



Contents lists available at

**Journal of Innovative Counseling : Theory, Research & Practice**  
ISSN: 2548-1738 (Print) ISSN: 2580-7153 (Electronic)

Journal homepage: [https://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative\\_counseling](https://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling)

## Profil Resiliensi Santri Penyintas COVID 19 Dan Implikasinya Dalam Layanan Bimbingan dan Konseling

Dewang Sulistiana M.Pd<sup>1</sup>, Agung Nugraha M.Pd<sup>2</sup>, Dede Anwar Sanusi<sup>3</sup>  
Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

### Article Info

#### Article history:

Received Jun 12<sup>th</sup>, 2023  
Revised July 25<sup>th</sup>, 2023  
Accepted Aug 15<sup>th</sup>, 2023

#### Keyword:

Resilience,  
COVID-19 Survivors

### ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the description of the resilience of COVID-19 survivors of Cipasung Islamic Boarding School, based on gender and program planning to increase student resilience. This study uses a descriptive quantitative approach to reveal a picture of the resilience of COVID-19 survivor students. The population in this study is the resilience of COVID-19 survivors of Cipasung Islamic Boarding School, totaling 100 people. The sampling technique in this study used purposive sampling by deliberately selecting members of the population by adjusting to the research objectives. The results of this study in general, the resilience of COVID-19 survivors of Cipasung Islamic Boarding School is in the resilience category (71%). (71%) (71 people), the highest aspect is the optimism aspect and the lowest aspect is the impulse control aspect. Based on gender, there is no significant difference between male and female students. The shortcomings of this study are that the research sample is still limited so that it does not represent all COVID-19 survivors.



© 2023 The Authors. Published by Department of Guidance and Counseling.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>)

### Corresponding Author:

Dewang Sulistiana  
Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya  
Email: [dewang@umtas.ac.id](mailto:dewang@umtas.ac.id)

## Introduction

Remaja merupakan suatu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia yang menjembatani masa kanak-kanak ke masa dewasa Yasin (Santrock, 2012). Pikunas (Yusuf, 2016) menyatakan bahwa masa remaja dipandang sebagai masa strom & stress, frustrasi dan penderitaan, konflik dan krisis penyesuaian, mimpi dan melamun tentang cinta, dan perasaan tersisihkan dari kehidupan sosial budaya orang dewasa. Sebagaimana menurut Lerner & Steinberg (Munawaroh, 2017) menyatakan remaja memiliki dua cara yang berbeda dalam melalui periode remaja. Pertama remaja yang berhasil menjalani periode perkembangan ini tanpa melalui masalah psikologis, sosial, atau kesehatan yang signifikan, bahkan menjadikan peristiwa tidak menyenangkan sebagai pijakan untuk berkembang menjadi pribadi yang kuat. Kedua remaja melalui periode ini dengan berbagai masalah serta pengalaman negatif yang mengganggu terhadap tugas perkembangan, di antaranya meningkatnya masalah kesehatan mental, ancaman terhadap kesehatan fisik, depresi, kekerasan seksual, kemiskinan, dan konflik dalam keluarga. pengalaman buruk, perceraian, kejadian yang tidak menyenangkan, stressor yang dianggap berat dan membuat dirinya menjadi trauma.

Berkenaan dengan klasifikasi mengenai permasalahan yang dialami oleh remaja bahwa ada individu yang mampu bertahan dan pulih dari permasalahan berat yang pernah dialaminya, namun ada pula individu yang gagal karena tidak berhasil keluar dari situasi yang tidak menyenangkan. Kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau permasalahan yang berat, hal tersebut menunjukkan kemampuan individu yang mencerminkan kekuatan dan ketangguhan untuk bangkit dengan cara yang sehat dan produktif dari pengalaman emosional negatif saat menghadapi situasi sulit, hal itu merupakan kemampuan yang dikenal dengan istilah resiliensi.

Resiliensi merupakan kemampuan untuk beradaptasi dan bangkit dari adversitas (tantangan, kealangan, kesulitan). Munawaroh dan Mashudi (2018: 10) menyatakan bahwa istilah resiliensi berasal dari kata latin 'resilire' yang artinya melambung kembali. Tugade & Fredericson (Ruswahyuningsih, 2015) menyatakan resiliensi mempunyai pengertian sebagai kemampuan untuk bangkit kembali (to bounce back) dari pengalaman negatif dan beradaptasi secara fleksibel terhadap permintaan-permintaan yang terus berubah dari pengalaman pengalaman stress. Reivich dan Shatte (2002) menyatakan bahwa resiliensi adalah sebuah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan.

Reich (Munawaroh, 2019:24) menyatakan bahwa adanya berbagai macam penyakit, isolasi sosial, dan trauma merupakan salah satu faktor risiko atau ancaman dalam perkembangan resiliensi. Pandemi Covid 19 yang terjadi saat ini menjadi adversitas pemicu stesor faktor resiko tersebut. Cepatnya penyebaran hingga tingginya angka kematian menimbulkan kecemasan disemua kalangan masyarakat terlebih bagi mereka yang dinyatakan positif. Selain itu penelitian diberbagai negara menunjukkan lamanya waktu karantina berkorelasi positif dengan tingkat depresi dan kecemasan. Berbagai hasil penelitian mengenai resiliensi menunjukkan bahwa keberhasilan pendidikan seseorang berhubungan erat dengan resiliensi. Sebuah studi longitudinal yang dilakukan oleh Scales (Baca, 2010; 2) menemukan bahwa tingkat resiliensi yang lebih tinggi berkorelasi kuat dengan nilai rata-rata kelas yang lebih tinggi di antara siswa. 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). Selain daripada itu permasalahan yang ditemukan pada siswa mengalami bullying, permasalahan keluarga, kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan baru, kesulitan belajar, hingga kenakalan remaja menjadi factor ancaman lainnya dalam perkembangan resiliensi remaja. Fenomena tersebut diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khomsah, dkk (2018) yang didapat melalui DCM (Daftar Cek Masalah) didapatkan hasil terdapat 50% siswa memiliki masalah terhadap penyesuaian sekolah, 65% masalah terhadap kurikulum dan 90% siswa mengalami masalah kebiasaan belajar atau tekanan-tekanan lainnya.

Beberapa penelitian yang dilakukan untuk memberikan layanan meningkatkan resiliensi diantaranya, (1) Penelitian yang dilakukan oleh Romansah (2016) dengan judul "Efektivitas Layanan Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Outbound Untuk Mengembangkan Resiliensi Diri Siswa Kelas Xi Iis Sma Negeri 6 Semarang" subjek penelitian adalah kelas XI SMAN 6 Semarang. Hasil menunjukkan bahwa bimbingan kelompok dengan teknik outbound efektif untuk mengembangkan resiliensi diri siswa XI IIS SMA Negeri 6 Semarang. (2) Rizani et al (2018) dengan judul "Layanan Konseling Kelompok Untuk Meningkatkan Resiliensi Siswa" subjek penelitian 10 siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perubahan setelah pemberian treatment konseling kelompok. Penelitian yang dilakukan. (3) Zalfa.K (2014) dengan judul " Penerapan Konseling Singkat Berfokus Solusi Untuk Meningkatkan Resiliensi Santri". Subjek penelitian adalah 6 orang santri yang memiliki resiliensi rendah. Hasil menunjukkan bahwa konseling singkat berfokus solusi efektif untuk mengemangkan resiliensi. (4) Hasil penelitian yang Pratiwi (2021) yang dilakukan pada dua orang mantan pasien COVID 19 menunjukkan keduanya memiliki resiliensi yang rendah.

