

PENGEMBANGAN MODUL PELATIHAN UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI REMAJA

Fransisca Iriani R. Dewi¹, Rita Markus Idulfilastris², Meylisa Permata Sari³

¹Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: fransiscar@fpsi.untar.ac.id

²Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: ritamarkus@fpsi.untar.ac.id

³Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: meylisa.sari@fpsi.untar.ac.id

Masuk : 12-10-2021, revisi: 15-03-2022, diterima untuk diterbitkan : 17-03-2022

ABSTRACT

Resilience has become an important part of the design of children's mental and physical health programs. Difficulties and sufferings in marginalized communities cause resilience to be at the level of social ecology. The social ecological understanding of resilience focuses on the social and material contexts that shape a person's way of life.. The aim of this study is to expand on the current evidence by developing a complete intervention module that can be used as a guide to assist teenagers who are dealing with shifting psychological situations in becoming more resilient. This study approach is divided into two parts. First, the authors assembled and specified the first implementation design, which was based on past research into more systematic and operational processes to achieve best outcomes in the form of modules. Second, this content is also prepared with the help of a literature review. The end result of training material preparation is divided into numerous segments. To begin, some of the risk phenomena encountered by teenagers in Indonesia are described below. Second, it is critical to uncover the causes and motives for teenagers' resilience, particularly from a psychological standpoint. Third, effective ways for encouraging resilient behavior. The study's findings suggest that the model of Indonesian adolescent resilience has a specific shaping component in each location. These findings indicate that local culture has a role in the development of teenage resilience. This module should be tested on junior high and high school students in order to identify flaws and make changes.

Keywords: *Improvement, training module, resilience, adolescence*

ABSTRAK

Resiliensi telah menjadi bagian penting dari desain program kesehatan mental dan fisik anak-anak. Kesulitan dan penderitaan dalam masyarakat marginal menyebabkan resiliensi berada pada tataran ekologi sosial. Pemahaman ekologi sosial atas resiliensi memiliki fokus pada konteks sosial dan material yang membentuk cara hidup seseorang. Fokus kajian ini adalah untuk membangun bukti yang ada dengan membuat modul intervensi komprehensif yang dapat digunakan sebagai panduan untuk membantu remaja yang menghadapi perubahan kondisi psikologis mereka menjadi lebih tangguh. Metode penelitian ini terdiri dari 2 cara. Pertama, penulis menyusun dan merinci desain implementasi awal mengikuti penelitian sebelumnya menjadi langkah-langkah yang lebih sistematis dan operasional untuk mendapatkan hasil yang optimal dalam bentuk modul. Kedua, penyusunan materi ini juga dilakukan dengan studi pustaka. Hasil penyusunan materi pelatihan terdiri dari beberapa bagian. Pertama, mengungkap beberapa fenomena risiko yang dihadapi remaja di Indonesia. Kedua, mengungkap alasan dan motivasi remaja untuk resilien, terutama dari segi psikologis. Ketiga, strategi efektif yang dapat dilakukan untuk menumbuhkan perilaku resilien. Hasil kajian menunjukkan bahwa model resiliensi remaja Indonesia mempunyai faktor pembentuk yang khas pada setiap wilayah. Hasil ini memperlihatkan bahwa budaya lokal berperan dalam terbentuknya resiliensi remaja. Modul ini perlu diujicobakan pada siswa SMP dan SMA agar dapat diketahui kekurangannya dan dilakukan perbaikan.

Kata Kunci: Peningkatan, modul pelatihan, resiliensi, remaja

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Konsep resiliensi digunakan secara luas untuk mengatasi krisis kemanusiaan, melindungi anak-anak dari trauma, membantu masyarakat pulih bencana, termasuk alam dan buatan manusia, dan mencegah hasil negatif jangka panjang dari puluhan jenis tantangan. Resiliensi telah menjadi bagian penting dari desain program kesehatan mental dan fisik anak-anak. Karena resiliensi mempengaruhi begitu banyak bagian kehidupan manusia, tidak mengherankan jika penelitian menunjukkan bahwa resiliensi bukan hanya membahas sifat individu. Resiliensi lebih dipahami sebagai proses yang mengubah sistem (Ungar, 2012).

