

***The Effect of Self Regulation-Based
Holistic Health Counseling Services in
Improving Students' Psychological Well
Being***

Lucia Hernawati, Paraharesty Eriany

Fakultas Psikologi UNIKA Soegijapranata,
Semarang

email: herna@unika.ac.id; praharesti@unika.ac.id

Journal **PSIKODIMENSIA**

Volume 19, No. 2,

Juli - Desember 2020

ISSN cetak : 1411-6073

ISSN online : 2579-6321

DOI:10.24167/psidim.v19i2.2765

Abstract

The objective of this study was to determine the effect of self-regulation-based holistic health counseling in improving university students' psychological wellbeing. Thirty students in Semarang who had low scores on Ryff's Psychological Wellbeing Scale participated as subjects in this study. An experiment was conducted with randomized pretest-post-test comparison group design for a total of 41 days. The experimental group was given a self-regulation-based holistic health counseling intervention. Meanwhile, students in the control group were given physical health interventions and effective study habits. Mann-Whitney U test was conducted to compare the effectiveness of the intervention in the experimental and control groups. The results of the research showed that compared to the control group, the intervention in the experimental group was more effective in increasing the students' psychological wellbeing. The results of this study are useful as an alternative in helping students in Semarang to improve their psychological wellbeing.

Keywords: *Psychological wellbeing, holistic health counseling, students.*

PENDAHULUAN

Pada saat mahasiswa kuliah di perguruan tinggi terjadi perubahan rutinitas dibandingkan saat belum kuliah. Mahasiswa harus beradaptasi pada kehidupan kampus, diantaranya menghadapi tekanan teman sebaya, tekanan akademik, makan terlambat karena jadwal kuliah yang padat, kurang tidur karena harus mengerjakan berbagai tugas dari dosen, kondisi fisik yang tidak prima akibat kelelahan fisik dan mental (Aceijas, Waldhausl, Lambert, Cassar & Corassa, 2017). Disamping itu dalam kehidupan non akademi, mahasiswa berhadapan dengan perkembangan teknologi yang luar biasa dan dominasi *gadget* (Cairns, Massfeller & Deeth, 2010). Semuanya itu yang membuatnya berpotensi memiliki masalah fisik-mental-sosial secara bersama-sama.

Pelayanan bagi mahasiswa perguruan tinggi di kota Semarang pada umumnya dilakukan secara terpisah antara beberapa masalah. Bila sakit fisik maka mahasiswa periksa ke poliklinik. Saat memiliki masalah mental dan sosial maka akan mendapat layanan konseling. Disamping itu pada umumnya layanan konseling diberikan secara individual, berupa tindakan kuratif dan tidak ada *follow up* nya. Sehingga hanya sedikit mahasiswa yang terbantu, disamping mahasiswa datang untuk mendapat layanan konseling saat sudah bermasalah dan tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri serta bagaimana perkembangan setelah mengikuti konseling juga tidak termonitor.

Pada kenyataannya individu dalam hal ini adalah mahasiswa harus dipahami sebagai makhluk

multidimensional yang tidak terpisah antara fisik- mental- sosial dan saat mereka memiliki masalah perlu dibantu dengan pendekatan multidimensional/ komprehensif (fisik-mental-sosial) pula. Tidak bisa dipisahkan antara fisik-mental-sosial. Demikian pula layanan konseling yang diberikan tidak cukup sampai tercapainya *insight* saja namun perlu bantuan hingga terbentuk perilaku baru (Corey, 2016). Mahasiswa perlu diberi bimbingan agar mampu melakukan pengelolaan diri (*self-regulation*). Mahasiswa perlu dibimbing untuk menentukan *goal setting* apa yang ingin dicapainya, membuat strategi mencapai *goal setting* yang ditetapkan, memonitoring pelaksanaan strategi mencapai *goal setting* dan mengevaluasi perencanaan dan pelaksanaan untuk merencanakan tahap *follow up* berikutnya. Dengan demikian apa yang diketahui secara kongnitif dapat direalisasikan dalam perilaku konkrit melalui pembiasaan dari hari ke hari. Idealnya mahasiswa harus diberi intervensi berupa pengetahuan dan pembiasaan dengan metode psikoedukasi yang dapat membekalinya sebelum bertemu dengan masalah yang berpotensi dimilikinya. Pada usianya yang berada pada peralihan remaja akhir ke dewasa awal, atmosfer *peer oriented* masih kental, maka jenis konseling kelompok lebih sesuai dibandingkan konseling individual. Kesempatan untuk saling *sharing* dan menguatkan membuat semua masukan dari orang lain dapat diterima dengan nyaman dan tanpa merasa digurui.

Dengan demikian perlu dikembangkan model konseling yang bersifat psikoedukasi, berjenis layanan konseling kelompok, dan *follow up* termonitoring fokus pada kesehatan holistik berbasis *self-regulation* sehingga dapat sebanyak mungkin mahasiswa terbantu memiliki gaya hidup sehat holistik sebelum memiliki masalah fisik-mental-sosial serta *follow up* termonitoring. Hal ini sejalan dengan

temuan penelitian Sampson (2013) bahwa model layanan bimbingan konseling tutorial efektif untuk mahasiswa di perguruan tinggi. Layanan bimbingan dan konseling yang *directive* mengarahkan mahasiswa pada penyelesaian masalah yang dimiliki dan berkesinambungan efektif membantu mahasiswa menyelesaikan masalahnya. Sementara Steen (2011) menemukan bahwa jenis konseling kelompok yang terstruktur efektif bagi mahasiswa dalam mengupayakan pertukaran ide, saling mengajari, dan mencapai *insight* secara berkesinambungan hingga terjadi perubahan perilaku yang adaptif. Yohardini, Bariyyah & Susanti (2017) menyebutkan konseling kelompok adalah proses pemberian bantuan kepada konseli melalui suasana kelompok yang memungkinkan setiap anggota untuk berpartisipasi aktif dan berbagi pengalaman dalam upaya pengembangan wawasan, sikap dan keterampilan yang diperlukan dalam pengembangan pribadi.