Dalam penelitian ini pendekatan yang akan digunakan untuk meningkatkan resiliensi adalah dengan menggunakan layanan konseling kelompok dengan pendekatan Solution Focused Brief Therapy. Konseling Singkat Berfokus Solusi (Solution Focused Brief Counseling) adalah bentuk konseling singkat yang dibangun di atas kekuatan konseli dengan membantunya memunculkan dan mengkonstruksikan solusi pada masalah yang dihadapinya. Menurut Corey (2013) terapi singkat berfokus solusi didasarkan pada asumsi yang optimistik bahwa manusia itu sehat dan kompeten (memiliki kekuatan dan sumber daya) untuk membangun solusi dengan menekankan pentingnya masa depan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, salah satu upaya untuk meningkatkan resiliensi pada siswa, layanan bimbingan dan konseling merupakan salah satu wadah pelaksanaan Pendidikan yang mampu memberikan layanan kepada peserta didik dalam mendukung peningkatan resiliensi pada remaja khususnya santri penyintas COVID 19 di Pondok Peantren Cipasung. Berdasarkan hal ini, konseling kelompok dengan pendekatan Solution Focused Brief Therapy (SFBT) dapat menjadi bagian dari rancangan layanan bimbingan dan konseling pada peneilian yang akan dilakukan. Melihat hal tersebut untuk menumbuhkan dan meningkatkan resiliensi yang lebih luas bagi siswa penyintas COVID 19, sebelum memberikan intervensi untuk meningkatkan resiliensi, Sebagai tahap awal peneliti ingin memotret secara keseluruhan gambaran resiliensi. Mengenai fenomena yang terjadi dilapangan menjadi sebuah kekhawatiran sehingga harus adanya bimbingan dan pemahaman yang bisa mengubah pandangan siswa bahwa resiliensi itu merupakan hal yang penting yang harus dimiliki. Selain itu, supaya siswa mengetahui dan mampu memahami resiliensi sehingga hal itu menjadi sebuah pengetahuan dasar mengenai resiliensi, sehingga menjadi sebuah dorongan dalam diri individu untuk intropeksi diri dalam meningkatkan resiliensi dari setiap aspeknya

#### **Definisi resiliensi**

Istilah resiliensi berasal dari bahasa Latin "reliese" yang artinya melambung kembali. Resiliensi berarti kemampuan untuk pulih kembali dari suatu keadaan, kembali ke bentuk semula setelah dibengkokkan, ditekan, atau

diregangkan (Munawaroh & Mashudi, 2019; 10). Dalam istilah psikologi, resiliensi adalah kemampuan manusia untuk cepat pulih dari perubahan, sakit, kemalangan, atau kesulitan (The resiliency center, 2005).

Resiliensi merupakan konstruk psikologi yang diajukan oleh para ahli behavioral dalam rangka usaha untuk mengetahui, mendefinisikan dan mengukur kapasitas individu untuk tetap bertahan dan berkembang pada kondisi yang menekan (adverse conditions) dan untuk mengetahui kemampuan individu untuk pulih kembali (recovery) dari kondisi tertekan Mc. Cubbin (Puji, 2012). Pernyataan tersebut sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Henderson (Djudiyah & Yuniardi, 2010), yang mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dan mencari elemen positif dari lingkungannya untuk membantu mencapai kesuksesan melalui proses adaptasi dengan segala keadaan dan mengembangkan seluruh kemampuannya, meski berada dalam kondisi hidup tertekan, baik secara eksternal maupun internal.

Resiliensi secara umum didefinisikan sebagai proses dinamis dimana individu menunjukkan keberfungsian yang adaptif dalam menghadapi adversi signifikan (Schoon, 2006:5). Konsep mengenai resiliensi biasanya mengacu pada: (1) hasil yang positif setelah mengalami adversitas, (2) keberfungsian positif dan efektif yang berkelanjutan meski individu berada dalam lingkungan yang keras atau kurang menguntungkan, dan (3) penyembuhan dari trauma yang signifikan (masten et al, 1999; dalam Schoon 2006:5).

Resiliensi akademik didefinisikan sebagai kapasitas individu untuk beradaptasi dengan situasi akademik, dengan merespon secara sehat dan produktif untuk memperbaiki diri sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tuntutan akademik (Satyaninrum, 2014; 3). Resiliensi akademik dianggap sebagai kekuatan atau aset, kualitas, karakteristik dan suatu proses yang diinginkan dan menguntungkan yang cenderung berdampak positif pada aspek kinerja, pencapaian, kesehatan dan kesejahteraan individu (Cassidy, 2015; 11).

Maka dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk dapat bertahan dan bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar, serta bisa mencari elemen positif dari lingkungan untuk membantu mencapai kesuksesan melalui proses adaptasi dengan segala keadaan.

### **Aspek resiliensi**

Reivich & Shatte (Munawaroh & Mashudi, 2017:68) memaparkan tujuh kemampuan yang menggambarkan resiliensi yaitu :

- a. Emotion Regulation (Regulasi Emosi) adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Reivich and Shatte juga mengungkapkan dua jenis keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu tenang (calming) dan fokus (Focusing).
- b. Impuls Control (Pengendalian Impuls) adalah kemampuan untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Individu yang memiliki kemampuan pengendalian impuls yang rendah, cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka. Mereka menampilkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif, dan berperilaku agresif.
- c. Optimism (Optimisme) adalah kemampuan melihat bahwa masa depan yang cemerlang. Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa individu tersebut percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan.
- d. Causal Analysis merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi. Individu yang tidak mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi secara tepat, akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama.
- e. Empathy (Empati) sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional psikologis orang lain (Reivich & Shatte, 2005). Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain.
- f. Self-efficacy (Efikasi Diri) adalah kesuksesan dalam pemecahan masalah. Self-efficacy mempresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan. Self-efficacy merupakan salah satu faktor kognitif yang menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam sebuah permasalahan.
- g. Reaching Out (Pencapaian) Kemampuan untuk keluar dan meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa.

### **Faktor -faktor yang mempengaruhi resiliensi**

Menurut Everall, et al., (Ifdil & Taufik, 2012: 118) ada tiga faktor yang mempengaruhi resiliensi, yaitu:

#### **1. Faktor individual**

Faktor individual yang mempengaruhi resiliensi meliputi kemampuan kognitif individu, konsep diri, harga diri, dan kompetensi sosial yang dimiliki individu. Menurut Holaday (1997) keterampilan kognitif berpengaruh penting pada resiliensi individu. Melalui kemampuan kognitif individu dapat berpikir bahwa sebab terjadinya bencana bukan

hanya karena kelalaian namun juga atas kehendak Tuhan Yang Maha Kuasa, begitu juga akibatnya, individu akan berpikirkuntuk tidak menyesali apa yang terjadi dan berusaha memaknainya serta berusaha menumbuh kembangkan semangat dan optimalisasi kemampuan berpikir untuk menjadi pulih seperti sedia kala.

## 2. Faktor keluarga

Faktor keluarga meliputi dukungan orang tua, yaitu bagaimana cara orang tua memperlakukan dan melayani anak. Keterkaitan emosional dan batin antara anggota keluarga sangat diperlukan dalam mendukung pemulihan individu mengalami stress dan trauma. Keterikatan para anggota keluarga amat berpengaruh dalam pemberian dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami musibah untuk dapat pulih dan memandang kejadian tersebut secara objektif. Begitu jug menumbuhkan dan meningkatkan resiliensi.

Selain dukungan dari orang tua struktur keluarga juga berperan penting bagi individu. Struktur keluarga yang lengkap terdiri dari ayah, ibu dan anak akan mudah menumbuhkan resiliensi dan sebaliknya ke utuh dapat menghambat tumbuh kembang resiliensi.

## 3. Faktor komunitas

Faktor komunitas meliputi kemiskinan dan keterbatasan kesempatan kerja. Delgado (1995) dalam LaFramboise et al., (2006) menambahkan dua hal terkait dengan factor komunitas, yaitu:

### a. Gender

Gender memberikan kontribusi bagi resiliensi individu. Resiko kerentanan terhadap tekanan emosional, perlindungan terhadap situasi yang mengandung resiko, dan respon terhadap kesulitan yang dihadapi dipengaruhi oleh gender.

### b. Keterikatan dengan kebudayaan

Keterikatan dengan budaya meliputi keterlibatan seseorang dalam aktivitas-aktivitas terkait dengan budaya setempat berikut ketaatan terhadap nilai nilai yang diyakini dalam kebudayaan tersebut.