Kesulitan dan penderitaan dalam masyarakat marginal menyebabkan resiliensi berada pada tataran ekologi sosial. Pemahaman ekologi sosial atas resiliensi memiliki fokus pada konteks sosial dan material yang membentuk cara hidup seseorang karena lingkungan dapat membantu seseorang mengarahkan berbagai cara pada sumber untuk menjaga agar sejahtera (*well-being*). Sebagai konsekuensinya, langkah pertama yang jelas adalah kebutuhan untuk pembuktian mengapa dan bagaimana orang menanggapi secara berbeda atas kesulitan dan penderitaan. Perkembangan individu dalam sistem sosial dipengaruhi sistem ekologi seperti: (a) sistem mikro yaitu keluarga, teman sebaya, lingkungan sekolah; (b) sistem meso dan exo, yaitu interaksi antara dukungan keluarga dan sekolah, keterkaitan dengan ketetanggaan; dan (c) sistem makro, yaitu institusi agama dan praktek-praktek budaya (Bronfenbrenner, 1979).

Ungar (2012) menyatakan bahwa dalam membuat program layanan resiliensi sebaiknya memperhatikan budaya setempat. Suatu model untuk meningkatkan resiliensi tidak dapat diperlakukan sama antara satu tempat dengan tempat lain. Budaya yang berbeda antar-tempat dan masyarakat menyebabkan model resiliensi berlaku terbatas. Pengertian budaya disini adalah termasuk nilai (*values*), kepercayaan (*beliefs*), dan kebiasaan sehari-hari. Praktek atau kebiasaan budaya dapat diwarisi dari leluhur dan dari ajaran agama. Budaya muncul dalam komunitas yang mempunyai seperangkat nilai dan diekspresikan oleh para anggotanya (Ungar, 2012).

Sedangkan Zimmerman (2013) beranggapan bahwa resiliensi terjadi ketika faktor lingkungan, sosial, dan individu mengganggu lintasan dari risiko menjadi patologi. Variabel semacam itu disebut faktor promotif. Faktor tersebut berkaitan dengan perkembangan positif yang membantu individu mengatasi kesulitan. Teori resiliensi menekankan *strengths-based approach* untuk mengembangkan intervensi pencegahan karena berkonsentrasi pada peningkatan faktor-faktor promotif atau memperbaiki kualitas kehidupan (Zimmerman, 2013).

Menurut Lawford dan Eiser (2009), kapasitas QoL ditentukan oleh daya koping saat menghadapi *adversity*. Sedangkan Connor dan Davidson (2003) berpendapat bahwa resiliensi adalah kualitas hidup yang memungkinkan seseorang untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan. Ketika menganalisis variabel protektif, hubungan antara literatur ketahanan dan kualitas hidup menjadi jelas. Jika seseorang memiliki sifat protektif (seperti *self-esteem* yang tinggi, *social skills*, *communication skill*, *locus of control internal*, *strong role model*, dan *strong emotional support*) setiap kali ia stres, dia akan mampu menyesuaikan diri dengan lebih baik.

Delgado (dalam LaFromboise et al., 2006) memberikan dimensi budaya untuk memahami resiliensi individu. Keterikatan pada budaya memerlukan partisipasi dalam kegiatan yang berhubungan dengan budaya lokal serta kesetiaan pada cita-cita yang dipegang oleh budaya itu. Ketahanan dan kesejahteraan individu dipengaruhi oleh kontribusi nilai-nilai bersama masyarakat, keluarga, dan budaya asli. Diperkirakan bahwa mengidentifikasi dengan budaya

seseorang memiliki efek perkembangan yang baik melalui peningkatan harga diri dan sesuai dengan standar budaya arus utama (Phinney & Alipuria, dalam LaFromboise et al., 2006).

Resiliensi dipengaruhi nilai budaya, maka penting menelaah faktor resiliensi pada setiap budaya lokal (Pargament & Cummings, 2010). Konsekuensi selanjutnya remaja dengan ketangguhan (resiliensi) serta didukung keberhargaan diri positif yang selaras dengan budaya setempat akan mencapai kualitas kehidupan. Dengan demikian, remaja dengan resiliensi tinggi mampu meningkatkan kualitas kehidupan. Ketangguhan (resiliensi) remaja, dapat menjadi pertahanan dalam menghadapi kesulitannya, mampu mengelola stres, terhindar dari kondisi depresi dan perilaku negatif, sehingga kehidupannya berkualitas (kesehatan, psikologis, lingkungan sosial). Remaja sebagai generasi penerus perlu disiapkan menjadi remaja tangguh dan menjunjung tinggi nilai-nilai budaya lokal.