Dengan diberikannya layanan konseling kesehatan holistik berbasis *self-regulation* diharapkan akan terbentuk gaya hidup sehat sehingga dapat diminimalkan masalah fisik, mental, sosial sehingga mahasiswa dapat melewati fase perkuliahannya dengan bahagia (tingkat *psychological well being* PWB tinggi).

PWB diartikan kesejahteraan psikologis. Selanjutnya kesejahteraan psikologis dapat diartikan sejahtera, aman, selamat, tenteram, hidup senang, makmur secara psikologis, dan kualitas hidup yang tinggi. Tidak hanya digambarkan sebagai kondisi tidak adanya gangguan mental pada diri individu namun bagaimana individu tersebut menyadari sumber daya psikologis yang ada dalam dirinya serta mampu mengaplikasikannya (Ryff, 2014); (Noviasari & Dariyo, 2016). Sementara Fitri, Luawo & Noor (2017) menyebutkan PWB sebagai sebuah kondisi individu yang memiliki fungsi

mental tinggi, merasakan kebahagiaan, dan dapat mengoptimalkan potensi yang dimilikinya. Tokoh lain Wati & Satya (2015) menyebutkan PWB identik dengan kepuasan hidup dan terpenuhinya kebutuhan sehari-hari.

Menurut Ryff (dalam Weiss, Westerhof & Bahlmeijer, 2016) PWB adalah keadaan perkembangan potensi nyata individu yang ditandai dengan karakteristik dapat menghargai dirinya sendiri dengan positif termasuk kesadaran akan keterbatasan diri pribadi (*self acceptance*), mampu membangun dan menjaga hubungan baik dan hangat dengan orang lain (*positive relationship with others*), mampu menciptakan konteks lingkungan sekitar sehingga bisa memuaskan kebutuhan dan hasrat diri individu sendiri untuk memberi kontribusi pada lingkungan sosialnya (*environmental mastery*), mampu membangun kekuatan individu dan kebebasan personal (*autonomy*), memiliki dinamika pembelajaran sepanjang hayat dan keberlanjutan mengembangkan kemampuan diri (*personal growth*) serta memiliki tujuan hidup yang menyatukan usaha dan tantangan yang dihadapi (*purpose in life*). Ruini (2017) mengatakan bahwa PWB adalah potensi individu untuk merealisasikan hidup yang bermakna dan mampu menghadapi tantangan hidup. Dodge, Daly, Huyton & Sanders (2012) menyebutkan bahwa PWB bukan sekedar perasaan senang namun perasaan puas karena mampu mengembangkan diri secara maksimal dan memberi kontribusi pada masyarakat. Perasaan puas ini dirasakan secara relatif stabil karena individu terus berjuang secara dinamis mempertahankan perasaan tersebut. Sementara Anwar (2015) menyebutkan PWB memberikan perasaan positif bahagia yang berasal dari kualitas keseluruhan hidupnya.

Individu dimotivasi oleh dinamika dalam relasi sosial. Pembentukan kehidupan individu ditentukan enam

tahun pertama. Semua pengalaman yang dialami individu pada enam tahun pertama dalam hidupnya beserta interpretasi individu pada pengalaman tersebut mempengaruhi kehidupan selanjutnya. Namun demikian tetap terbuka kemungkinan untuk mengubah jalan hidup karena individu menetapkan pilihan dan bertanggung jawab pada pilihan hidupnya. Individu peduli pada makna hidup, dan berusaha keras untuk sukses dan mencapai hidup yang sempurna. Individu menetapkan tujuan hidup (*life goal*) yang akan dicapainya. Pada intinya pengalaman di fase kanak-kanak, usaha keras mencapai kesempurnaan dan orang-orang di sekeliling individu adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan hidup individu (Beavers, 2016).

Inferiority adalah perasaan yang wajar dimiliki oleh individu. Perasaan ini dapat menjadi pemicu bagi individu untuk memperjuangkan kesempurnaan diri (*superiority*). Dengan demikian individu harus mengatasi perasaan *inferiornya* dan berjuang untuk meningkatkan perkembangan diri ke arah yang lebih tinggi.

Individu dipengaruhi oleh orang-orang yang berada di sekitarnya. Disatu pihak individu ditentukan oleh lingkungan sekitarnya namun dilain pihak individu menentukan lingkungan sosialnya (*reeducating* dan *reshaping society*) (Bilqis, Taufiq & Saripah, 2017).

Individu harus dipahami secara utuh tidak dapat *partial* (bagian demi bagian) dalam keseluruhan hidupnya. Semua dimensi dalam hidupnya saling terkait. Cara berpikir akan menentukan dinamika afeksi. Selanjutnya kognisi dan afeksi akan memengaruhi perilaku. *Holistic system* dalam hidupnya selalu terkait dengan kehidupan sosialnya (keluarga, budaya, sekolah, pekerjaan). Dalam hidupnya, individu memiliki orientasi hidup yang bersifat subyektif (*phenomenological*). Memahami cara individu memandang realitas

subyektifnya termasuk persepsi, pemikiran, perasaan, nilai-nilai, keyakinan terhadap pengalaman subyektifnya dapat membuat lebih memahami perilakunya.