Holaday (Ifdil & Taufik, 2012: 118) mengungkapkan bahwa resiliensi dipengaruhi secara kuat oleh kebudayaan, baik sikap-sikap yang diyakini dalam suatu budaya, nilai kebaikan dalam suatu masyarakat.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa secara umum resiliensi dipengaruhi oleh dua factor, yaitu faktor-faktor internal dan factor eksternal. Faktor internal meliputi, kemampuan kognitif, konsep diri, harga diri, kompetensi sosial yang dimiliki individu, gender, serta keterikatan individu dengan budaya. Faktor eksternal mencakup faktor dari keluarga dan komunitas.

## Fase-fase resiliensi

Patterson & Kelleher (Harahap 2015) menyebutkan adanya empat fase resiliensi yang mungkin terjadi pada individu saat kesulitan datang dalam kehidupannya:

### 1. Deteriorating

Merupakan fase saat kesulitan muncul. Pada umumnya individu akan mengalami suatu kondisi terburuk (deterior) yang juga merupakan fase awal dari resiliensi. Pada fase ini, individu akan merasakan kemarahan, rasa beresalah dalam jangka waktu yang lama.

### 2. Adapting

Fase ini merupakan fase transisi dimana individu mulai terbiasa dengan situasi sulit yang mereka hadapi.

### 3. Recovering

Pada fase ini individu berada pada posisi status quo, netral.

### 4. Growing

Fase ini merupakan fase terakhir dimana individu tumbuh menjadi lebih kuat melalui pelajaran dan pengalaman yang diambil saat kesulitan menghadang. Dengan adanya kesulitan yang muncul, individu belajar bagaimana menghadapi dan mengatasi masalah tersebut.

## Resiliasi Pada Remaja

Snyder dan Lopez (Ruswahyuningsih & Tina.A, 2015) secara khusus menyebutkan bahwa resiliensi remaja merupakan kemampuan untuk tidak mengalah ketika menghadapi tekanan dari lingkungan, remaja mampu terhindar dari penggunaan obat terlarang, kenakalan remaja, kegagalan di sekolah, dan gangguan mental.

Munawaroh & Mashudi (2018) Resiliensi pada remaja memiliki karakteristik yang sama dengan resiliensi orang dewasa. Karena keberhasilan remaja dalam menghadapi permasalahan akan membentuk kehidupan pada masa dewasa walaupun permasalahan yang dihadapinya berbeda. Mackay dan Iwasaki (Yu & Zhang, 2007) menyatakan bahwa

individu yang memiliki kemampuan resilien, sebagai berikut: (a) Individu mampu untuk menentukan apa yang dikehendaki dan tidak terseret dalam lingkaran ketidakberdayaan; (b) Individu mampu meregulasi berbagai perasaan terutama perasaan negatif yang timbul akibat pengalaman traumatik; dan (c) Individu mempunyai pandangan atau kemampuan melihat masa depan dengan lebih baik.

Reich et al (Munawaroh & Mashudi, 2018) menjelaskan karakteristik remaja yang resilien. Remaja yang resilien memiliki faktor promotif yang terdiri dari sumber daya (resources) dan asset yang menggambarkan aspek positif dalam kehidupan remaja. Sumber daya atau resources mengacu pada faktor eksternal remaja, sedangkan asset mengacu pada faktor yang ada dalam diri remaja. Yang termasuk ke dalam sumber daya diantaranya adalah dukungan sosial (dari keluarga atau orang di sekitar), komunitas orang dewasa lainnya. Asset meliputi faktor seperti kompetensi, intelegensi dan motivasi

Sedangkan Daniel dan Wassel (Munawaroh & Mashudi, 2018) memaparkan karakteristik remaja yang resilien diantaranya :

- a. Faktor Individual
  1. Memiliki tanggung jawab
  2. Empati terhadap orang lain
  3. Internal Locus of control yang baik
  4. Memiliki kematangan sosial
  5. Memiliki konsep diri yang positif
  6. Berorientasi pada prestasi
  7. Memiliki kepedulian sosial dan bersikap lembut
  8. Memiliki nilai
  9. Intelegensi yang baik
  10. Memiliki kemampuan dan kapasitas untuk membuat rencana
- b. Faktor keluarga
  1. Memiliki kelekatan paling tidak dengan satu orang
  2. Memiliki kepercayaan
  3. Memiliki keluarga yang rukun dan harmoni
  4. Memiliki orang tua yang secara psikologis sehat dan terhindar dari masalah kecanduan
  5. Kemandirian
  6. Mampu mengekspresikan perasaan
  7. Kedekatan dengan kakek dan nenek
  8. Memiliki keluarga yang harmoni
  9. Memiliki kelekatan dengan saudara
  10. Dukungan keuangan yang memadai
- c. Faktor komunitas
  1. Memiliki dukungan lingkungan sekitar rumah
  2. Memiliki teman sebaya
  3. Memiliki pengalaman yang baik di sekolah
  4. Memiliki role model orang dewasa yang positif

## **PENYINTAS COVID 19**

### **Definisi Penyintas COVID 19**

Berdasar kamus besar bahasa indonesia (KBBI) online penyintas didefinisikan sebagai orang yang mampu bertahan hidup. Menurut Mardiana (2015) Penyintas berasal dari kata dasar sintas yang diberi awalan peng-. Kata sintas setelah mendapat awalan peng- berubah menjadi kata benda penyintas yang berarti orang yang mampu bertahan hidup. Dengan demikian, penyintas adalah mereka yang masih bisa bertahan hidup setelah melewati zona berbahaya kehidupan, entah itu bencana ataupun penyakit yang berbahaya.

Wiryasaputra, (2006) mengemukakan penyintas merupakan individu yang selamat, yang berarti tidak meninggal, dan dapat bertahan dalam situasi bencana. Penyintas bisa laki-laki ataupun perempuan, baru menikah, orang hamil, usia bayi, anak, remaja, pemuda, orang dewasa, tengah baya, pasangan bersangkar kosong, masa matang, ataupun usia lanjut. Yuliana (2020) memaparkan Corona virus merupakan virus RNA strain tunggal positif berkapsul dan tidak bersemen. COVID 19 tergolong ordo Nidovirales keluarga Coronaviridae. Virus ini merupakan virus yang hanya berkembang biak didalam inangnya (host). Host utama dari virus ini adalah kelelawar yang juga merupakan host dari virus SARS yang menyebabkan pandemic besar tahun 2002 silam.

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet). Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Dapat disimpulkan bahwa penyintas COVID 19 adalah orang yang masih bisa bertahan hidup dan sembuh dari paparan penyakit yang berbahaya (infeksi virus COVID 19).

### Dampak psikologi pada penderita COVID 19

Secara umum gambaran perubahan psikologis pasien COVID-19 adalah, turunnya motivasi, sedih, tertekan, insomnia dan membutuhkan motivasi. Pandemi COVID 19 merupakan sebuah adversitas (kejadian kurang menguntungkan, peristiwa traumatis, dan pengalaman terhadap musibah). Adversitas merupakan yang satu factor resiko atau ancaman dalam perkembangan resiliensi pada remaja khususnya bagi siswa remaja penyintas COVID 19. Sebagaimana munawaroh dan mashudi (2019;19) menyatakan bahwa adversitas dapat menyebabkan individu mengalami hal yang negative dalam hidup dan mengganggu proses perkembangannya.