Individu dengan resiliensi tinggi akan mampu menghasilkan reaksi perilaku adaptif terhadap situasi baru (Listyandini & Akmal, 2015). Intervensi untuk mengoptimalkan resiliensi menjadi sangat dibutuhkan. Intervensi sosial adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pekerja sosial yang diarahkan untuk membantu individu dan kelompok dalam menyelesaikan masalah guna mencapai kesejahteraan sosial.

Intervensi sosial merupakan sarana untuk mengubah faktor-faktor penyebab ke arah variabel hasil sesuai dengan arah yang diinginkan. Di dalamnya terdiri dari individu, kelompok, dan komunitas yang dapat dapat memperoleh manfaat dari dukungan dan saran dalam berbagai cara. Strategi atau teknik menjadi metode yang diterapkan di lapangan untuk meningkatkan kualitas kehidupan dengan tujuan agar peran sosial individu berfungsi agar sesuai dengan upaya perubahan terencana (Loewenberg, 1972).

Upaya tersebut bertujuan agar bantuan dan bimbingan yang diberikan dapat dievaluasi dan diukur keberhasilannya. Apa yang ingin dicapai melalui intervensi haruslah mempertimbangkan sepenuhnya proses-proses yang harus dan dapat dilalui dalam rangka pencapaian tujuan.

Intervensi sosial yang memadai menargetkan satu atau lebih faktor-faktor penyebab dalam model proses. Intervensi sosial adalah upaya perubahan terencana terhadap individu, kelompok, maupun komunitas (Loewenberg, 1972). Dikatakan perubahan terencana agar upaya bantuan yang diberikan dapat dievaluasi dan diukur keberhasilannya. Intervensi sosial dapat pula diartikan sebagai suatu upaya untuk memperbaiki keberfungsian sosial dari kelompok sasaran perubahan, dalam hal ini, individu, keluarga, dan kelompok. Keberfungsian sosial menunjuk pada kondisi dimana seseorang dapat berperan sebagaimana seharusnya sesuai dengan harapan lingkungan dan peran yang dimilikinya (Loewenberg, 1972). Oleh karena itu rekonstruksi terhadap perubahan sosial psikologis, yaitu apa yang ingin dicapai melalui intervensi haruslah mempertimbangkan sepenuhnya proses proses yang harus dan dapat dilalui dalam rangka pencapaian tujuan. Dengan demikian intervensi sosial adalah suatu proses dan sekaligus merupakan suatu tujuan.

Untuk promosi kesehatan mental pada orang muda, intervensi berbasis sekolah universal yang menargetkan seluruh populasi atau kelompok siswa yang tidak diidentifikasi memiliki atau berisiko mengalami masalah kesehatan mental (Weisz et al., 2005) telah direkomendasikan dan secara luas dilaksanakan (O'Mara & Lind, 2013). Sekolah adalah tempat yang tepat untuk intervensi yang menargetkan faktor pelindung ketahanan sebagai sarana untuk mencegah masalah kesehatan mental remaja karena mereka menyediakan akses ke remaja untuk jangka

waktu yang lama dan mempromosikan perkembangan dan kesejahteraan siswa (Greenberg et al., 2001; Brooks, 2006; Seligman et al., 2009).

Tantangan hidup atau stressors menjadi stimulus yang mengaktivasi proses resiliensi pada individu (*risk factor*). Estanol (2009) merumuskan bahwa faktor resiko adalah tekanan yang dialami individu dalam pengaturan tertentu dan yang berkontribusi pada pemulihan dari kesulitan. Derajat stres yang dialami ditentukan oleh persepsi masing-masing individu, penilaian kognitif, dan interpretasi stres tersebut. Richardson (2002) menggunakan istilah gangguan untuk menggambarkan penjelasan serupa yang merupakan bagian penting dari proses ketahanan. Artinya, orang akan berkembang dan memperoleh wawasan dan pemahaman melalui gangguan. Risiko dapat muncul baik dari dalam maupun dari luar diri orang tersebut. Risiko dapat berasal dari dalam maupun luar individu. Faktor risiko meliputi stres sehari-hari, ketegangan, dan peristiwa traumatis (Tusaie & Dyer, 2004).