Keyakinan akan membimbing individu dalam mengkoordinir realita hidup dan memberi makna pada setiap pengalaman yang dialaminya. Dinamika ini disebut gaya hidup (*lifestyle*) atau *road map of life*. Gaya hidup (*lifestyle*) dapat dikatakan sebagai persepsi individu terhadap diri sendiri, orang lain, dan dunia. Termasuk didalamnya karakteristik cara berpikir, dinamika perasaan, perilaku, dan usaha mencapai tujuan jangka panjang.

Pada umumnya konseling memiliki target diantaranya untuk meningkatkan kesehatan mental dan pertumbuhan pribadi yang maksimal serta memberi kesempatan konseli untuk mengeksplorasi, menemukan dan mengklarifikasi cara-cara baru agar dapat hidup lebih bijak dan memuaskan (Hernawati, Wismanto & Winarno, 2018)

Secara umum KKHBSR dilaksanakan dalam konseling kelompok dengan metode *psikoedukasi* yang merupakan gabungan edukasi dengan psikoterapi (Granello, 2013). Psikoedukasi menjadi salah satu metode intervensi yang efektif karena memberi kesempatan untuk kesiapan kognitif dengan memberikan pemahaman dan informasi baru (Purbasafir, Fasikha & Saraswati, 2018); (Saputra, Sugiharto & Sutoyo, 2020). Disamping memberi kesempatan pada semua anggota kelompok untuk mendiskusikan materi yang disampaikan, masalah yang dimiliki dan membuat keputusan serta melakukan pada perilaku nyata (Pertwi, Wibowo & Purwanto, 2020); (Pambudi, Mulawarman & Japar, 2019). Lebih lanjut Suranata (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa metode psikoedukasi efektif untuk membentuk gaya hidup sehat. Sedangkan Soebiatoro (2017)

menemukan bahwa metode psikoedukasi efektif untuk meningkatkan kesehatan mental.

Corey (2012) menyebutkan terdapat 4 tahap dalam konseling kelompok yang harus dilalui yaitu: (1) tahap orientasi (*orientation stage*); (2) tahap transisi (*transition stage*); (3) tahap kerja (*working stage*); dan (4) tahap terminasi (*termination stage*). Dalam aplikasinya pada KKHBSR diuraikan pada penjelasan dibawah ini.

Tahap orientasi (*orientation stage*). Dilakukan persiapan pembentukan kelompok. Konselor menunjukkan kehangatan, kepercayaan, dan empati pada konseli agar tercipta situasi yang kondusif untuk dilaksanakannya konseling kelompok. Pada fase ini konselor juga menyampaikan (1) tujuan diadakannya konseling kelompok; (2) norma yang harus diikuti dalam konseling kelompok yang meliputi *sharring and caring* diantara anggota kelompok, dan dinamika kelompok harus dijaga bukan sebagian konseli banyak bicara sedangkan yang lain hanya diam, serta dapat saling menumbuhkan rasa saling mengenal antar anggota, menumbuhkan sikap saling mempercayai dan saling menerima antar konseli dalam kelompok (Wibowo, 2019); (3) membangkitkan harapan bahwa kelompok memiliki kekuatan untuk melakukan *self reflective loop* sehingga anggota kelompok dapat memahami masalah dengan lebih jelas dan komprehensif; (4) prosedur konseling yang akan dilewati; (5) kecocokan proses kelompok dengan kebutuhan konseli; (6) pernyataan yang menjelaskan pendidikan, latihan dan kualifikasi konselor kelompok; (7) informasi tentang risiko psikologis dalam kegiatan kelompok; (8) pengetahuan tentang keterbatasan kerahasiaan dalam kelompok; (9) penjelasan tentang layanan yang dapat diberikan dalam kegiatan kelompok; (10) bantuan dari konselor kelompok dalam mengembangkan tujuan-tujuan

pribadi konseli; (11) pemahaman yang jelas mengenai pembagian tanggung jawab antara konselor kelompok dengan konseli dalam kelompok; dan (12) diskusi mengenai hak dan kewajiban konseli dalam kelompok.

Tahap transisi disebut tahap eksplorasi. Pada pelaksanaannya disisipkan aktivitas eksplorasi diri melalui studi kasus dengan media lagu. Karena kehidupan mahasiswa memiliki korelasi yang signifikan dengan lagu (Dani, 2017). Lebih lanjut Putri (2016) menyebutkan bahwa lagu adalah satu media audio yang menstimulasi indera pendengaran untuk selanjutnya dicerna dalam proses kognisi. Bernyanyi menimbulkan rasa senang dalam memahami materi yang disampaikan. Dengan media lagu tujuannya untuk memberi kesempatan pada konseli mengevaluasi pengalaman berdasar lima aspek *wellness* (sehat holistik) yaitu kreatif, koping, sosial, esensial, fisik dan melakukan re-interpretasi untuk hari depan yang lebih baik melalui lagu. Konselor harus memahami *subjective world* konseli. Untuk dapat membantunya memahami gaya hidupnya saat ini dalam dinamika pola pikir, penentuan *goal setting* hidup, *parataxic interpersonal distortion* (persepsi sosial yang disertai fantasi yang tidak nyata) (Granello, 2013).

Tahap kegiatan (*working stage*) disebut tahap intervensi. Pada tahap ini dilakukan beberapa aktivitas berupa: (1) penyampaian materi pentingnya meningkatkan *psychological well-being* bagi mahasiswa melalui konseling kesehatan holistik berbasis *self regulation*; (2) melakukan *self-assessment* dengan mengisi inventori kesehatan holistik dan melakukan *self-scoring* serta analisa *teleoanalytic* untuk dapat mengetahui status *wellness* dan penyebab gaya hidup yang dimiliki saat ini; (3) menetapkan *goal setting* (dipilih 1 aspek *wellness* yang memiliki skor paling rendah); (4) merancang aktivitas yang akan dilakukan untuk mencapai

goal setting (menetapkan *wellness plan*), melakukan koreksi atau re-interpretasi terhadap *parataxic interpersonal distortion*; (5) *sharring and caring* pengalaman selama menjalankan aktivitas yang direncanakan.