Aslamiyah dan nurhayati (2021) memaparkan beberapa perubahan psikologis pada penderita COVID-19 pasca isolasi :

a. Merasa asing dengan kondisi sekitar

Sebagian orang yang pernah dinyatakan terinfeksi COVID-19 membutuhkan waktu lama untuk pulih, ditambah dengan pandangan negatif dan pengucilan dari masyarakat membuat penyintas merasa rendah diri dan menutup diri dari masyarakat bahkan tidak sedikit yang menyembunyikan karena menganggap sebagai aib. Livana (2020) memaparkan bahwa pengucilan tidak hanya terjadi pada pasien melainkan pada pasien yang telah sembuh. Hal ini menjadikan penyintas COVID 19 merasa tidak percaya diri untuk berbaur dimasyarakat seperti sebelumnya dan memerlukan adaptasi kembali.

b. Trauma

Trauma adalah sikap sebagai perubahan perilaku jangka panjang dari seseorang karena telah mengalami hal yang buruk. Soesilo (Apriani, 2021) mendefinisikan trauma adalah sebuah peristiwa yang secara objektif dan memiliki interpretasi pribadi tentang maknanya sehingga dapat menimbulkan reaksi emosional dari orang tersebut.

c. Depresi

Depresi adalah suatu keadaan emosi yang mempunyai karakteristik seperti perasaan sedih, perasaan gagal dan tidak berharga, dan menarik diri dari orang lain ataupun lingkungan (Wandansari, 2017). Setelah menjalani karantina, penyintas COVID-19 mengalami isolasi sosial dan tidak mendapatkan dukungan. Dukungan sosial tidak hanya mengurangi gejala negatif COVID-19 namun juga memantik adaptasi positif setelah penyintas keluar dari rumah sakit (Leia Y. Saltzman et al., 2020). Terlebih dalam beberapa kasus masih terdapat beberapa gejala setelah dinyatakan positif seperti mudah lelah dan gangguan tidur.

Wu, Chan & Ma (Pratiwi, 2021) penyakit ini berdampak signifikan terhadap kondisi psikologis mereka, dan masalah psikologis paling umum adalah depresi, kecemasan. Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Ridlo (2020) menunjukkan bahwa orang yang terinfeksi COVID 19 rata-rata memiliki masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stress, sampai depresi.

Survey Perhimpunan Dokter Spesialis Jiwa Indonesia (PDSKJI) mengenai kesehatan mental melalui swaperiksa yang dilakukan secara daring terhadap 1.552 responden berkenaan dengan tiga masalah psikologis terkait COVID-19 yaitu cemas, depresi dan trauma. Hasilnya sebanyak 80% responden memiliki gejala stress pasca trauma karena mengalami atau menyaksikan peristiwa tidak menyenangkan terkait COVID-19. Adapun gejala stress pascatrauma yang menonjol yaitu merasa berjarak dan terpisah dari orang lain serta merasa terus waspada, berhati-hati dan berjaga-jaga.

### Dampak pandemic COVID 19 terhadap Pendidikan

Akibat adanya wabah covid-19 yang menyebar secara cepat khususnya di Indonesia menyebabkan krisis secara tiba-tiba. Hal ini mengharuskan pemerintah mengambil keputusan menutup sekolah dan kegiatan pembelajaran untuk sementara waktu dilakukan secara *online* diseluruh jenjang pendidikan sebagai upaya pencegahan penyebaran dan untuk menyelamatkan hidup.

Miptah & Julrissani (2021) memaparkan pembelajaran secara daring menjadikan guru tidak dapat menjalankan perannya dalam tanggung jawab secara penuh dalam proses pembelajaran karena keterbatasan ruang dan waktu serta

tidak semua guru mahir menggunakan teknologi internet atau media sosial sebagai sarana pembelajaran sehingga pendidikan di Indonesia menjadi terbengkalai dan anak-anak tidak terdidik secara universal dalam pembelajarannya.

Rizqon (2020) memaparkan ada dua dampak bagi keberlangsungan pendidikan yang disebabkan oleh pandemi COVID-19.

### **Layanan Bimbingan dan Konseling untuk meningkatkan Resiliensi**

Bimbingan dan konseling merupakan salah satu bantuan dalam pemasalahan akademik maupun non akademik. Menurut Prayitno (Kamaluddin, 2011: 448) bimbingan dan konseling adalah pelayanan bantuan untuk siswa, baik secara perorangan maupun kelompok agar mandiri dan bisa berkembang secara optimal secara pribadi, sosial, belajar maupun karier. Bimbingan dan konseling kepada siswa mempunyai manfaat yang besar.

Menurut Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 111 Tahun 2014 tentang Bimbingan dan Konseling pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan menengah yang menyatakan bahwa layanan bimbingan dan konseling memiliki tujuan untuk memahami dan menerima diri dan lingkungan merencanakan kegiatan penyelesaian studi; perkembangan karir dan kehidupan dimasa yang akan datang; mengembangkan potensi dan kekuatan yang dimilikinya seoptimal mungkin, menyesuaikan diri dengan lingkungan pendidikan, lingkungan masyarakat serta lingkungan kerjanya; mengatasi hambatan dan kesulitan yang dihadapi dalam studi.

Bimbingan dan konseling merealisasikan fungsi Pendidikan dalam upaya membantu siswa menyadari potensi dirinya, menginternalisasi, memperbaharui dan mengintegrasikan system nilai yang diwujudkan secara kongruen kedalam pola perilaku yang mandiri (Kartadinata, 2008). Upaya mengembangkan resiliensi pada siswa melalui bimbingan dan konseling diperlukan metode dan Teknik psikologis untuk memfasilitasi perkembangan. Salah satu layanan bimbingan dan konseling untuk meningkatkan resiliensi adalah menggunakan layanan konseling kelompok

### **Definisi Konseling Kelompok**

Layanan konseling kelompok merupakan salah satu strategi layanan responsive yang memfasilitasi anggota kelompok untuk mengekspresikan perasaan saling bertentangan, explore keraguan diri, saling mendengarkan saling berinteraksi dan membantu satu sama lain menuju pemahaman diri dan penerimaan diri.

Menurut Lumongga (2016:20) mengungkapkan bahwa konseling kelompok adalah upaya bantuan yang bersifat pencegahan dan pengembangan kemampuan pribadi sebagai pemecahan masalah secara kelompok atau bersama-sama dari seorang konselor kepada klien. Sedangkan menurut Gazda (Adhiputra, 2016) konseling kelompok merupakan suatu sistem layanan bantuan yang amat baik untuk membantu pengembangan kemampuan pribadi, pencegahan, dan menangani konflik-konflik antar pribadi atau pemecahan masalah.

### **Elemen-Elemen Konseling Kelompok**

Berikut elemen-elemen konseling kelompok menurut Adhiputra (2016)

- a. Individu  
Kesadaran akan pengakuan terhadap individu yang memiliki keunikan dan sebagai manusia dengan harapan, nilai-nilai, dan permasalahan yang dihadapinya.
- b. Suasana Kelompok  
Kebutuhan individu untuk diterima, bertukar pengalaman, dan bekerjasama dengan orang lain, sehingga mendorong mereka mampu memahami dirinya dan memberikan sumbangan pemikiran bagi anggota yang lainnya.
- c. Pencegahan  
Konseling kelompok mampu mencegah munculnya permasalahan yang akan mengganggu kehidupan klien sebagai individu maupun anggota masyarakat
- d. Pertumbuhan dan Perkembangan  
Mampu mendorong klien memahami kelebihan dan kelemahan dirinya serta bagaimana potensi yang mereka miliki menjadi modal bagi perwujudan diri dalam kehidupan selanjutnya.
- e. Penyembuhan  
Berusaha mengubah persepsi individu melalui tukar pengalaman dengan individu lain sehingga perilaku yang cenderung melemahkan, bahkan menyalahkan diri sendiri segera bisa diubah dan tidak terlalu parah.

### **Langkah-Langkah Konseling Kelompok**

Proses pemberian bantuan melalui konseling kelompok Berdasarkan beberapa kemungkinan dan pertimbangan Proses Konseling, maka proses pemberian bantuan melalui Konseling Kelompok menempuh 4 langkah utama, yaitu sebagai berikut :

1. Pembukaan (pembentukan kelompok)

Merupakan tahap yg paling critical, artinya keberhasilan pada tahap pembukaan akan menentukan tahap penanganan dan tahap penutupan kelompok., bahkan akan menentukan tercapai tidaknya tujuan konseling dan atau konseling kelompok.

