

PELATIHAN LOGOANALISIS UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2

NURMAULIA KHOTMI

Univesitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Email: nurmauliakhotmi@gmail.com

Abstract: Diabetes mellitus (DM) is caused by disruption of insulin production produced by the pancreas gland or lack of responsiveness of body cells to insulin. In addition, DM is also caused lifestyle that is not healthy. Diabetics are recommended for lifelong treatment, which causes many patients who experience boredom, expensive fees and emotional changes cause the subject to experience stress. Stress is likely to occur due to low resilience in these patients. The purpose of this study was to examine the effect of training on logoanalysis to improve resilience in type 2 diabetes mellitus. This study used a single case design with ABAB design. Measurement of resilience using scale from Wagnild & Young (1993) with reliability coefficient of 0.902. Hypothetical testing is done quantitatively using visual inspection and qualitative techniques. This study is that the training of logoanalysis effective to increase resilience in people with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes mellitus, logoanalysis training, resilience

Abstrak: Diabetes melitus (DM) disebabkan terganggunya produksi insulin yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas atau kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin. Selain itu DM juga disebabkan gaya hidup yang tidak sehat. Penderita DM dianjurkan untuk melakukan pengobatan seumur hidup, hal tersebut menyebabkan banyak pasien yang mengalami kebosanan, biaya yang mahal serta perubahan emosi menyebabkan subjek mengalami stres. Stress tersebut terjadi kemungkinan disebabkan rendahnya resiliensi pada penderita tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah menguji pengaruh pelatihan logoanalisis untuk meningkatkan resiliensi pada penderita diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan desain kasus tunggal dengan desain ABAB. Pengukuran resiliensi menggunakan skala dari Wagnild & Young (1993) dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,902.1 Pengujian hipotetis dilakukan secara kuantitatif menggunakan teknik visual

inpection dan kualitatif. Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan logoanalisis efektif untuk meningkatkan resiliensi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Kata Kunci: Diabetes melitus, pelatihan logoanalisis, Resiliensi

A. Pendahuluan

Menurut kemenkes penyakit tidak menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional dan lokal. Salah satu PTM yang menyita banyak perhatian adalah Diabetes Melitus (DM).¹ Global status report on NCD World Health Organization (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM. ²Di Indonesia DM merupakan ancaman serius bagi pembangunan kesehatan karena dapat menimbulkan kebutaan, gagal ginjal, kaki diabetes (*gangrene*) sehingga harus diamputasi, penyakit jantung dan stroke. Kenaikan jumlah penduduk dunia yang terkena penyakit diabetes atau kencing manis semakin mengkhawatirkan.

Indonesia menduduki tempat ke 4 terbesar dengan pertumbuhan sebesar 152% atau dari 8.426.000 orang pada

tahun 2000 menjadi 21.257.000 orang di tahun 2030. Hasil penelitian *The Canadian Study of Health and Aging* (CHSA) menunjukkan prevalensi DM besarnya 12,1%.³

Menurut WHO (Depkes, 2008) diabetes Melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin.⁴ **Insulin** adalah salah satu hormon yang diproduksi oleh pankreas yang bertanggung jawab untuk mengontrol jumlah/kadar gula dalam darah dan insulin dibutuhkan untuk merubah (memproses) karbohidrat, lemak, dan protein menjadi energi yang diperlukan tubuh manusia. Ketidakmampuan tersebut mengakibatkan terjadinya

¹<http://indodiabetes.com/-who.html>, Jumat, 25-09-2017.

²International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition. (Internet). 2013 (cited 2015 Nov 21). www.idf.org, Jumat, 25-09-2017.

³International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition. (Internet). 2013 (cited 2015 Nov 21). www.idf.org, Jumat, 25-09-2017.

⁴ <http://www.depkes.go.id/html>, Jumat, 25-09-2017.

peningkatan kadar glukosa dalam darah atau yang dikenal dengan hiperglikemia.

Penderita diabetes melitus (DM) yang sudah didiagnosis positif diharuskan untuk menjalankan pengobatan secara rutin seumur hidup. Alasan peneliti meneliti DM tipe 2 adalah jumlah penderita yang ada sebanyak 90-95%, penderita DM tipe 2 secara umum dialami pada usia 40 ke atas, sehingga tidak semua penderita siap menerima keadaan tersebut. Selain itu penyebab dari penyakit tersebut adalah gaya hidup yang tidak sehat seperti, banyak mengkonsumsi makanan yang instan, merokok, kurang olahraga, pola dan waktu makan yang tidak teratur.