Tahap terminasi (*termination stage*), adalah tahap penutup yang dilakukan di saat yang dianggap tepat. Pengakhiran kegiatan konseling kelompok dianggap tepat bila dilakukan pada saat tujuan konseli dalam kelompok per individu dan tujuan kelompok telah tercapai serta perilaku baru telah dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari di luar lingkungan kelompok (Wibowo, 2019)

Teknik konseling mendengarkan aktif dan merespon, empati, *reframing*, *self-talk*, *encouragement*, *problem solving*, *behaviour chart*, *self-disclosure* dipakai dalam KKHBSR. Konselor berperan sebagai motivator, guru, fasilitator dan mediator. Sementara itu pengalaman konseli dalam mengikuti KKHBSR: (a)termotivasi untuk membentuk gaya hidup sehat secara sukarela untuk meningkatkan PWB nya; (b)mendapat *imparting information* (pengetahuan yang mendidik) tentang korelasi KKHBSR dengan PWB; (c)mendapat kesempatan untuk melakukan eksplorasi diri secara mendalam dengan membuat analisa pada berbagai data yang diperolehnya (*teleoanalytic*) dan menentukan aspek *wellness* mana yang akan ditingkatkan; (d)mendapat kesempatan untuk berlatih membentuk gaya hidup sehat holistik dan saling dukung dalam kelompok. Dengan cara mengembangkan *self regulation* dengan tahapan *forethought-monitoring-evaluation* secara berkesinambungan sehingga terjadi peningkatan PWB.

Model konseling kesehatan berbasis *self-regulation* (KKHBSR) memiliki beberapa nilai-nilai yang membuatnya dapat memberi manfaat saat diaplikasikan pada mahasiswa di

perguruan tinggi. Adapun manfaat yang dapat diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa diberi layanan konseling perkembangan tentang kesehatan holistik sehingga dapat menjaga kesehatan secara menyeluruh yang meliputi fisik-mental sosial. Hal ini dimungkinkan karena dalam proses konseling mahasiswa dibimbing untuk memiliki gaya hidup sehat holistik (sehat fisik-mental-sosial) dengan cara mengelola diri (*self-regulation*) melalui tahapan (a) *forethought* (menentukan *goal setting*, membuat strategi untuk mencapai *goal setting*); (b) *monitoring* (menjalankan semua perencanaan yang telah ditentukan); dan (c) *evaluation* (membuat evaluasi terhadap perencanaan dan aktivitas menjalankan perencanaan guna membuat perencanaan yang lebih sesuai dengan potensi diri sendiri)
2. Dalam proses pemberian bantuan konseling, mahasiswa sekaligus dibantu untuk menyadari bahwa faktor kognisi, afeksi dan konasi (cara berpikir menentukan pola dinamika emosi, selanjutnya cara berpikir dan dinamika emosi menentukan perilaku riil) berperan dalam memahami sumber masalah dan menemukan solusi penyelesaian masalah. Dalam proses konseling, mahasiswa dibantu untuk berpikir positif agar memiliki emosi yang positif dan pada akhirnya mampu berperilaku positif bagi kesehatan fisik, mental bagi dirinya sendiri maupun orang lain
3. Teknik-teknik yang dipakai dalam KKHBSR relatif mudah dilakukan oleh semua personil yang terlibat dalam unit layanan konseling di perguruan. Dengan pelatihan singkat semua teknik akan dapat dipahami dan disimulasikan serta siap untuk diaplikasikan dalam membantu mahasiswa dengan berbagai masalah yang potensial dimiliki.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan *quasi eksperimen* dengan rancangan *randomized pretest-posttest comparison group design* dan didukung oleh penelitian kualitatif khususnya *focus group discussion* (FGD). Dalam desain ini, sampel penelitian dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kepada kedua kelompok diberikan *Ryff's Psychological Well Being Scale* yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia untuk mengukur PWB sebelum diberikan intervensi sebagai *pretest*. Setelah itu diberikan intervensi berupa implementasi model kesehatan holistik berbasis *self regulation* diberikan kepada kelompok eksperimen sebanyak 9 sesi. Setiap sesi konseling memiliki empat tahapan yaitu tahap 1: orientasi; tahap 2: eksplorasi; tahap 3: intervensi; tahap 4: terminasi. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan bentuk intervensi yang digunakan pada umumnya (*intervention as usual*) dengan penyampaian materi "kesehatan fisik dan kebiasaan belajar yang efektif" sebanyak 4 sesi. Setelah intervensi terbimbing selesai diberikan selama 30 hari kemudian diberikan *posttest*. Sebelas hari setelah intervensi diberikan selanjutnya dilakukan *follow up*. Pada *posttest* dan *follow up* konseli diminta lagi mengisi *Ryff's Psychological Well Being Scale* yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia untuk mengukur ada tidaknya peningkatan PWB.