No	Tujuan	Kegiatan
1	Anggota memahami tujuan, manfaat dan peranannya di dalam konseling kelompok	Menciptakan suasana saling mengenal, hangat dan rileks
2	Tumbuhnya minat anggota untuk mengikuti kegiatan kelompok	Memberi penjelasan singkat tentang tujuan, manfaat dan peranan klien anggota dan konselor di dalam bimbingan/ konseling kelompok
3	Tumbuhnya suasana saling mengenal dan saling memberi respon yang dibutuhkan oleh anggota	Menjelaskan aturan kelompok dan mendorong anggota untuk berperan dalam kegiatan kelompok
4	Terumuskannya tujuan bersama yang kurangdicapai	Memotivasi anggota untuk saling mengungkapkan diri secara terbuka
5	Disepakatinya sesi pertemuan berikutnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendorong setiap anggota untuk mengungkapkan harapannya dan membantu merumuskan tujuan bersama</li> <li>• Mereview hasil yang dicapai dan menentukan agenda pertemuan selanjutnya</li> </ul>

**b. Penanganan (Tahap Inti)**

Tahap penanganan (working) merupakan kegiatan inti, karena terkait langsung dengan upaya-upaya perubahan sikap dan tingkah laku tertentu yang diperlukan untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan pada tahap pembukaan. Pada tahap ini konselor harus berperan sebagai pengatur pembicaraan anggota, sabar, aktif mengeksplorasi berbagai kemungkinan sudut pandang atau alternatif tapi tidak mendominasi anggota kelompok, memberikan motivasi, penguatan serta penilaian keberhasilan mereka.

No	Tujuan	Kegiatan
1	Terungkapnya masalah yang relevan dengan kebutuhan anggota kelompok	Mendorong tiap anggota untuk mengungkapkan masalahnya/topik yang perlu dibahas
2	Terselesaikannya masalah secara mendalam /tuntas sesuai dengan kesepakatan kelompok	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menetapkan topik/masalah yang akan ditangani sesuai dengan tujuan bersama.</li> <li>• Mencari solusi dari permasalahan terperinci.</li> </ul>
3	keterlibatan aktif seluruh anggota kelompok dalam pemecahan masalah	Mendorong setiap anggota untuk terlibat aktif saling membantu
4	Disepakatinya sesi pertemuan berikutnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegiatan selingan yang bersifat menyenangkan mungkin perlu diadakan</li> <li>• Mereview hasil yang dicapai dan menetapkan pertemuan selanjutnya.</li> </ul>



**c. Penutupan**

Jika konselor sudah melihat adanya indikator yang cukup jelas mengenai keberhasilan tahap penanganan terutama pemahaman anggota terhadap masalah/topik tertentu, atau berupa perubahan sikap dan tingkah laku anggota dalam hal tertentu, maka tahap pengakhiran atau penutupan harus dilakukan dengan tujuan dan kegiatan sebagai berikut:

No	Tujuan	Kegiatan
1	Anggota mengungkapkan kesan- kesan tentang kegiatan kelompok;	Mengungkap kesan dan keberhasilan yang dicapai oleh setiap anggota;
2	Anggota mengungkapkan keberhasilan (pemahaman atau pemecahan masalah) yang dicapainya	Merangkum proses dan hasil yang dicapai
3	Terumuskannya rencana kegiatan lebih lanjut	Mengungkapkan kegiatan lanjutan yang penting bagi anggota kelompok
4	Suasana hubungan yang baik antar anggota tetap terpelihara sekalipun kegi-atan hamper diakhiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyatakan bahwa kegiat-an akan segera berakhir;</li> <li>• Menyampaikan pesan dan harapannya kepada klien</li> </ul>

Konseling kelompok dengan pendekatan Solution Focused Brief Therapy (SFBT) dipilih berdasar hasil diri penelitian Hendar (2019) dengan metode eksperimen yang menguji efektifitas Solution Focused Brief Therapy (SFBT) untuk meningkatkan resiliensi siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling kelompok pendekatan Solution Focused Brief Therapy efektif untuk meningkatkan resiliensi akademik. Hal tersebut didasarkan atas pengaruh yang signifikan yang ditunjukkan pada pendekatan yang diberikan. Berdasarkan temuan penelitian ini, disarankan bagi konselor agar menggunakan konseling kelompok pendekatan solution focused brief therapy untuk meningkatkan resiliensi. Peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk melakukan pengembangan maupun tindakan kelompok dalam konteks permasalahan yang lain dan populasi yang lebih besar, desain penelitian yang berbeda atau membandingkan dengan jenis intervensi lain untuk mengatasi masalah yang sama.

**Method**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Pendekatan kuantitatif dipilih untuk mendapatkan gambaran umum resiliensi santri penyintas COVID 19 di Pondok Pesantren Cipasung. Sampel pada penelitian ini sebanyak 100 orang santri penyintas COVID 19. Pengambilan data dilakukan dengan mengkontruksi dari teori resiliensi yang dirancang oleh (Reivich & Shatte, 2002). Pedoman untuk melakukan skoring pada penelitian ini menggunakan Skala Likert, dengan alternative respon pernyataan yang mempunyai rentang skla satu sampai liama, yakni sangat sesuai (SS), sesuai (S), netral (N), Tidak Sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS). Analisis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan statistik deskriptif, yaitu statistik yang berfungsi mendeskripsikan dan

menjawab persoalan-persoalan suatu fenomena atau peristiwa yang terjadi saat ini, baik tentang fenomena dalam variabel tunggal maupun korelasi dan atau perbandingan berbagai variable (Arifin, 2014).

### Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya Menurut Sugiyono (2017:80).

Populasi pada penelitian ini adalah santri (usia remaja) di Pondok Pesantren Cipasung yang berjumlah 3250 orang yang terdiri dari santri laki-laki dan santri perempuan yang berada didalam lingkungan Pondok Pesantren Cipasung. Dalam menentukan sampel dan populasi di Pondok Pesantren Cipasung merupakan bagian remaja awal yang menggambarkan perkembangan mengenai resiliensi remaja yang penting untuk ditingkatkan.

Adapun alasan Pondok Pesantren Cipasung dipilih karena melihat fenomena cukup tingginya paparan inveksi virus COVID 19 pada santri dalam satu lokasi, sehingga memudahkan dalam pengambilan data dan penelitian. Kedua karena tidak semua orang instansi terbuka atau dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian terhadap variable terkait, serta lokasi penelitian mudah dijangkau, sehingga memudahkan peneliti dalam kegiatan penelitian.

### Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017 : 81). Pengambilan sampel diambil secara purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria tertentu (Sugiyono, 2017: 85). Susanti (2005) menyatakan purposive sampling adalah pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih secara sengaja menyesuaikan dengan tujuan penelitian. Sedangkan Arikunto (Lenaini, 2021) memaparkan bahwa purposive sampling merupakan metode pengumpulan atau pengambilan sampel dengan tanpa bessumber pada random, wilayah ataupun strata, melainkan bersumber pada terdapatnya pandangan yang berfokus pada tujuan tertentu.

Lenaini (2021) menyatakan bahwa tujuan pengambilan sampel (sampling) dengan cara ini ialah guna mendapatkan deskriptif tentang ciri unittobservasi yang tercantum didalam sampel, serta guna melaksanakan generalisasi dan mengevaluasi kriteria populasi. Dalam penelitian ini purposive sampling digunakan untuk mendapatkan gambaran umum tentang Resiliensi pada siswa penyintas COVID-19.

Sampel pada penelitian ini adalah 100 orang santri dari jumlah 340 (terdiri dari siswa, mahasiswa, staf pengajar dan keluarga pondok pesantren) penyintas COVID-19 di Pondok Pesantren Cipasung. Sampel diambil berdasarkan kriteria sebagai berikut :

1. Santri laki-laki atau perempuan penyintas COVID-19 pondok pesantren Cipasung.
2. Santri penyintas COVID-19 pondok pesantren Cipasung yang masih aktif dilingkungan pondok pesantren Cipasung.
3. Santri remaja dijenjang sekolah menengah (berkisar usia 12-18 tahun).