Wawancara dan observasi awal yang dilakukan pada dua orang subjek yang mengalami DM tipe 2, dapat disimpulkan bahwa kedua subjek di tersebut mengalami gangguan psikis diantaranya adalah cemas, gelisah, gangguan tidur, tegang, ketakutan akan kematian, dan stres setelah didiagnosis mengalami DM. Kondisi tersebut kemungkinan disebabkan kurangnya kemampuan yang dimiliki kedua subjek ketika menghadapi kondisi yang menegangkan dan menekan.

Kemampuan tersebut disebut dengan resiliensi.

Luthar et al., Masten & Reed, Rutter (Meichenbaum, 1998) mendefinisikan bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk menunjukkan adaptasi positif terhadap situasi yang tidak menguntungkan dan pengalaman hidup yang menantang.⁵ Selain itu menurut Grotberg (2003) resiliensi merupakan kemampuan untuk menghadapi, mengatasi, mempelajari, dan berubah melalui kesulitan-kesulitan yang tak terhindarkan.⁶ Menurut Reivich dan Shatte (2002) resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi bila terjadi sesuatu yang merugikan dalam hidupnya.⁷

American psychological association (Southwick & Charney, 2012) mendefinisikan resiliensi sebagai proses beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman dan bahkan sumber stres yang signifikan seperti masalah hubungan

⁵Meichenbaum, D. (1998). *How Educators Can Nurture Resilience in High Risk Children and Their Families*. Ontario: Waterloo University. <http://www.teachsafe schools. org/ Resilience.pdf>. Selasa, 3-10-2017.

⁶Grotberg, Edith H.(ed). 2003. *Resilience for Today : Gaining Strength from Adversity*.Westport: Praeger Publishers.

⁷Reivich, K & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Essential Skill for Overcoming Life's Invitable Obstacles*. New York : Broadway Books

keluarga, masalah kesehatan yang serius, atau tekanan kerja dan keuangan.⁸ Penelitian lain yang dilakukan Roghayeh, Mahdi, Reza, dan Ladan (2015) mengungkapkan terapi kelompok spiritual dapat digunakan sebagai pengobatan yang efektif terhadap peningkatan resiliensi dan penurunan konflik perkawinan perempuan.

Resiliensi sangat penting dimiliki oleh setiap orang, tidak terkecuali bagi penderita diabetes miletus. Penelitian lain yang dilakukan Khairiyah, Prabandari, & Uyun (2015) menunjukkan bahwa terapi zikir dapat meningkatkan resiliensi pada penderita *low back pain*.⁹

Menurut Grotberg (1995), sumber-sumber resiliensi diantaranya adalah *I have* (aku punya) yang artinya seseorang mendapat dukungan dari lingkungan sosialnya, *I am* (aku ini) artinya sumber resiliensi yang bersumber dari diri individu tersebut berupa perasaan, sikap dan keyakinan pribadinya, dan *I can* (aku bisa) artinya sumber resiliensi yang berkaitan dengan keterampilan yang

bisa dilakukan individu tersebut berupa komunikasi untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya.¹⁰ Hasil penelitian yang mendukung pernyataan tersebut dilakukan oleh Kartika (2016) bahwa seseorang yang mengalami perceraian dan menjadi *single parent* memiliki resiliensi yang baik ketika memiliki tiga faktor tersebut, yaitu faktor *I Have, I Am* dan *I Can*.¹¹

Dalam hal ini khususnya penderita diabetes melitus yang telah terdiagnosis oleh dokter membutuhkan penanganan yang serius bukan hanya penanganan medis untuk penyakit yang dideritanya akan tetapi juga penanganan pada efek dari penyakit tersebut yaitu efek terhadap psikis penderita tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Hashemi dan Jowkar (2011) bahwa aktualisasi spiritual dan resiliensi, serta spiritualitas memainkan peran penting dalam meningkatkan kapasitas resilien individu.¹² Zahed-babelan, Rezaejamaloei, Sobhani, Herfati (Roghayeh dkk, 2015) dalam sebuah

⁸Southwick, S.M & Charney, D.S. 2012. Resilience The Science of Mastering Life's Greatest Challenges: Unite Kingdom. Cambridge University Press.

⁹Khairiyah, U., Prabandari, Y.S., QUyun, Q. (2015). *Terapi Zikir Terhadap Peningkatan Resiliensi Penderita Low Back Pain (lbp)*. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan. 3(2). 1-11.