Tiga puluh mahasiswa semester 3 di kota Semarang yang memiliki skor rendah pada pengisian *Ryff's Psychological Well Being Scale* yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia berpartisipasi dalam penelitian ini. Kemudian mahasiswa dibagi dua kelompok secara random yang setara antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Adapun alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini: pertama, *Ryff's Psychological Well Being Scale* yang dikembangkan Ryff pada tahun 2014 dan telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Instrumen ini memiliki total 42 item. Terbentuk dari 6 dimensi yaitu (1) penerimaan diri; (2) hubungan positif dengan orang lain; (3) otonomi; (4) penguasaan lingkungan; (5) tujuan hidup; (6) perkembangan pribadi. Masing-masing dimensi memiliki 7 item dengan variasi pernyataan favorabel dan unfavorabel. Alternatif jawaban berisikan 6 pilihan jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Agak Setuju (AS), Agak tidak setuju (ATS), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Reliabilitas *Ryff's Psychological Well Being Scale* adalah sebesar 0,853. Sedangkan validitas alat ukur 0,304 – 0,580 (Ryff, 2014; Ansari, 2010). Kedua, *The Wheel of Wellness of Lifestyle inventory* yang dikembangkan Myers, Sweeney dan Witmer pada tahun 1998 yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Alat ukur ini memiliki total 185 pernyataan favorabel. Terbentuk dari lima dimensi yaitu fisik, esensial, koping, sosial, kreatif. Terdapat lima alternatif pilihan jawaban yaitu Hampir Tidak Pernah (HTP); Kadang-Kadang (KK); (3) Sering (S); (4) Sangat Sering (SS); (5) Hampir Selalu (HS). Reliabilitas alat ukur ini sebesar 0,939 dan validitasnya 0,74-0,89. Ketiga, pedoman wawancara *focus grup discussion* untuk mengetahui

efektivitas KKHBSR untuk meningkatkan PWB pada setiap sesi dan secara keseluruhan berkaitan dengan (a) pelaksanaan konseling secara umum khususnya tentang prosedur konseling, teknik yang dipakai, fasilitas ruangan seisinya, jam pelaksanaan makanan; (b) manfaat konseling bagi *self growth*; (c) perubahan positif dan negatif yang dirasakan; (d) kekurangan yang perlu diperbaiki berkaitan prosedur konseling, teknik yang dipakai, fasilitas ruangan seisinya, makanan yang perlu diperbaiki untuk pelaksanaan sesi berikutnya

Data kuantitatif yang telah dikumpulkan dianalisa dengan analisa teknik non-parametrik *Mann Whitney U test*. Uji beda non-parametrik dilakukan dengan membandingkan *mean* pada *pretest*, *posttest* 1 dan *follow up* kelompok eksperimen dan kontrol. Sedangkan data kualitatif yang diperoleh dari *focus group discussion* dipakai untuk mendapat masukan dari seluruh konseli di kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol guna mengevaluasi aktivitas per sesi KKHBSR dan keseluruhan aktivitas KKHBSR

HASIL

Hasil pengujian hipotesis yang disajikan pada bagian ini berdasarkan metode statistik non-parametrik analisis *Mann-Whitney U Test*. Secara ringkas hasil uji *Mann-Whitney U Test* tersaji pada tabel 1.1.

1.1 Hasil Analisis *Mann-Whitney U Test*

| Data | Kelompok | <i>Mann-Whitney U</i> | Z hitung | P |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|----------|-------|
| <i>Pretest-Posttest</i> | Eksperimen Kontrol | 0,000 | -4,692 | 0,000 |
| <i>Posttest-Follow up</i> | Eksperimen Kontrol | 0,000 | -4,988 | 0,000 |

Perbandingan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasar *gain*

score (skor *pretest* dan *posttest*) adalah *U Mann-Whitney U* = 0,000 dengan $p =$

000 ($p < 0,01$). Dengan demikian hasil hitungannya adalah sangat signifikan. Sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) diterima. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Selanjutnya data kualitatif yang berhasil dikumpulkan dengan FGD secara keseluruhan sesi konseling pada kelompok eksperimen maupun kontrol tersaji pada tabel 1.2 dan 1.3 (Lihat lampiran)

DISKUSI

Konseling kesehatan holistik berbasis *self regulation* telah diujicobakan pada 15 orang mahasiswa (kelompok eksperimen) dan dibandingkan dengan intervensi umum yang dilakukan perguruan tinggi untuk mahasiswa pada saat orientasi mahasiswa baru (*treatment as usual*) kepada 15 orang mahasiswa lainnya (kelompok kontrol). Hasil pengujian menunjukkan bahwa model KKHBSR lebih efektif untuk meningkatkan PWB mahasiswa daripada intervensi yang biasa dilakukan di perguruan tinggi. Hasil uji beda antar kelompok pada *pretest* dan *posttest* menemukan nilai $Z = -4,692$ ($p < 0,01$); dan pada *posttest* dan *follow up* menemukan nilai $Z = -4,988$ ($p < 0,01$).

Hal ini menunjukkan keunggulan penggunaan KKHBSR dibandingkan intervensi konvensional. Hasil pengumpulan data kualitatif melalui FGD secara keseluruhan di kelompok eksperimen mendukung temuan di atas. Pada umumnya konseli setelah mengikuti KKHBSR selama 9 sesi mengatakan bahwa (1) lebih mengenali diri sendiri dan orang lain; (2) lebih mampu mengelola pikiran dan perasaan; (3) lebih mampu hidup teratur; (4) hidup memiliki tujuan; (5) mampu berdamai dengan hidup; (6) ikhlas menjalani hidup; (7) lebih produktif; (8) lebih sehat fisik-mental-sosial; (9) lebih bahagia menjalani hidup; (10) mampu mensyukuri semua yang dimiliki dan

dirasakan. Temuan pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hernawati (2018) bahwa terdapat hubungan antara model *wellness* holistik dengan PWB mahasiswa dan secara keseluruhan terdapat hubungan antara model *wellness* holistik dan *self-regulation* dengan PWB mahasiswa. Hal ini dapat terjadi karena dalam pelaksanaan KKHBSR, pengembangan *self-regulation* (pengelolaan diri) mahasiswa dilatih melakukan *forethought-monitoring-evaluation* untuk memiliki gaya hidup sehat holistik dengan reedukasi dan *reshapping* aspek kreatif, koping, sosial, esensial, fisik pada berbagai pengalaman akademik dan non akademik agar dapat lebih mampu menerima diri apa adanya, melakukan koping yang sesuai, menjalin relasi sosial dengan orang lain, mengambil makna hidup (esensial) dan memperhatikan kebutuhan fisik.