Usia remaja awal dipilih karena diusia ini dikatakan sebagai masa yang rentan, dimana semua aspek perkembangan remaja belum mencapai kematangan. minimnya wawasan terhadap dirinya, lingkungannya serta pengalaman dalam menghadapi *adversitas* dalam kehidupannya yang memungkinkan resiko rendahnya resiliensi pada remaja dapat dikatakan cukup tinggi.

Menurut Pikunas (Yusuf, 2012) masa remaja berada pada masa strom & sress yaitu remaja lebih banyak mengalami frustasi dan penderitaan, krisis penyesuaian, serta perasaan teralineaasi (tersisihkan) dari kehidupan sosial budaya orang dewasa.

**Table 3.1**  
**Sampel penelitian**

Siswa / santri	Jumlah
Laki Laki	39
Perempuan	61
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>

### Tempat Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Yayasan pondok pesantren cipasung Jl. K.H. Ruhiat, RT.02/RW.07, Cipakat, Kecamatan Singaparna, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat.

### Teknik Dan Instrument Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan angket (kuisisioner) untuk mengungkap Resiliensi pada remaja. Angket yang digunakan adalah angket terstruktur dengan bentuk jawaban tertutup. Responden

hanya perlu memilih jawaban alternatif yang telah disediakan dengan jawaban sangat sesuai, sesuai, netral, tidak sesuai dan sangat tidak sesuai.

### Kisi-Kisi Instrumen

Instrument resiliensi pada penelitian menggunakan instrument Amira Yasin (2020). Instrumen berisi pernyataan-pernyataan sebanyak 55 butir item pernyataan mengenai resiliensi yang merujuk pada aspek-aspek yaitu regulasi emosi, kontrol terhadap impuls, optimisme, causal analysis, empati, self efficacy dan reaching out.

**Tabel 3.2**  
**Kisi-Kisi Instrument Resiliensi**  
**( Amira Yasin, 2020)**

Aspek	Indikator	Butir Pernyataan		Σ
		+	-	
Regulasi Emosi. (Kemampuan individu untuk tenang dan fokus dalam menghadapi masalah)	Tenang dalam menghadapi masalah	1, 13	22, 34	4
	Fokus pada permasalahan yang ada	4, 15	25, 47	4
Kontrol Terhadap Impuls (Kemampuan atau kekuatan dalam diri individu untuk mengendalikan dorongan dalam diri)	Kemampuan mengendalikan emosi negative	5, 19	27, 36	4
	Kemampuan mengelola emosi negative	7, 26	3, 50	4
Optimisme (Keyakinan individu dalam menghadapi segala situasi)	Memiliki keyakinan bahwa segala sesuatu akan menjadi baik	10, 30	8, 14	4
	Yakin mampu menghadapi segala situasi	2, 42	24, 40	4
Causal Analysis (Kemampuan individu mengidentifikasi masalah untuk membangun sebuah solusi)	Mampu membuat solusi atas masalah yang dihadapi	21, 35	12, 56	4
	Tidak menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuat	9, 23	6, 52	4
Empati (Kemampuan individu dalam memaknai perilaku orang lain)	Mampu memaknai perilaku verbal orang lain	16, 32	38, 54	4
	Mampu memaknai perilaku non verbal orang lain	28, 55	20, 44	4
Self Efficacy (Kemampuan dan keyakinan dalam memecahkan masalah untuk mencapai kesuksesan)	Memiliki keyakinan untuk memecahkan masalah yang dihadapi	11, 17	29, 37	4
	Memiliki keyakinan untuk sukses	18, 31	39, 45	4
Reaching Out (Kemampuan individu untuk mengoptimalkan diri setelah mengalami kegagalan)	Tidak malu apabila mengalami kegagalan	33, 41	46, 53	4
	Berani untuk mengoptimalkan kemampuan	43, 49	48, 51	4
Jumlah				56

### Pedoman sekoring

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengukur tingkat kecenderungan Resiliensi siswa, sebagai pengumpulan informasi awal dalam merumuskan layanan bimbingan dan konseling upaya untuk meningkatkan resiliensi. Maka skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert. Hal ini dikarenakan sesuai dengan kegunaannya bahwa skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang atau fenomena sosial. Sehingga berdasarkan pernyataan tersebut skala likert digunakan peneliti untuk mengukur kemampuan individu pada aspek regulasi emosi, kontrol terhadap impuls, optimisme, causal analysis, empati, self efficacy dan reaching out (Sugiyono, 2016 : 93).

Alternative respon pernyataan mempunyai rentang skala 1 (satu) sampai 5 (lima), yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Netral (N), Tidak Sesuai (TS) dan Sangat Tidak Sesuai (STS).

**Tabel 3.3**  
**Pemberian Skor Angket Resiliensi**

Jenis Pernyataan	Alternatif jawaban				
	SS (Sangat Sesuai)	S (Sesuai)	N (Netral)	TS (Tidak Sesuai)	STS (Sangat Tidak Sesuai)
<i>Favoravle (+)</i>	5	4	3	2	1
<i>Unfavoravle</i>	1	2	3	4	5

**Results and Discussions**

Secara umum data hasil penelitian ini dapat dilihat pada table 1 dibawah ini :

**Gambaran Umum Resiliesnsi Pada Santri Penyintas COVID 19 Pondok Pesantren Cipasung.**

No.	Rentang skor	Kategori	F	%
1.	202-275	Tinggi	29	29%
2.	128-201	Cukup	71	71%
3.	55-127	Rendah	0	0%
Jumlah			100	100%

Berdasarkan data pada table 1 resiliensi santri penyintas COVID 19 di Pondok Pesantren Cipasung mencapai presentase skor sebesar 71% dan berada dalam kategori cukup. Selanjutnya, terdapat 29% orang santri yang berada pada kategori tinggi dengan frekuensi 29 orang dari jumlah sampel sebanyak 100 siswa yang terdiri dari 39 orang santri laki-laki dan 61 santri perempuan.

Maka dapat disimpulkan bahwa secara umum santri penyintas COVID 19 di Pondok Pesantren Cipasung berada pada kategori cukup. Yang berarti telah memiliki kemampuan yang cukup untuk bertahan dan bangkit dari tekanan atau kejadian traumatis (resilien).

Tabel 2

**Gambaran Umum Aspek Resiliesnsi Santri Penyintas COVID 19 Pondok Pesantren Cipasung**

No.	Aspek	Presentase
1.	Regulasi Emosi	63%
2.	Pengendalian Impuls	58%
3.	Optimisme	77%
4.	Analisis Kasual	72%
5.	Empati	72%
6.	Efikasi Diri	68%
7.	Raching Out	70%

Berdasarkan table 2 menunjukkan aspek terendah yaitu aspek pengendalian impuls sebesar 58%, aspek kedua yaitu pengendalian impuls sebesar 63%, aspek ketiga yaitu Efikasi Diri sebesar 68%, aspek keempat yaitu Reaching

Out (pencapaian) 70% , aspek kelima causal analysis 72%, aspek keenam yaitu empati sebesar 72%. aspek ketujuh yaitu optimisme sebesar 77%. Hal ini berarti aspek optimisme memiliki persentase paling tinggi daripada keenam aspek regulasi emosi, pengendalian impuls, analisis kausal, empati, efikasi diri dan raching out. Artinya, secara umum santri penyintas COVID 19 di Pondok Pesantren Cipasung memiliki optimisme yang tinggi dalam resiliensi.