Tujuan pengembangan resiliensi remaja dapat dirumuskan ke dalam empat tujuan utama, yaitu: (a) agar remaja mampu mengatasi hambatan-hambatan dalam hidup yang sulit dihindari (*overcoming*); (b) yakin akan kemampuan untuk mengendalikan diri dalam menghadapi lingkungan dan mengatasi masalah yang membuatnya terpuruk (*steering through*); (c) bangkit dari keterpurukan dan menemukan cara untuk mengatasi hal itu (*bouncing back*); dan (d) dapat menemukan makna dan tujuan baru dalam hidup (*reaching out*) (Reivich & Shatte, 2002).

Penelitian yang mengulas tingkah-laku di kalangan remaja khususnya menyangkut penyalahgunaan zat adiktif, tawuran, hamil diluar nikah telah banyak dikaji. Namun, penelitian yang menyangkut peningkatan resiliensi untuk membangun sikap tangguh pantang menyerah di kalangan kaum remaja jarang mendapat perhatian. Kebanyakan pokok perhatian berupa hasil akhir objek penelitian telah mampu bangkit kembali dari keterpurukan. Penelitian yang berbasis pada solusi dan intervensi yang dapat menolong kaum remaja untuk dapat meningkatkan daya resiliensi masih jarang dijumpai. Maka pengembangan modul pelatihan ini berupaya untuk mengisi kekosongan tersebut. Penelitian berupa pengembangan modul pelatihan peningkatan daya resiliensi berusaha menggali upaya yang harus dilakukan agar kaum remaja dapat mengembangkan dan meningkatkan kemampuan resiliensi dalam menghadapi risiko dari lingkungan di sekitarnya.

Manfaat hasil penelitian ini adalah menjadi dasar untuk membantu para remaja meningkatkan atau mengembangkan sikap resilien melalui pelatihan strategi peningkatan resiliensi dalam menghadapi tantangan kehidupan dalam masyarakat. Penelitian berupa pengembangan modul ini bermanfaat untuk menolong kaum remaja meningkatkan sikap resilien dalam hidup bermasyarakat.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengembangan modul pelatihan untuk meningkatkan resiliensi remaja?

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan 2 cara yaitu berdasarkan (a) hasil penelitian sebelumnya dan (b) studi pustaka. Pertama, pada penelitian sebelumnya peneliti menyebarkan kuesioner kepada siswa/i SMP dan SMA sederajat (Dewi et al., 2020). Kemudian didapatkan hasil model resiliensi remaja di Indonesia yang meliputi 5 dimensi resiliensi yaitu percaya diri, dorongan mandiri,

pengendalian emosi, memandang masalah, dan saling percaya. Kedua, dilakukan juga studi pustaka dalam merumuskan suatu model intervensi untuk membantu meningkatkan resiliensi remaja terhadap perubahan dan tantangan di sekitar mereka. Studi pustaka memberikan kontribusi teoritis dan metodologis untuk isu-isu tertentu. Studi pustaka menganalisis secara kritis informasi, ide, atau hasil yang termasuk dalam volume literatur berorientasi akademis (Cooper, 2010). Kedua cara ini menjadi landasan penulis dalam mengembangkan modul pelatihan pengembangan resiliensi remaja.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel protektif, mekanisme koping, dan adaptasi ditemukan sebagai bagian dari proses intervensi, yang kemudian digunakan sebagai modul dalam penelitian ini. Terapi untuk meminimalkan penekanan emosional setelah perubahan keadaan psikologis harus ditekankan sebelum beralih ke intervensi lain. Tekanan emosional awal berkurang, semakin cepat orang tersebut akan bangkit dan menyesuaikan diri dengan situasi barunya. Berikut adalah gambaran pembahasan modul intervensi yang penulis kembangkan.