Dalam dinamika pencapaian PWB, individu melakukan penyesuaian diri pada berbagai perubahan situasi dan kondisi yang dialami dan *problem solving* untuk berbagai masalah yang dihadapi dan fokus pada tujuan yang ingin diraih (Wulandari, 2016); (Desiningrum, Suminar & Sutjaningrum, 2019); (Alfinuha, Hadi & Sinambela, 2019).

Temuan ini sejalan dengan pemikiran Schwaezer, Diehl, Smith dalam Hofer, Busch, & Kartner (2011) bahwa *self-regulation* yang merupakan aspek kognitif memungkinkan individu untuk mengontrol diri fokus pada tujuan dan mampu menentang berbagai godaan yang muncul dalam mencapai kesehatan holistik. Selanjutnya temuan ini pula mendukung hasil penelitian Rosito (2018) yang menemukan bahwa *self regulation* akan berkembang pada individu yang memiliki kepribadian *conscientiousness* dan *openness*. Sementara (Hernawati, Wismanto & Winarno, 2018) menemukan bahwa orang Semarang (yang menjadi subyek penelitian ini) pada umumnya memiliki

kepribadian *conscientiousness, agreeableness, openness*.

Berdasar pengumpulan data melalui FGD ditemukan bahwa rasa syukur disampaikan subyek. Artinya setelah mengikuti intervensi KKHBSR subyek lebih mampu mensyukuri semua yang dimiliki dan dialami. Temuan ini mendukung temuan Ilham, Rusmana & Budiman (2019) bahwa rasa syukur memampukan individu menyadari bahwa dirinya banyak menerima kebaikan, penghargaan baik dari Tuhan, orang lain dan lingkungan sekitarnya, sehingga mampu meningkatkan motivasinya untuk berlaku baik dan membalas kebaikan Tuhan dan orang lain (Putra, 2018). Lebih lanjut Prabowo (2017) menyebutkan bahwa rasa syukur adalah dasar pencapaian PWB dan kesehatan mental sepanjang hidup individu.

Pada kelompok kontrol, berdasar pengumpulan data kualitatif melalui FGD secara keseluruhan di kelompok kontrol, pada umumnya konseli mengatakan bahwa pemberian materi kesehatan dan kebiasaan belajar: (1) memberikan masukan kognitif; (2) dari materi yang diberikan hanya sedikit materi yang diaplikasikan; (3) materi yang diberikan tidak mempengaruhi kebiasaan hidup. Temuan ini sesuai dengan pemikiran Javadi, Mohammad, Hasan & Adis (2019) bahwa sangat mungkin terjadi perbedaan antara sikap dan perilaku nyata. Pengetahuan yang dipahami belum tentu diaplikasikan dalam perilaku nyata. Sehingga tidak mempengaruhi kebiasaan hidup yang sudah ada.

SIMPULAN

Model KKHBSR terbukti efektif untuk meningkatkan PWB mahasiswa. *Gain score* dengan membandingkan *pretest* dengan *posttest* adalah $Z = -4,692$; $p = 0,000$. Dan *gain score* dengan membandingkan *posttest* dengan *follow up* adalah $Z = -4,988$; $p = 0,000$. Skor yang didapat dari hasil uji *U Mann-*

Whitney mendapatkan taraf signifikansi lebih tinggi daripada pelaksanaan pemberian intervensi pada umumnya ($p < 0,01$). Temuan yang diperoleh dengan metode kuantitatif didukung dengan hasil pengumpulan data kualitatif melalui FGD. Pada umumnya konseli setelah mengikuti KKHBSR selama 9 sesi mengatakan bahwa (1) lebih mengenali diri sendiri dan orang lain; (2) lebih mampu mengelola pikiran dan perasaan; (3) lebih mampu hidup teratur; (4) hidup memiliki tujuan; (5) mampu berdamai dengan hidup; (6) jika menjalani hidup; (7) lebih produktif; (8) lebih sehat fisik-mental-sosial; (9) lebih bahagia menjalani hidup; (10) mampu mensyukuri semua yang dimiliki dan dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Acaijas, C., Waldhausl, S., Lambert, N., Cassar, S., & Corassa R.B. (2017). "Determinants of Health-Related Lifestyles among University Students". *Perspectives in Public Health*, 137 (4), hlm. 227-236. Doi: 10.1177/1757913916666875
- Alfinuha, S., Hadi, B.H., & Sinambela, F.C. (2019). "Pelatihan HERO untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Remaja Panti Asuhan". *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 10 (1), hlm 60-73. p-ISSN: 2087-1708; e-ISSN: 2597-9035. DOI: 10.26740/jptt.v10n1.p60-73
- Ansari, W. E, Labeeb, S., Moseley, L., Kotb, S., El-Houfy, A. (2013). "Physical and Psychological Well Being of University Students: Survey of Eleven Faculty in Egypt". *International Journal of Preventive Medicine*, 4 (3), hlm. 293-310. Diperoleh dari www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3634168/