**Perbedaan Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Table 3**

**Hasil Uji Perbedaan Resiliesnsi Pada Santri Penyintas COVID 19 Pondok Pesantren Cipasung**

Resiliensi					
	Sum of Quares	Df	Mean Square	F	Sig
Between groups	51.669	1	51.669	.156	.694
Within Group	32431.171	98	330.930		
Total	32482.840	99			

Berdasarkan table 3 menunjukkan hasil Sig 0,694 > 0,05 yang artinya tidak ada perbedaan antara resiliensi pada remaja laki-laki dan perempuan pada santri penyintas COVID 19 di Pondok Pesantren Cipasung

**PEMBAHASAN**

Gambaran umum resiliensi santri penyintas COVID 19 Di Pondok Pesantren Cipasung berada pada kategori cukup dengan persentase sebesar 65,6%. Jumlah santri peyintas COVID 19 yang berada pada kategori cukup sebesar 71% atau sebanyak 71 orang dan pada kategori tinggi mencapai presentasi 29% atau sebanyak 21 orang. Ini dapat dimaknai bahwa sebagian besar santri penyintas COVID 19 di Pondok Pesantren Cipasung mampu mencapai resiliensi yang memadai pada setiap aspek dan indikatornya, serta mampu mencerminkan kekuatan dan ketangguhan untuk bangkit dengan cara yang sehat dan produktif dari pengalaman emosional negatif saat situasi sulit yang menekan. Sehingga perlu adanya program untuk meningkatkan kemampuan resiliensi pada santri penyintas COVID 19 supaya mampu mencapai resiliensi yang optimal.

Kecenderungan resiliensi pada santri dapat disebabkan oleh beberapa faktor, menurut Desmita (2007) resiliensi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu dari dalam diri individu (internal) dan faktor (eksternal). Faktor internal meliputi kemampuan kognitif, konsep diri, harga diri, kompetensi sosial yang dimiliki individu, gender serta keterkaitan individu dengan budaya, faktor eksternal mencakup faktor dari keluarga dan komunitas. remaja akan memiliki kemampuan dalam merumuskan perencanaan strategis atau kemampuan untuk mengambil keputusan.

Reich et al (Munawaroh & Mashudi, 2018) menjelaskan karakteristik remaja yang resilien. Remaja yang resilien memiliki faktor promotif yang terdiri dari sumber daya (resources) dan asset yang menggambarkan aspek positif dalam kehidupan remaja. Sumber daya atau resourcess mengacu pada faktor eksternal remaja, sedangkan asset mengacu pada faktor yang ada dalam diri remaja. Yang termasuk ke dalam sumber daya diantaranya adalah dukungan sosial (dari keluarga atau orang di sekitar), komunitas orang dewasa lainnya. Asset meliputi faktor seperti kompetensi, intelegensi dan motivasi. Oleh karena itu remaja harus ditingkatkan untuk mencapai resiliensi yang optimal.

Dilihat dari gambaran mengenai pencapaian presentase dari ketujuh aspek resiliensi santri penyintas COVID 19 di Pondok Pesantren Cipasung, terungkap bahwa presentase aspek terendah sampai aspek tertinggi. Aspek terendah yaitu aspek impuls control dengan persentase 58,20% aspek impuls control merupakan aspek yang paling rendah dan aspek yang kurang bila dibandingkan dengan aspek-aspek yang lain dan aspek paling tinggi ialah aspek optimisme dengan persentase sebesar 77%. Artinya santri kurang memiliki impuls control dengan indikator kemampuan mengendalikan emosi negative dan kemampuan mengelola emosi negative, merupakan sebuah keterampilan untuk meningkatkan kontrol individu terhadap respon tubuh dan pikiran ketika menghadapi tekanan serta mudah untuk menemukan solusi atas permasalahan-permasalahan yang dialaminya. Oleh karena itu individu yang kurang mampu mengontrol terhadap impuls akan menampilkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabarab, impulsive, dan berperilaku agresif. Sehingga mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain.

Sebagaimana menurut Reivich & shatte (Yasin, 2020) mengungkapkan dua keterampilan yang dapat memudahkan individu dalam mengontrol emosi negatif yaitu: a) Calming, merupakan keterampilan untuk meningkatkan control terhadap respon tubuh dan pikiran ketika dihadapan dengan stress dengan cara relaksasi. Melalui relaksasi individu dapat mengontrol jumlah stress yang dialami. b) Focusing merupakan keterampilan untuk focus pada permasalahan yang ada memudahkan individu untuk menemukan solusi dari permasalahan tersebut. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Mawardah & Adiyanti (2014) menyebutkan bahwa kemampuan mengelola emosi dapat membantu seseorang dalam mengontrol dirinya terutama saat menghadapi masalah dan tekanan sehingga kemanapun mengontrol diri yang baik dapat membantu seseorang mengarahkan pikirannya.

Reivich & Shatte (2002) menyatakan bahwa individu yang resilien adalah individu yang optimis. Individu yang optimisme percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan

Berdasarkan pada pembahasan gambaran umum resiliensi menunjukkan hasil bahwa santri penyintas COVID 19 di Pondok Pesantren Cipasung bsebagian besar berada pada kategori cukup, hal ini berarti santri belum sepenuhnya mampu mengarahkan dirinya untuk mencapai kemampuan dalam mengendalikan dirinya ketika mengalami permasalahan atau menghadapi situasi yang menekan pada dirinya sendiri atau dari lngkungannya.

#### **Perbedaan Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Dari hasil penelitian menemukan bahwa tidak ada perbedaan tingkat resiliensi pada santri laki-laki dan perempuan, oleh karena itu, setiap individu memiliki potensi yang sama mencapai resiliensi tingkat tinggi ataupun rendah, tergantung pada kemampuan dan lingkungan sekitar.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sunarti (2018) menunjukkan “tidak terdapat perbedaan signifikan antara resiliensi laki-laki dibandingkan remaja perempuan. Akan tetapi, secara khusus kerjasama dan komunikasi remaja laki-laki lebih tinggi bila dibandingkan perempuan, sementara perempuan memiliki kemampuan pemecahan masalah empati yang lebih tinggi. Remaja laki-laki memiliki faktor protektif internal yang baik dibandingkan perempuan, khususnya terkait penerimaan diri, penerimaan lingkungan sekitar dan kemampuan diri. Sementara itu, remaja perempuan memiliki faktor protektif teman yang lebih baik”.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sagone dan Caroli (Maesaroh, dkk. 2019) yang menemukan bahwa “remaja laki-laki lebih optimis dan menganggap diri mereka lebih efisien dan lebih puas terhadap kehidupan mereka dibandingkan dengan remaja perempuan sementara anak perempuan terbukti lebih tangguh dalam hal dimensi kontrol dan keterlibatan dengan teman sebaya”.

Selanjutnya ditemukan bahwa terdapat satu aspek yang berbeda antara santri laki-laki dan santri perempuan santri penyintas COVID 19, yaitu aspek regulasi emosi, perempuan lebih tinggi dalam aspek regulasi. Simon dan Nath (Hasmarlin & Hirmaningsih, 2019) menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan berbeda dalam mengekspresikan dan mengontrol emosinya baik verbal maupun non verbal.

Sebagaimana dalam penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari dan Sileeman (Yasin, A., 2020) menunjukkan bahwa perbedaan dalam regulasi emosi secara umum antara perempuan dan laki-laki merupakan konsekuensi dari perbedaan dalam expression suppression. Perempuan lebih diberi keleluasaan dalam mengungkapkan emosinya. Sedangkan laki-laki dituntut untuk lebih memendam emosinya. Menurut Matsumoto (Hasmarlin & Hirmaningsih, 2019) Perempuan lebih dapat mengekspresikan emosi untuk menjaga hubungan interpersonal serta membuat perempuan tampak lemah dan tidak berdaya. Sedangkan laki-laki lebih mengekspresikan marah dan bangga untuk mempertahankan dan menunjukkan dominasi

## Conclusion

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa resiliensi pada santri penyintas COVID-19 :

Secara umum resiliensi pada santri penyintas COVID 19 di Pondok Pesantren Cipasung berada pada kategori cukup. Dengan frekuensi 71 orang (71%). Aspek tertinggi yaitu aspek optimism dan aspek terendah aspek pengendalian impuls. Perbedaan resiliensi antara santri laki-laki dan perempuan. Menunjukkan hasil Sig. 0,694 > 0,05 yang artinya tidak ada perbedaan antara resiliensi pada santri laki-laki dan perempuan pada santri penyintas COVID 19 di Pondok Pesantren Cipasung.

## Implikasi

Pada penelitian yang dilakukan perkembangan, perkembangan resiliensi dapat diterapkan upaya dalam bentuk rancangan layanan dasar untuk meningkatkan resiliensi melalui konseling kelompok dengan Solution Focused Brief Therapy.