¹⁰Grotberg, Edith H.(ed). 2003. *Resilience for Today : Gaining Strength from Adversity*.Westport: Praeger Publishers.

¹¹Kartika, D. A. (2016). *Resiliensi pada Single mother Pasca Perceraian*.Fakultas Psikologi Universitas Gunadama.

¹²Hashemi L., Jowkar B. (2011). *Study of Relationship between Spiritual Transcendence and Resilience*. *Journal of educational psychology studies*. 8(13); (123-142).

studi tentang korelasi antara *attachment* kepada Allah dan resiliensi hidup menyimpulkan bahwa ada korelasi yang berarti antara keterikatan kepada Allah dan menemukan makna dalam hidup dan resiliensi.¹³

Tingkat resiliensi seseorang selain bisa didapat dari proses belajar dalam kehidupan juga bisa didapat dari suatu pelatihan atau pemberian perlakuan khusus, yang bertujuan untuk meningkatkan resiliensi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2016) bahwa terdapat pengaruh pelatihan panca cara temuan makna berdasarkan konsep logoterapi terhadap penurunan depresi pada lanjut usia.¹⁴ Hal tersebut yang mendorong peneliti akan menggunakan pelatihan logoanalisis.

Adapun alasan peneliti melakukan pelatihan logoanalisis dibandingkan terapi lain untuk meningkatkan resiliensi adalah bahwa logoanalisis tidak ditujukan untuk masalah gangguan

emosional berat (Bastaman, 2007).¹⁵ Logoanalisis dalam penemuan makna dan tujuan hidup telah memasukkan dimensi spiritual untuk menemukan makna dalam setiap pengalaman yang dialami individu, sehingga individu mampu mengambil hikmah, dan makna tersebut menjadi tujuan hidup.

Logoanalisis diciptakan oleh Crumbaugh (Bastaman, 2007) sebagai proses menganalisis berbagai pengalaman sendiri yang selama ini terabaikan untuk memperluas dan memperoleh sumber-sumber makna dan tujuan hidup yang baru. Selain itu individu mampu belajar dan mengambil hikmah dalam setiap pengalaman yang terjadi dalam hidup.¹⁶ Menurut Bastaman (2007) makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan.¹⁷

Alasan lain logoanalisis digunakan dalam penelitian ini untuk meningkatkan resiliensi khususnya lima aspek yang diberi nama oleh Bastaman yaitu panca cara temuan makna. Kelima

¹³Roghayeh, Mahdi, Reza, dan Ladan, (2015). *The effect of spiritual group therapy on resilience and conflict of women with marital conflict*. Journal of Applied Environmental and Biological Sciences. 5(9S): 326-334

¹⁴Setiawan, A.B. (2016). Pengaruh Pelatihan Pancacara Temuan Makna Terhadap Penurunan Depresi pada Lanjut Usia. Tesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

¹⁵Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

¹⁶Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

¹⁷Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

aspek tersebut adalah aspek pemahaman pribadi, bertindak positif, pengakraban hubungan, pendalaman catur nilai, dan ibadah. Kelima aspek tersebut dapat mendukung lima aspek resiliensi yang dikemukakan oleh Wagnild & Young (Wagnild, G.M., 2009) yaitu *equanimity*, *perseverance*, *self resilience*, *existential aloneness* dan *spirituality/meaningfulness* untuk membantu meningkatkan resiliensi.¹⁸

Melihat betapa pentingnya resiliensi pada penderita diabetes melitus agar individu tetap bertahan dan dapat menjalani hidup dengan baik dan seimbang meskipun sedang menderita penyakit yang berbahaya, maka peneliti tertarik untuk mengangkat penelitian dengan judul "pelatihan logoanalisis untuk meningkatkan resiliensi pada penderita diabetes melitus".

B. Pembahasan

1. Resiliensi

a. Pengertian resiliensi

Menurut American

Psychological Association (Southwick & Charney, 2012) mendefinisikan resiliensi sebagai "proses

beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman dan bahkan sumber stres yang signifikan, seperti masalah hubungan keluarga yang tidak harmonis, masalah kesehatan yang serius, atau tekanan kerja dan keuangan.¹⁹

Reivich & Shatte (2002) mengatakan bahwa resiliensi adalah suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu sebagai gambaran dari proses dan hasil kesuksesannya dalam beradaptasi dengan kondisi yang menyulitkan atau dengan pengalaman hidup yang sangat menantang.²⁰

b. Aspek-aspek resiliensi

Wagnild & Young (Wagnild, G.M., 2009) mengemukakan lima aspek resiliensi yaitu:²¹

1) Equanimity

Equanimity yaitu individu mampu belajar dari pengalaman semasa hidup dan dapat mengambil hikmah atau hal baru di masa yang

¹⁹Southwick, S.M & Charney, D.S. 2012. Resilience The Science of Mastering Life's Greatest Challenges: Unite Kingdom. Cambridge University Press.