- Anwar, Z. (2015). "Penerapan Konseling Kelompok Untuk Meningkatkan Happiness Pada Remaja Panti Asuhan". *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(1), hlm 144-153. P-ISSN: 2301-8267 . E-ISSN: 2540-8291 ISSN: 2301-8267. DOI 10.22219/jipt.v3i1.2134
- Bilqis, F., Taufiq, A., & Saripah, I. (2017). "The Effectiveness Differences Of Adlerian Group Play Counseling And Classroom Guidance Activity In Improving Interpersonal Attractiveness". *Psikopedagogia Jurnal Bimbingan dan Konseling*. 6 (2), hlm 12-19. p-ISSN 2301-6167 e-ISSN 2528-7206. Diperoleh dari journal.uad.ac.id/index.php/psikopedagogia
- Breavers, C. (2016). Supporting Former Foster Youth Using Adlerian Support Groups on College Campus, Unpublished *Doctoral Disertasi*, Saint Mary's College Campuses-Canada.
- Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Group Counseling*, USA: Brooks/Cole
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychoterapy*, Australia:Brooks/Cole.
- Dani, B. (2017). *Lagu-Lagu Ini Menggambarkan Kehidupan Mahasiswa*. Diperoleh dari PikiranRakyat.com
- Desiningrum, D.R., Suminar, D.W., Surjaningrum, E.R.(2019). "Psychological Well-Being Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: The Role Of Family Function". *Humanitas Indonesian Psychological Journal*, 16(2), hlm 106-115. DOI : 10.26555/humanitas.v16i2.1098
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). "The Challege of Defining Wellbeing". *Journal of Wellbeing*, 2 (3), hlm. 222-235. DOI: 10.5502 /ijw.v2i3.4
- Fitri, S., Luawo, M.I.R., & Noor, R. (2017). "Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada Remaja Remaja Laki Laki Se Dki Jakarta". *Insight: Jurnal Bimbingan dan Konseling* 6(1), hlm 50-59. Diperoleh dari <https://doi.org/10.21009/INSIGHT.061>
- Granello, P, F. (2013). *Wellness Counseling*. New York: Pearson Education Inc.
- Hernawati, L. (2018). Hubungan *Wellness Dan Self Regulation* dengan *Psychological Well Being* Mahasiswa Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata. *Laporan Penelitian Unika Soegijapranata*. Tidak Dipublikasikan.
- Hernawati, L., Wismanto, B., & Winarno, R.T., (2018). "The Differences of Counseling Satisfaction Between Counselees With Counseling Style Matches With Their Personalities and Those Who Are Not". *Journal PSIKODIMENSIA* 17(2), hlm 176-182. ISSN cetak : 1411-6073. ISSN online : 2579-6321.DOI 10.24167/psidim.v17i2.1670 (diunduh 11 Desember 2019).
- Hofer, J., Busch, H., & Kartner, J. (2011). "Self Regulation and Well Beling: The Influence of Identity and Motives". *European Journal of Personality*, 25, hlm. 211-224. DOI: 10.1002/per789

- Ilham, F., Rusmana, N., & Budiman, N. (2019). "Profil Gratitude Mahasiswa". *Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research* (2019), 3(2), hlm 59-64. Diperoleh dari http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling
- Javadi, T.H.S; Mohammad H.; Hasan, A.; Adis, K (2019) Effectiveness of Stress Management with Cognitive Behavioural Approach on Cognitive Emotion Regulation in Mothers of Children with Cancer. *International Clinical Neuroscience Journal, Tehran* 6(4), 151-157. Diperole dari <https://journals.sbmu.ac.ir/Neuroscience/article/view/24884>
- Noviasari, N., & Dariyo, A. (2016). "Hubungan Psychological Well-Being Dengan Penyesuaian Diri Pada Istri Yang Tinggal Di Rumah Mertua". *Jurnal Psikodimensia* 15 (1), hlm134-151. <http://journal.unika.ac.id/index.php/psi/article/view/596/447>
- Pertiwi, R., E., Wibowo, M.E., & Purwanto, E. (2020). Group Guidance with Problem Solving Technique to Improve Critical Thinking in Utilizing Online Information. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 10 (1), hlm 1 – 6. P-ISSN 2252-6889 E-ISSN 2502-4450. Diperoleh dari <https://doi.org/10.15294/jubk.v10i1.34623>
- Prabowo, A. (2017). "Gratitude Dan Psychological Wellbeing Pada Remaja". *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 5(2), DOI 10.22219/jipt.v5i2.4857
- Putra, S.J. (2018). "Peran Syukur sebagai Moderator Pengaruh Perbandingan Sosial terhadap Self-esteem pada remaja pengguna media sosial". *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 3 (2), hlm 197-210. Diperoleh dari <http://journal.walisongo.ac.id/index.php/Psikohumaniora/>
- Putri, H.A. (2016). "Perbedaan Pengaruh Media Pembelajaran Lagu Dan Slide Pada Praktik Mencuci Tangan Ditinjau Dari Jenis Kelamin". *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, 9(2), hlm 5-15. P-ISSN 1979-9594.e-ISSN 2541-5492. Diperoleh dari <https://www.neliti.com/journals/jurnal-penelitian-ilmu-pendidikan-uny>
- Rosito, A.C. (2018). "Kepribadian dan Self-Regulated Learning". *Jurnal Psikologi* 5(3), hlm 189-199. ISSN 0215-8884 (Print) ISSN 2460-867X (Online). Diperoleh dari DOI: 10.22146/jpsi.28530
- Ruini, C. (2017). *Positive Psychology in The Clinical Domains. Research and Practice*. Switzerland Springer Natur. ISBN 978-3-319-52110-7. DOI 10.1007/978-3-319-52112-1
- Ryff, C. D. (2014). Psychological Well Being Revisited: Advances in The Science and Practice of Eudaimonia. *Journal of Psychoterapy and Psychosocial*. 83,17, hlm. 10-28. DOI: 10.1159/0003532632013-41405-003
- Sampson, E. N. (2013). "Tutors' Participation in Guidance and Counselling Programmes in Colleges of Education in Northern Ghana". *Life Psychology*, 21 (2), hlm. 141-149. Diperoleh dari <https://hdl.handle.net/10520/EJC141134>