## Acknowledgments

Alhamdulillah, puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, berkah, dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari [enyusunan skripsi tidak lepas dari segala bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan serta petunjuk kepada penulis, sehingga dapat terselesaikannya tugas akhir ini.
2. Kedua orang tua ayah Ahyudin dan mamah Eha yang selalu memberikan semangat dan dukungannya, bahkan tak terhingga apa yang telah diberikan untuk melihat anaknya bahagia dan bisa mencapai cita-citanya.
3. Dr. Ahmad Qonit AD, MA. selaku rektor Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya yang telah memberikan ijin untuk menyelesaikan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.
4. Sunanah, S.Pd., M.Pd, selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya yang telah memberikan ijin penelitian.
5. Feida Noor Laila Isti'adah, M.Pd selaku ketua jurusan Bimbingan dan Konseling FKIP UMTAS.
6. Dr. Aam Imaduddin, M.Pd selaku wakil dekan FKIP UMTAS,
7. Dewang Sulistiana, M.Pd selaku pembimbing akademik dan sekaligus pembimbing I yang selalu memberikan motivasi, perhatian selama bimbingan dan selalu sabar menghadapi mahasiswa/i dalam segala hal, ditengah kesibukannya beliau selalu meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi saran yang untuk mempermudah dalam penulisan skripsi ini.
8. Agung Nugraha, M.Pd selaku pembimbing akademik dan sekaligus pembimbing II yang selalu memberikan motivasi, perhatian selama bimbingan dan selalu sabar menghadapi mahasiswa/i dalam segala hal, ditengah kesibukannya beliau selalu meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi saran yang untuk mempermudah dalam penulisan skripsi ini.

9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Bimbingan dan Konseling, terimakasih telah memberikan ilmu dan pengetahuannya selama penulis melaksanakan studi di jurusan Bimbingan dan Konseling. Diantaranya : Dewang Sulistiana, M.Pd, Gian Sugiana Sugara, M.Pd, Cucu Arumsari, M.Pd, Muhamad Muhajirin M.Pd.
10. Pihak pondok pesantren Cipasung Kabupaten Tasikmalaya yang telah memberikan izin dan membantu dalam melakukan penelitian.
11. Mahasiswa jurusan Bimbingan dan konseling angkatan 2016 selama 4 tahun kebelakang khususnya kelas BK A yang telah memberikan kesan baik suka maupun duka.
12. Kakak yang selalu mengingatkan, memberikan semangat dan dukungannya.
13. Santri putra dan putri pondok pesantren Cipasung yang telah membantu dan bersedia menjadi objek selama proses penelitian.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih atas semuanya. Mudah – mudahan Alloh SWT mencatat semua amal baik dan mencatatnya sebagai amal shaleh dan juga semoga mendapatkan balasan yang berlipat. Aamiin

## Reference

- Desmita. (2005). Psikologi perkembangan. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Azwar, S (2021). Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Munawaroh, E & Mashudi, E, A. (2018). Resiliensi. Semarang: Pilar Nusantra
- Munanwaroh & sofyana (2018). Keefektifan bibliotherapy untuk meningkatkan resiliensi siswa yatim piatu penghuni panti asuhan. [online]. Jurnal kajian bimbingan dan konseling. Vol.3, No.8.
- Papalia, Olds, & Feldman, (2009). Human development (ed10th). Jakarta: salemba humanika
- Sugara, Gian Sugiana (2019). Konseling Singkat Berorientasi Solusi: Teknik Efektif Untuk Perubahan Positif. Bandung :EduPotensia.
- Reivich, Karen & Andrew, Shate. (2022). The Resilience Factor. Neu York: Broadway Books
- Ifdil dan taufik. (2012). Urgensi peningkatan dan pengembangan resiliensi siswa di Sumatra barat. [online]. Tersedia di :  
<http://pedagogi.ppj.unp.ac.id/index.php/pedagogi/article/view/255/155>.
- Harahap, Nisa Y. (2015). Resiliensi Guru Sekolah Dasar yang Mengajar Di Pesisir. Skripsi, Tidak Diterbitkan, Universitas Sumatra Utara
- Ruswahyuningsih & Tina A. (2015). Resiliensi pada remaja Jawa. Jurnal of psychology volume.1, no.2, Mei 2015:96-105.
- Sabarisman, M, Sulistyorini, W (2017). Depresi: Suatu Tinjauan Psikologis. Vol. 3, No. 02, Mei - Agustus, Tahun 2017
- Kemkes RI. 2020. Kasus Positif Covid-19 Jumat 27 Maret Capai 1046. Online tersedia di  
: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20032700001/kasus-positif-covid-19-jumat27-maret-capai-1046.html>
- Livana, P. H., Setiawati, L., & Sariti, I. (2020). Stigma dan Perilaku Masyarakat pada Pasien Positif COVID-19. Jurnal Gawat Darurat, 2(2), 95–100.
- Yuliana. (2020). Corona Virus Diseases: Sebuah Kajian Literatur. Wellness And Healthy Magazine. Volume.2, No.1, February 2020.



- Suaibatul A & Nurhayati. (2021). Dampak Covid 19 Terhadap Perubahan Psikologis, Sosial Dan Ekonomi Pasien Covid-19 Dikelurahan Dendang, Langkat, Sumatra Utara. *Jurnal Riset Dan Pengabdian Masyarakat*. Volume.1, No.1, 2021.
- Parid M & Julrissani. (2021). Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Proses Pembelajaran Siswa Tingkat Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*. Volume.12, No.1. April 2021.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development: 13<sup>TM</sup> Edition (Perkembangan Masa Hidup Edisi 13 Jilid 1, Penerjemah: Widyasinta, B)*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Yusuf, Syamsu, LN. & Nurihsan, A, Juntika (2014). *Landasan Bimbingan Dan Konseling*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Harmansah. (2022). *Profil Determinasi Diri Siswa Sma Dan Implikasinya Dalam Layanan Bimbingan Dan Konseling*. Skripsi. Tasikmalaya: Universitas Muhammadiyah
- Kamaluddin, H (2011). Bimbingan dan Konseling Sekolah. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, Vol. 17, Nomor 4, Hlm 447-454.
- Lumonga, Lubis & Hasnida. (2016). *Konseling Kelompok*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Hendar, Kus. (2019). *Keefektifan Konseling Kelompok Solution Focus Brief Therapy Untuk Meningkatkan Resiliensi Akademik Dan Self Efficacy Siswa*. Tesis. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Mulawarman. dkk. (2018). Penerapan Solution Focus Brief Counselling (SFBC) Untuk Meningkatkan Konsep Diri Akademi Siswa. *Jurnal Biotetik*, Volume.02, No.01, 2018
- Kurniawan, Unhaluddin T. (2021). Tingkat Resiliensi Pasien Covid-19 Pada Rumah Sehat Kota Baubau. *Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia*. Vol.0, No.2, 2021. 41-51.
- Pratiwi Tria. (2021). Gambaran Resiliensi Pada Mantan Pasien Covid-19. *Jurnal Inovasi Penelitian*. Vol.2, No.2, 2021.
- Desmita (2016). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung. Rosdakarya.
- Komalasari. DKK (2011). *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: Indeks
- Mawardah Mutia & Adiyanti. (2014). Regulasi Emosi Dan Kelompok Teman Sebaya Pelaku Cyberbullying. *Jurnal Psikologi*. Vol.41, No.1, 2014
- Yasin, Amira. dkk (2020). Resiliensi Pada Remaja Berdasarkan Keutuhan Keluarga. *Journal Of Innovative Counselling*. Vol.4, No.1, Januari 2020.
- Ratnasari, Shinantya. (2017). Perbedaan Regulasi Emosi Perempuan Dan Laki-Laki Diperguruan Tinggi. *Jurnal Psikologi Sosial*. Vol.15, No.01, 35-46.
- Hasmarlin, Hanun & Hirmaningsih. (2019). Regulasi Emosi Pada Remaja Laki-Laki Dan Perempuan. Vol.18, No.1, 2019.