Tabel 1

Gambaran pembahasan modul intervensi pengembangan resiliensi remaja

<i>Topik</i>	<i>Gambaran Pembahasan</i>
Pendahuluan	Membahas pentingnya resiliensi
Tujuan	Tujuan pengembangan resiliensi remaja
Target Hasil	Rincian target yang diharapkan dari pelaksanaan intervensi ini
Pihak yang Terlibat	Psikolog sebagai trainer atau sarjana psikologi yang terlatih
Metode/Strategi	Ceramah dan tanya jawab, curah pendapat serta diskusi kelompok
Prosedur Intervensi Pengembangan Resiliensi Remaja	Terdiri dari pengenalan, pemahaman arti resiliensi, penerapan strategi peningkatan resiliensi, penerapan strategi motivasional, dan evaluasi penerapan strategi motivasional
Pedoman Pengembangan Resiliensi Remaja	Skala resiliensi remaja terhadap faktor resiko: bencana alam, perilaku seks bebas, penyalahgunaan narkoba, perundungan, kemacetan, pemalakan/pencopetan, informasi negatif melalui media sosial
<i>Handbook</i> Model Resiliensi Remaja Indonesia	Pemaparan model resiliensi remaja antar wilayah Indonesia yang ditemukan dalam penelitian Dewi et al. (2020) serta membahas manfaat, tantangan, faktor resiko dan faktor protektif
Faktor-Faktor Resiliensi Remaja	Pembahasan penemuan faktor resiliensi remaja yaitu percaya diri, dorongan mandiri, pengendalian emosi, memandang masalah, saling percaya yang ditemukan dalam penelitian Dewi et al. (2020)

Modul pelatihan pengembangan resiliensi diperlukan sebagai panduan untuk pelaksanaan pelatihan yang terfokus dan pencapaian tujuan pelatihan. Pengembangan modul memerlukan penggunaan model pengembangan yang sesuai agar modul yang dibuat dapat memenuhi tujuan penelitian. Model resiliensi remaja di Sumatera, Kalimantan, Jawa, Sulawesi, dan Bali-NTB-NTT digunakan dalam penelitian ini sebagai model pengembangan resiliensi remaja yang sesuai.

Model resiliensi tersebut merupakan kombinasi dari 5 dimensi yaitu percaya diri, dorongan mandiri, pengendalian emosi, memandang masalah, dan saling percaya. Tiap-tiap dimensi berisi

beberapa item yang berbeda dari 36 item hasil pengembangan dari 7 *risk factor*. Faktor risiko tersebut yaitu bencana alam (banjir), pergaulan seks bebas, penyalahgunaan narkoba, perundungan, kemacetan, informasi negatif media sosial, dan pemalakan (Dewi et al., 2020).

Faktor protektif yang berlaku bagi remaja di tiap wilayah Indonesia berbeda. Temuan Dewi et al. (2020) menunjukkan bahwa model resiliensi remaja Indonesia pada setiap wilayah mempunyai dimensi dan pernyataan yang khas. Hasil ini memperlihatkan bahwa adanya peranan budaya lokal yang ikut mempengaruhi remaja. Misal orangtua dalam pola pengasuhan anak berkiblat pada budaya lokal setempat. Remaja dari kawasan atau wilayah (antara lain Jawa, Sumatera, Sulawesi, Kalimantan dan wilayah Bali/NTB/NTT) memiliki pandangan yang berbeda mengenai permasalahan remaja. Jadi dapat dikatakan, nilai-nilai yang berkaitan agama turut menentukan percaya diri remaja. Selain itu diperkuat pula percaya diri remaja ini dengan menyatakan tidak perlu takut kalau kita tidak bersalah. Fakta ini sebagai penguat bahwa para remaja di Indonesia mempunyai percaya diri untuk bersikap menghadapi kemungkinan yang dihadapinya.

