentang individu pada usia dewasa awal sering mengalami stres dan depresi juga dilaporkan oleh Gallup (dalam Brooks dan Goldstein, 2009: 12). Berdasarkan penelitiannya, sebanyak

52% orang dewasa yang disurvei mengaku “sering” mengalami stress, dan 48% mengaku kadang-kadang mengalami stress.

Riset yang dilakukan oleh lembaga National Institute of Mental Health juga menunjukkan bahwa, terdapat hampir 19 juta orang dewasa Amerika berusia 19 tahun dan lebih, menderita gangguan depresi, dan kecemasan (Perez, dkk., 2009: 21). Di Indonesia, berdasarkan survei yang dilakukan oleh Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ) terhadap individu yang berusia 18 tahun, menyebutkan sekitar 94% masyarakat Indonesia mengidap depresi dari mulai tingkat ringan hingga paling berat (Lubis, 2009: 37).

Penggunaan obat-obat penenang dan obat-obat terlarang sebagai dampak dari rendahnya tingkat resiliensi juga dialami oleh 1,5 juta orang Amerika (Al Siebert, 2005: 4). Kondisi ini tidak berbeda pada mahasiswa STAIN Ponorogo semester dua tahun akademik 2012/2013, meskipun persentasenya sangat kecil, yakni 0,23% atau hanya dua orang yang mengkonsumsi alkohol ketika menghadapi masalah.

Menurut Al Siebert (2005: 25) dan juga Neenan (2009: 20-21), esensi dari resiliensi rendah ada pada pola pikir negatif, kurang terkontrol, dan kurang terstruktur dengan baik dalam menghadapi masalah yang ada. Ketika pola pikir terhadap diri dan masalah negatif, maka konsekuensi yang terjadi adalah munculnya perasaan, dan perilaku yang negatif, sehingga individu yang demikian bisa disebut resiliensinya rendah.

Pada individu yang memiliki resiliensi rendah, maka penanganan atau intervensi untuk meningkatkan resiliensi menjadi penting sebelum timbul

masalah-masalah psikologis yang lebih berat, bahkan hingga menimbulkan gangguan mental. Terdapat beberapa jenis pendekatan untuk meningkatkan resiliensi individu yang dapat dilakukan oleh konselor dalam membantu konseli yang memiliki resiliensi rendah.

Dari berbagai pendekatan yang ada, peneliti tertarik untuk menggunakan salah satu jenis pendekatan konseling yang mengusung pembenahan pola pikir yaitu konseling kognitif-perilaku. Pemilihan ini didasari oleh latar belakang bahwa resiliensi rendah esensinya terletak pada pola pikir yang negatif terhadap diri dan masalah yang sedang dihadapi. Oleh karena itu peneliti memandang bahwa intervensi yang melibatkan fungsi kognitif individu seperti *Cognitive-Behaviour Therapy* (CBT) lebih sesuai untuk meningkatkan resiliensi.

Cognitive-Behavior Therapy (CBT) merupakan sebuah pendekatan terapi yang memiliki pengaruh dari pendekatan *cognitive therapy* dan *behavior therapy*. Oleh sebab itu, Matson dan Ollendick (dalam Rusmana, 2009: 100) mengungkapkan bahwa CBT merupakan perpaduan pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy* dan *behavior therapy*. Sehingga langkah-langkah yang dilakukan oleh *cognitive therapy* dan *behavior therapy* ada dalam terapi yang dilakukan oleh CBT. Lebih lanjut Matson dan Ollendick mendefinisikan *cognitive-behavior therapy* sebagai pendekatan dengan sejumlah prosedur yang secara spesifik menggunakan kognisi sebagai bagian utama terapi. Fokus terapi yaitu persepsi, kepercayaan dan pikiran.

Para ahli yang tergabung dalam *National Association of Cognitive-Behavioral Therapists* (NACBT), mengungkapkan bahwa definisi dari *cognitive-*

behavior therapy yaitu suatu pendekatan psikoterapi yang menekankan peran yang penting berpikir bagaimana kita merasakan dan apa yang kita lakukan (Rusmana, 2009: 100).

Bush (dalam Rusmana, 2009: 100) mengungkapkan bahwa CBT merupakan perpaduan dari dua pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy* dan *behavior therapy*. Terapi kognitif memfokuskan pikiran, asumsi dan kepercayaan. Terapi kognitif memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan. CBT didasarkan pada konsep mengubah pikiran dan perilaku negatif yang sangat mempengaruhi emosi. Melalui CBT, individu terlibat aktivitas dan berpartisipasi dalam *training* untuk diri dengan cara membuat keputusan, penguatan diri dan strategi lain yang mengacu pada *self-regulation*. Pada dasarnya pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, di mana proses kognitif menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak.