²⁰Reivich, K & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Essential Skill for Overcoming Life's Invitable Obstacles*. New York : Broadway Books.

²¹Wagnild, G.M. (2009). A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 17 (2). 1-17.

¹⁸Wagnild, G.M. (2009). A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 17 (2). 1-17.

akan datang, sehingga mampu memberi secara tepat dalam menghadapi kesulitan.

2) Perseverance

Perseverance atau ketekunan yaitu berusaha mengatasi dan terlepas dari kesulitan yang dialami.

3) Self-reliance

Self-reliance atau dapat diartikan sebagai kepercayaan diri yaitu meliputi keyakinan pada kemampuan individu untuk mengatasi kesulitan yang dialami.

4) Existential aloneness

Existential aloneness yaitu individu dapat menikmati kondisi tersebut dalam keunikan sendiri atau dengan kata lain merupakan kesadaran bahwa setiap individu adalah unik.

5) Spirituality/meaningfulness

Meaningfulness yaitu sebuah realisasi bahwa hidup memiliki tujuan sehingga diperlukan usaha untuk mencapai tujuan tersebut.

2. Pelatihan Logoanalisis

Logoanalisis dicimpatakan oleh Crumbaugh (Bastaman, 2007) dan merumuskan logoanalisis sebagai proses menganalisis berbagai pengalaman sendiri yang

selama ini terabaikan untuk memperluas dan memperoleh sumber-sumber makna dan tujuan hidup yang baru. Logoanalisis adalah usaha untuk membantu seseorang menemukan dan lebih menyadari makna dan tujuan hidupnya.²²

Crumbaugh (Bastaman, 2007) menerapkan empat metode dalam menemukan makna hidup atau logoanalisis yaitu *self evalution, action as if, establishing an encounter (personal & spiritual),* dan *searching for meaningful values.*²³ Bastaman (2007) menyederhanakan ke empat metode logoanalisis yang telah diciptakan oleh Crumbaugh untuk disesuaikan dengan karakter masyarakat Indonesia. Bastaman (2007) menyebut cara untuk menemukan makna hidup dengan nama panca cara temuan makna, dan panca cara tersebut yaitu sebagai berikut :

- a. Pemahaman pribadi (*self evaluation*), individu diharapkan dapat mengenali kelebihan dan

²²Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

²³Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- kekuarangan serta kebutuhan dirinya.
- b. Bertindak positif, tindakan positif tersebut seperti melakukan kegiatan yang bermanfaat, olah raga, mengikuti ceramah keagamaan, menulis buku, berwiraswasta, atau membina hubungan sosial yang bermakna dengan orang lain.
- c. Pengakrabanan hubungan, manusia memiliki kebutuhan afiliasi yaitu untuk selalu memperoleh kasih sayang dan penghargaan dari orang lain, serta menjalin hubungan dengan sosialnya.
- d. Pendalaman catur nilai, nilai-nilai kreatif (kerja, karya, mencipta), nilai-nilai penghayatan (kebenaran, kasih sayang, keindahan, dan iman), nilai-nilai bersikap (menerima dan mengambil sikap yang tepat terhadap derita yang tidak dapat dihindari lagi), nilai pengharapan (percaya adanya perubahan yang lebih baik di masa mendatang).
- e. Ibadah, melalui ibadah dan berdoa cara seseorang mendekatkan diri kepada sang maha pencipta, mencari keberkatannya, rahmatnya, dan keridhaannya.²⁴

C. Metode Penelitian

A. Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah pelatihan logoanalisis dan variabel tergantung adalah resiliensi.

B. Subjek Penelitian

Pengambilan subjek yang dilakukan dalam penelitian ini dengan memilih secara sengaja dan menyesuaikan dengan tujuan penelitian, keriteria subjek sebagai berikut :

1. Penderita yang mengalami diabetes melitus tipe 2.
2. Penderita usia antara 45-65 tahun.
3. Penderita yang memiliki resiliensi sedang.
4. Pendidikan terakhir SMP dan yang sederajat
5. Bersedia mengikuti pelatihan / intervensi dari awal sampai selesai dan tidak sedang memperoleh intervensi psikologi ditempat lain.