Pada semua wilayah tergambar bahwa remaja Indonesia memiliki dorongan mandiri. Artinya remaja Indonesia atau para pelajar di tingkat SMP dan SMA telah mempunyai dorongan untuk bersikap mandiri. Mereka mandiri dan tidak bergantung pada orang lain. Menurut Krori (2011), perubahan sosial yang signifikan pada masa remaja dipengaruhi oleh teman sebaya (*peer group*) menjadi kemajuan dalam perilaku. Kemungkinan dorongan mandiri terbentuk dari teman sebaya di sekolahnya. Sedangkan dimensi Saling Percaya merupakan dimensi yang tampil pada remaja. Hal sesuai dengan pemahaman Morelli (2010) bahwa pertumbuhan kognitif memungkinkan remaja untuk lebih memahami keinginan, kebutuhan, perasaan, dan motif orang lain, hal itu meningkatkan kualitas interaksi interpersonal. Akibatnya, perasaan, dan identitas remaja menjadi semakin rumit. maka hubungan antar manusia akan menjadi semakin *absurd*. Bisa jadi hubungan Saling Percaya ini tidak dimiliki karena semakin kompleksnya hubungan sosial remaja. Pada remaja di wilayah Jawa terlihat sudah punya sikap terhadap memandang masalah. Hal ini bisa terjadi karena berada di lingkungan yang mempunyai masalah kompleks. Setiap saat remaja dihadapi oleh masalah-masalah di lingkungannya baik terkait dengannya, secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, remaja mempunyai ketajaman sosial dalam konteks memandang masalah di sekitarnya. Jika dikaitkan dengan percaya diri remaja ternyata remaja di Jawa tidak menunjukkan hubungan adanya percaya diri.

Dorongan otonomi remaja merupakan upaya remaja untuk dapat menjelaskan dan melakukan apa saja dalam menanggapi lingkungannya sesuai dengan preferensinya sendiri. Perubahan fisik dan kognitif berdampak pada dorongan mandiri. Remaja menjadi lebih dekat secara emosional dengan teman sekelas mereka ketika mereka mencapai pubertas. Perubahan fisik berdampak pada penampilan dan cara berperilaku remaja, membuat mereka tampak lebih dewasa sehingga orang tua lebih cenderung memberikan tanggung jawab kepada mereka (Steinberg, 2002).

Ungkapan "independen" menunjukkan keyakinan pada kapasitas seseorang untuk memecahkan masalah sendiri. Individu yang mandiri adalah mereka yang mampu memecahkan masalah, berinisiatif, dan berpikir kreatif dengan mempertimbangkan lingkungan sekitarnya. Motivasi diri mengacu pada kualitas psikososial seperti kemampuan untuk bertindak secara independen dari bakat orang lain, tanpa dipengaruhi oleh lingkungan, dan kemampuan untuk mengendalikan tuntutan sendiri (Nurhayati, 2011). Jika kemandirian dimulai sejak dini, maka remaja tidak sulit mengatasi masalah di masa dewasa nanti. Mereka telah terbiasa bertanggungjawab, banyak ide,

peka terhadap lingkungan, dapat menangani masalah tanpa bantuan orang lain dan percaya diri saat membuat penilaian.

Kepercayaan diri, yang didefinisikan sebagai campuran kepercayaan pada keterampilan dan harga diri seseorang, adalah bagian penting dari keberadaan seseorang. Sensasi atau keyakinan bahwa diri dapat melakukan berbagai tugas atau mencapai tujuan hidup dikenal sebagai keyakinan akan kemampuan. Harga diri merupakan hal yang serupa, namun lebih mengacu kepada perasaan bahwa diri kompeten secara umum dan layak untuk bahagia dalam hidup. Orang yang percaya diri sering kali bersedia mengambil kesempatan untuk mencapai tujuan pribadi dan profesional, dan selalu optimis tentang masa depan. Orang yang kurang percaya diri, di sisi lain, cenderung tidak mencapai tujuan mereka dan memiliki sikap negatif tentang diri mereka sendiri dan apa yang ingin mereka lakukan dalam hidup. Menurut Thantaway (2005), percaya diri adalah keadaan psikologis mengenai sejauh apa diri seseorang mampu melakukan hal-hal.