Cognitive-Behavior Therapy merupakan pendekatan terapi yang menitikberatkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis. CBT merupakan terapi yang dilakukan untuk meningkatkan dan merawat kesehatan mental. Terapi ini akan diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan otak sebagai penganalisa, pengambil keputusan, bertanya, bertindak dan memutuskan kembali. Sedangkan pendekatan pada aspek *behavior* diarahkan untuk membangun hubungan yang baik antara situasi

permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Tujuan dari CBT yaitu mengajak individu untuk belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat. Hingga pada akhirnya dengan CBT diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam menyalurkan berpikir, merasa dan bertindak (Rusmana, 2009: 101).

Menurut Perry (2010: 235), terapi kognitif efektif menangani beraneka ragam problem, mulai dari gangguan suasana perasaan, gangguan kecemasan hingga gangguan kepribadian. Sejumlah fakta menunjukkan bahwa terapi kognitif yang berbasis aspek-aspek dari resiliensi sangat efektif dalam mengatasi depresi dan kegelisahan (Reivich dan Shatte, 2002: 53). Resiliensi memungkinkan individu untuk tetap fokus pada persoalan yang sesungguhnya, dan tidak menyimpang ke dalam perasaan dan pikiran negatif, sehingga individu bisa mengatasi resiko depresi dan banyak tantangan. Pikiran dan perasaan adalah inti dalam memahami individu dalam rangka meningkatkan resiliensi.

Dobson (dalam Sunberg, 2007: 211) mengatakan bahwa, konseling kognitif-perilaku didasarkan pada tiga proposisi fundamental: (1) aktivitas kognitif mempengaruhi perilaku, (2) aktivitas kognitif dapat dimonitor dan diubah, dan (3) perubahan perilaku yang diinginkan dapat dipengaruhi melalui perubahan kognitif. Dengan demikian, resiliensi yang kurang baik bisa dikembangkan dengan pendekatan konseling kognitif-perilaku.

Pertimbangan lain dalam penggunaan konseling kognitif-perilaku adalah, perguruan tinggi merupakan lembaga pendidikan formal yang memiliki

kesempatan (waktu) yang sifatnya terbatas dalam memberikan pelayanan bimbingan dan konseling kepada mahasiswa, sehingga dengan pendekatan konseling kognitif-perilaku ini, target perubahan atau perbaikan perilaku dapat diupayakan hanya dengan beberapa sesi saja. Menurut Curwen, Palmer, dan Ruddel (2008: 67) bisa dengan *Brief Counseling* yaitu 3, 5, 7 atau hingga 12 sesi konseling, dan bahkan hanya dengan satu sesi konseling.

Berdasarkan kelebihan-kelebihan yang dimiliki oleh pendekatan kognitif-perilaku, sebagaimana yang telah peneliti sebutkan, maka peneliti berasumsi bahwa pendekatan ini bisa meningkatkan resiliensi mahasiswa STAIN Ponorogo.

Berdasarkan uraian di atas yang memaparkan dampak masalah terhadap individu, urgensi resiliensi mahasiswa, dampak negatif dari resiliensi yang rendah, serta berbagai kasus yang bisa ditangani dengan pendekatan kognitif-perilaku, maka penelitian dengan judul “Model Konseling Kognitif-Perilaku untuk Meningkatkan Resiliensi Mahasiswa”, dipandang penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bermaksud menghasilkan rumusan model konseling kognitif-perilaku yang efektif untuk meningkatkan kemampuan resiliensi mahasiswa.

Agar penelitian lebih berfokus, terdapat masalah-masalah yang menarik untuk dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana profil resiliensi mahasiswa semester dua STAIN Ponorogo tahun akademik 2012/2013?

2. Adversitas apa saja yang pernah/sedang dialami mahasiswa semester dua STAIN Ponorogo tahun akademik 2012/2013 yang berpengaruh terhadap resiliensi mereka?
3. Apakah upaya-upaya yang dilakukan oleh mahasiswa semester dua STAIN Ponorogo tahun akademik 2012/2013 dalam menghadapi adversitas?
4. Bagaimanakah bentuk model hipotetik konseling kognitif-perilaku untuk meningkatkan resiliensi mahasiswa semester dua STAIN Ponorogo tahun akademik 2013/ 2014?
5. Apakah model konseling kognitif-perilaku efektif untuk meningkatkan resiliensi mahasiswa semester dua STAIN Ponorogo tahun akademik 2013/2014?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah di atas, tujuan umum penelitian ini adalah menghasilkan model konseling kognitif-perilaku yang memiliki kehandalan dan layak diimplementasikan sebagai layanan bimbingan dan konseling di perguruan tinggi, khususnya untuk membantu mahasiswa mengembangkan resiliensinya. Tujuan umum ini akan dicapai melalui tujuan khusus penelitian yaitu:

1. Mengetahui profil resiliensi mahasiswa semester dua STAIN Ponorogo tahun akademik 2012/ 2013.
2. Mengetahui berbagai adversitas yang pernah/sedang dialami mahasiswa semester dua STAIN Ponorogo tahun akademik 2012/2013 yang berpengaruh terhadap resiliensi mereka.