²⁴Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

C. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut adalah skala resiliensi, wawancara dan observasi.

1. Skala Resiliensi

Skala resiliensi Wagnild & Young (Wagnild, G.M., 2009) meliputi aspek *equanimity, perseverance, self-reliance, existential aloneness, dan spirituality/meaningfulness*.²⁵

Berdasarkan hasil *review* dari 12 penelitian yang telah menggunakan skala resiliensi diperoleh koefisien reliabilitas alpha Cronbach berkisar 0,72-0,94 yang mendukung reliabilitas skala resiliensi tersebut.

Berdasarkan uji coba skala resiliensi pada 35 subjek yang dilakukan selama bulan Oktober 2017 di Yogyakarta, dengan kriteria subjek adalah yang menderita diabetes melitus tipe 2 baik laki-laki atau pun perempuan, baik yang beragama islam maupun yang non-islam. Hasil koefisien reliabilitas Alpha cronbach sebesar 0,902. Indeks aitem daya beda skala resilensi berkisar antara 0.240 – 0.788. Rata-rata aitem daya beda dari

skala tersebut adalah 0.585, maka dapat disimpulkan bahwa skala tersebut memiliki indeks daya beda yang bagus karena lebih tinggi dari 0.3. Kategorisasi skala resiliensi pada pasien pederita diabetes melitus tipe 2 dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kategorisasi skala resiliensi setelah uji coba pada 35 subjek.

Skor	Kategori
13-41	Rendah
42-70	Sedang
71-99	Tinggi

Tabel 2. Blue Print Skala Resiliensi

No	Aspek	Nomor	Jumlah	Bobot	
				Aitem	
1	<i>Equanimity</i>	7, 23, 25	3	24%	
2	<i>Perseverance</i>	13, 19	2	12%	
3	<i>Self-reliance</i>	9, 10, 14	3	24%	
4	<i>Aloneness</i>	2, 5	3	12%	
5	<i>Meaningfulness</i>	8, 6, 16, 24	4	28%	
Total				14	100%

²⁵Wagnild, G.M. (2009). A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 17 (2). 1-17.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan oleh peneliti sebelum diberikan intervensi atau pelatihan dengan tujuan untuk menggali informasi yang terkait profil dan penyakit diabetes yang dialami subjek. Penggalian data tersebut untuk mengetahui efek psikis yang disebabkan penyakit diabetes melitus yang dialami. Wawancara yang dilakukan pada subjek dengan menggunakan guide wawancara dari kelima aspek resiliensi. Wawancara juga dilakukan oleh terapis atau psikolog pada saat intervensi berlangsung, dengan tujuan untuk mengetahui efek pelatihan logoanalisis yang dirasakan.

3. Observasi

Observasi dilakukan pada saat pengisian skala, wawancara dan pemberian intervensi/pelatihan. Observasi dilakukan untuk mendapatkan data tambahan yang sudah ada, baik pada pengisian skala dan wawancara. Observasi dilakukan pada saat subjek di rumah dan dilakukan oleh peneliti, sedangkan observasi di tempat pemberian intervensi/pelatihan dilakukan oleh seorang mahasiswa profesi psikologi

klinis yang telah menyelesaikan tesis. Observasi bertujuan untuk mengumpulkan data kualitatif mengenai dinamika psikologi selama mengikuti intervensi/pelatihan dan panduan observasi terlampir dalam modul penelitian.

4. Modul Pelatihan Logoanalisis

Modul pelatihan logoanalisis dengan menggunakan teori dari Bastaman (2007) tentang panca cara temuan makna dan proses pelaksanaannya disusun sendiri oleh peneliti. Modul disusun sesuai aspek panca cara penemuan makna dari Bastaman (2007).²⁶ Akan tetapi sekenario proses pelatihan dibuat oleh peneliti sendiri. Pemeriksaan modul dilakukan oleh seorang *professional judgement* yaitu dosen Psikologi UAD yang pernah mengikuti pelatihan logoterapi. Setelah melalui proses pemeriksaan, modul diuji cobakan pada seorang pasien penderita DM tipe 2, dengan tujuan pencocokan bahasa dan waktu pelaksanaan pada setiap sesi dalam setiap pertemuan. Pelatihan akan dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dan setiap pertemuan