- Saputra, F., Sugiharto, D.Y.P., & Sutoyo, A.(2020). “The Effectiveness of Reality Approach-based Psychoeducational Group with Symbolic Modelling Technique to Improve The Forgiveness of SMA Kesatrian 1 Students” *Jurnal Bimbingan Konseling* 9 (2), hlm 111 – 115. Diperoleh dari <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jubk>
- Soebiantoro, J. (2017). Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Intensif Terhadap Stigma pada Pengguna Layanan Kesehatan Mental”. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. 5(2), hlm 1-21. p-ISSN 2528-0104 | e-ISSN 2528-5181. Diperoleh dari DOI. 10.20473/jpkm.V2I12017.21
- Steen, S.(2011) Academic and Personal Development Through Group Work: An Exploratory Study. *The Journal for Specialists in Group Work*, 26(2), 129-134. Diperoleh dari <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01933922.2011.562747>
- Suranata, K. (2019).“Feasibilities and effectiveness of web-based psychoeducational: a pilot study at universities students”. *Jurnal Konseling dan Pendidikan* 7(2), hlm 42-49. ISSN: 2337-6740 (Print) ISSN: 2337-6880 .Diperoleh dari <https://doi.org/10.29210/133700> (diunduh 10 Pebruari 2020).
- Wati, & Satya T.M.E. (2015) “Perbedaan Kesejahteraan Psikologis Wanita Lajang dan Menikah”. *Psiko-Edukasi: Jurnal Pendidikan, Psikologi dan Konseling* 13 (1) , hlm 48-65. Diperoleh dari <https://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&id=318469&src=atmajaya.ac.id>
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bahlmeijer. (2016). “Can We Increase Psychological Well Being? The Effect Of Interventions On Psychological PWB: A Meta Analysis of Randomized Controlled Trial”. *Journal Pone* 11 (6), hlm. 1-16. DOI: 10.1371/journal.pone.0158092)
- Wibowo, M.E. (2019). *Konseling Kelompok Perkembangan*. Semarang: UNNES Press
- Wulandari, S. (2016). “Hubungan Antara Kesejahteraan Psikologis Dan Penyesuaian Diri Siswa Kelas X Smk Santa Maria Jakarta”. *Jurnal Psiko-Edukasi*, 14 (1), hlm 94-100. ISSN:1412-9310.Diperolehdari <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/fkip/article/view/505>
- Yohardini, G., Bariyyah, K., & Susanti, R.H. (2017).” Efektifitas Bimbingan Kelompok dengan Teknik Simulasi untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Interpersonal Siswa Kelas X SMA Al-Rifa’ie Gondanglegi Gaby”. *Jurnal Konseling Indonesia*, 2(2), hlm 36-42, ISSN: Print 2475-8881 – Online 2476-8901. DOI 10.21067/jki.v2i2.1936

LAMPIRAN :

Tabel 1.2 Informasi yang diperoleh dari FGD secara Keseluruhan pada Kelompok Eksperimen

| Koding | Informasi yang diperoleh |
|--------------------------------------|--|
| Pelaksanaan konseling Secara umum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur konseling sesuai. 2. Teknik yang dipakai dapat menstimulasi mencapai <i>goal setting</i>. 3. Fasilitas ruangan dan isinya mendukung jalannya konseling. 4. Makanan enak. |
| Manfaat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih mengenali diri sendiri dan orang lain. 2. Lebih mampu mengelola pikiran dan perasaan. 3. Lebih mampu hidup teratur. 4. Memiliki hidup yang bertujuan. 5. Lebih berdamai dengan hidup. |
| Perubahan yang dirasakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih ikhlas menjalani hidup. 2. Lebih produktif. 3. Lebih sehat (fisik-mental-sosial). 4. Lebih bahagia menjalani hidup. 5. Mampu bersyukur semua yang dimiliki dan dialami. |
| | <p>Sesi 1 – 4 Antusias mendengar informas baru, lebih memahami diri, berdamai dengan orang-orang yang berkonflik dengannya, sibuk menentukan aktivitas yang akan dilakukan beberapa hari ke depan</p> <p>Sesi 5-6: Antusias, percaya diri, ceria, sehat, menemukan pola aktivitas hidup sehat untuk beberapa hari ke depan</p> <p>Sesi 7-9: Antusias, percaya diri, ceria, ikhlas, sehat, telah menemukan pola hidup sehat</p> |
| Kekurangan yang perlu diperbaiki | Pengelolaan waktu pelaksanaan KKHBSR sesi 1,3,4 |

Tabel 1.3 Informasi yang diperoleh dari FGD secara Keseluruhan pada Kelompok Kontrol

| Koding | Informasi yang diperoleh |
|-----------------------------------|--|
| Pelaksanaan pertemuan Secara Umum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian materi pada sesi 1 sampai dengan sesi 4 jelas dan dapat menambah pengetahuan. 2. Fasilitas ruangan dan isinya mendukung aktivitas 3. Makanan enak. |
| Manfaat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menambah pengetahuan yang membuat kesiapan belajar di perguruan tinggi semakin tinggi. 2. Tahu pola hidup sehat dan pola belajar yang benar. |
| Perubahan yang dirasakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menambah pengetahuan secara kognitif tentang keterlibatan pribadi dan upaya memelihara kesehatan fisik dalam mendukung kesuksesan belajar di perguruan tinggi; membaca yang efektif; mencatat-mendengar-meningkatkan kemampuan mengingat. |
| Perilaku yang nampak | Mendengarkan secara pasif, tidak antusias |
| Kekurangan yang perlu diperbaiki | Materi yang diterima hanya menambah pengetahuan secara kognitif namun hanya sedikit materi yang diaplikasikan |