3. Mengetahui upaya mahasiswa semester dua STAIN Ponorogo tahun akademik 2012/2013 dalam menghadapi adversitas.
4. Menemukan model hipotetik konseling kognitif-perilaku untuk meningkatkan resiliensi mahasiswa semester dua STAIN Ponorogo tahun akademik 2013/2014.
5. Mengetahui efektivitas model konseling kognitif-perilaku dalam meningkatkan resiliensi mahasiswa semester dua STAIN Ponorogo tahun akademik 2013/2014.

D. Manfaat Penelitian

Sasaran utama yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah ditemukannya model konseling kognitif-perilaku yang efektif untuk meningkatkan kemampuan resiliensi mahasiswa. Dengan memiliki kemampuan resiliensi yang baik, para mahasiswa diharapkan dapat meraih kesuksesan dalam akademik, karir, keluarga, sosial, dan kebahagiaan yang hakiki dalam hidupnya.

Hasil penelitian berupa model konseling kognitif-perilaku untuk meningkatkan resiliensi mahasiswa diharapkan mempunyai kegunaan dalam pengembangan ilmu maupun pelaksanaan bimbingan dan konseling.

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan mengembangkan khasanah teori resiliensi dan melengkapi berbagai model intervensi bimbingan dan konseling untuk meningkatkan resiliensi.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan oleh dosen Pembimbing Akademik (PA) maupun konselor perguruan tinggi sebagai rujukan dalam memberikan bimbingan dan konseling kepada mahasiswa sehingga dapat mengembangkan resiliensinya. Bagi lembaga, hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam mengembangkan kebijakan dan fokus layanan bimbingan dan konseling pada mahasiswa STAIN Ponorogo.

E. Asumsi Penelitian

Penelitian ini dilakukan atas dasar beberapa asumsi sebagai berikut:

1. Berbagai adversitas yang dialami mahasiswa dapat memicu konflik dalam dirinya yang membuat mereka rentan terhadap berbagai perilaku maladaptif (Schoon, 2006: 5).
2. Mahasiswa memerlukan resiliensi untuk menghadapi berbagai adversitas yang menimpa pada dirinya. Resiliensi merupakan salah satu faktor psikologis yang berkontribusi terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup seseorang (Chambers, 2005: 30)
3. Resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi yang tidak menyenangkan, serta dapat mengembangkan kompetensi sosial, akademis dan vokasional sekalipun berada di tengah kondisi stres hebat yang inheren dalam kehidupan dunia dewasa ini (Desmita, 2009: 201).

4. Tidak semua mahasiswa berhasil mengembangkan resiliensinya dengan baik. Ada sebagian mahasiswa yang masih memiliki resiliensi tingkat rendah. Mahasiswa yang memiliki tingkat resiliensi rendah rentan terhadap masalah-masalah seperti *drop out* dari kuliah, kehamilan dini, ketergantungan pada obat-obat terlarang, stres, depresi, kesulitan membentuk dan mempertahankan hubungan, perilaku anti sosial, dan munculnya ide percobaan bunuh diri (Wayman, 2002: 168)
5. Resiliensi rendah esensinya disebabkan oleh pola pikir negatif terhadap diri dan masalah yang sedang dihadapinya (Al Siebert, 2005: 25; Neenan, 2009: 20-21).
6. Pada mahasiswa yang memiliki tingkat resiliensi rendah, maka penanganan atau intervensi untuk meningkatkan resiliensi menjadi penting sebelum timbul masalah-masalah psikologis yang lebih berat, bahkan hingga menimbulkan gangguan mental.
7. Salah satu pendekatan yang dipandang sesuai untuk meningkatkan resiliensi adalah pendekatan konseling kognitif-perilaku. Pemilihan ini didasari oleh latar belakang bahwa resiliensi rendah esensinya terletak pada pola pikir yang negatif terhadap diri dan masalah yang sedang dihadapi (Al Siebert, 2005: 25; Neenan, 2009: 20-21).
8. Perguruan tinggi merupakan lembaga pendidikan formal yang memiliki kesempatan (waktu) yang sifatnya terbatas dalam memberikan pelayanan bimbingan dan konseling bagi mahasiswa, sehingga dengan model konseling kognitif-perilaku ini, target perubahan atau perbaikan perilaku dapat

diupayakan hanya dengan beberapa sesi saja. Menurut Curwen, Palmer, dan Ruddel (2008: 67) bisa dengan *Brief Counseling* yaitu 3, 5, 7 atau hingga 12 sesi konseling, dan bahkan hanya dengan satu sesi konseling.