Orang yang menaruh kepercayaan pada orang lain, orang yang berpikir bahwa perilaku orang lain akan membawa kebaikan bagi mereka, dan orang yang percaya bahwa perilaku orang lain akan membawa kebaikan bagi mereka adalah ketiga aspek kepercayaan, menurut perspektif ini. Akibatnya, keyakinan diri adalah bagian penting dari kepribadian seseorang sepanjang hidup. Orang yang percaya diri percaya pada diri mereka sendiri dan memiliki harapan yang realistis, bahkan jika harapan itu tidak terwujud. Ketika bekerja dengan orang lain, rasa saling percaya sangat penting.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini menghasilkan satu set modul intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan ketahanan remaja dengan memperkuat karakteristik protektif. Pada tahap pelaksanaan modul pelatihan fasilitator harus menyesuaikan materi pelatihan dengan kondisi peserta. Disarankan agar pelaksanaan modul ini dilakukan secara langsung melalui tatap muka sehingga terjalin hubungan emosional antara fasilitator dengan peserta diklat.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Studi ini merupakan salah satu dari rangkaian proyek penelitian terapan yang didanai oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, untuk itu diucapkan terima kasih kepada Kemdikbudristek. Juga kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Tarumanagara, serta semua pihak yang membantu penelitian dan berkontribusi pada pengembangan modul ini.

REFERENSI

- Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brooks, J. E. (2006). Strengthening resilience in children and youths: Maximising opportunities through schools. *Children & Schools*, 28(2), 69-76. <http://dx.doi.org/10.1093/cs/28.2.69>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82. PMID: 12964174
- Cooper, H. (2010). *Research synthesis and meta-analysis: A step-by-step approach* (4th ed.). Sage Publications, Inc.

- Dewi, F. I. R., Idulfilastri, R. M., & Sari, M. P. (2020). *Pemodelan resiliensi pada kualitas kehidupan remaja di Indonesia*. Pustaka Pelajar.
- Estanol, E. (2009). *Exploring the relationship between risk and resilience factors for eating disorders in ballet dancers*. Department of Educational Psychology, University of Utah.
- Nurhayati, E. (2011). *Psikologi pendidikan inovatif*. Pustaka Pelajar.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention and Treatment*, 4(1). <http://dx.doi.org/10.1037/1522-3736.4.1.41a>
- Krori, S. D. (2011). Developmental Psychology. *Homeopathic Journal*, 4 (3),137.
- LaFromboise, T. D., Hoyt, D. R., Oliver, L., & Whitbeck, L. B. (2006). Family, community, and school influences on resilience among American Indian adolescents in the Upper Midwest. *Journal of Community Psychology*, 34(2), 193-209. doi: 10.1002/jcop.20090
- Lawford, J.& Eiser, C. (2009). Exploring links between the concepts of quality of life and resilience. *Pediatric Rehabilitation*, 4(4), 209-216.
- Listyandini, R. A., & Akmal, S. A. (2015). Hubungan antara kekuatan karakter dan resiliensi pada mahasiswa. *Prosiding Temu Ilmiah Nasional Psikologi*, 1(1). Penerbit Fakultas Psikologi Universitas Pancasila. Jakarta.
- Loewenberg, F. M. (1972). Social work, social welfare, and social intervention. Dalam F. M. Loewenberg & R. Dolgoff (Eds.), *The practice of social intervention: Goals, roles, and strategies* (h. 3-12). FE Peacock Publisher Inc.
- O'Mara, L., & Lind, C. (2013). What do we know about school mental health promotion programs for children and youth? *Advances in School Mental Health Promotion*, 6(3), 203-224.
- Morelli, A. O. (2010). *An introduction to adolescent development*. PermiaCare. https://www.pbmhmr.com/poc/view_doc.php?type=doc&id=41149&cn=
- Pargament, K.I., & Cummings, J. (2010). *Anchored by faith: Religion as a resilience factor*. In, J.W. Reich, A.J. Zautra, & J. S. Hall (Eds), *Handbook of Adult Resilience*. Guilford Press.
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002) *The resilience factors: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway Books.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307–321.
- Seligman, M. E. P., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293-311.
- Steinberg, L. (2002). *Adolescence* (6th ed.). McGraw-Hill Inc.
- Thantaway, R. (2005). *Kamus bimbingan dan konseling*. Grasindo.
- Tusaie, K. & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Journal of Holistic Nursing Practise*, 18(1), 3-8.
- Ungar, M. (2012). *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice*. Springer.
- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6), 628e648. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.628>
- Zimmerman, M.A. (2013). Resiliency theory: a strengths-based approach to research and practice for adolescent health. *Health Education & Behavior*, 40(4), 381-383. doi:10.177/1090198113493782, 2013