²⁶Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

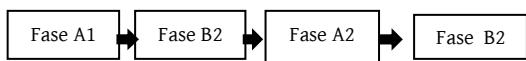
terdiri dari 5-6 sesi. Setiap pertemuan berdurasi kurang lebih 2,5 jam.:

D. Desain Penelitian

Desain yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah desain kasus/subjek tunggal N=1. Pada penelitian dengan desain subyek tunggal selalu dilakukan perbandingan antara fase baseline dengan sekurang-kurangnya satu fase intervensi. Analisis dalam kasus tunggal menggunakan Analisis visual terhadap grafik merupakan metode analisis yang sering digunakan penelitian subyek tunggal dibandingkan dengan analisis statistik itu sendiri (Sunanto, Takeuchi, & Nakata, 2005).²⁷

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen A-B-A-B atau desain ulang balik (*reversal design*). Desain A-B-A-B adalah Menurut Nevid, Rathus & Greene (2003).²⁸

Adapun sistematika perlakuan yang diberikan dapat dilihat dalam gambar berikut :



²⁷Sunanto, J. Takeuchi, K. Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. Jepang: CRICED Univercity of Tsukuba japan.

²⁸Nevid, S.F, Rathus, A.S., Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima*. Erlangga: Jakarta.

Gambar 2. Desain eksperimen kasus tunggal A-B-A-B

Analisis kualitatif diperoleh dari hasil wawancara, berbagi pengalaman, dan lembar latihan pada saat pelatihan. Selain itu dapat dilengkapi dari hasil observasi pada saat di rumah maupun pada saat pelatihan berlangsung.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif yang sederhana. Penelitian dengan kasus tunggal terfokus pada data individu dari pada data kelompok (Sunanto & Takeuchi & Nakata, 2005).²⁹

Analisis kualitatif diperoleh dari hasil wawancara, berbagi pengalaman dan lembar latihan selama mengikuti pelatihan. Analisis kualitatif dilakukan untuk mengetahui dinamika psikologis pengaruh pelatihan logoanalisis terhadap peningkatkan resiliensi dan sebagai evaluasi terhadap kondisi subjek setelah pelatihan. Selain itu sebagai evaluasi atas kemajuan subjek setelah pelatihan.

²⁹Sunanto, J. Takeuchi, K. Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. Jepang: CRICED Univercity of Tsukuba japan.

D. Analisis Hasil Penelitian

1. Analisis Kuantitatif dan Visual
 - a. Analisis dalam kondisi

Tabel 3. Rangkuman analisis visual dalam kondisi

Kondisi	A1	A2
1. Panjang kondisi/baseline	3	3
2. Estimasi kecenderungan arah	Menurun (-)	Meningkat (+)
2. Kecenderungan	Stabil	Stabil
4. Jejak data	(-)	(+)
5. Level stabilitas dan rentang	Stabil (60-68)	Stabil (75-78)
6. Level perubahan	60 - 68 = (-8) Menurun	78 - 75 = (+3) Meningkat

Penjabaran tabel rangkuman

analisis visual dalam kondisi adalah .

- a) Panjang kondisi pada baseline awal (A1) dan baseline kedua (A2) sebanyak tiga hari atau sesi.
- b) Berdasarkan kencenderungan arah pada fase baseline awal (A1) subjek memperoleh arah yang menurun, akan tetapi pada saat baseline kedua (A2) arah garis menunjukkan peningkatan, yang berarti adanya peningkatan skor di setiap sesi

pengukuran. Hal tersebut disebabkan intervensi yang diberikan.

- c) Hasil perhitungan kecenderungan stabilitas pada fase baseline awal (A1) adalah 100% yang berarti data yang diperoleh stabil. begitu juga dengan hasil kecenderungan stabilitas pada fase baseline kedua (A2) adalah 100% yang berarti data yang diperolah stabil.
- d) Kecenderungan jejak data memiliki penjelasan yang sama dengan kecenderungan arah.
- e) Data yang diperoleh pada fase baseline awal (A1) cenderung turun dari sesi 1 hingga sesi ke 3 dengan rentang 60-68. Pada fase baseline kedua (A2) mengalami peningkatan dari sesi dengan stabilitas 78-75.
- f) Pada fase baseline awal (A1) data yang diperoleh menurun hingga 8 point, sedangkan pada baseline kedua (A2) perubahan level yang positif yaitu 3 point.

2. Analisis Antar Kondisi

Tabel 4. Rangkuman hasil analisis visual antar kondisi

Kondisi	A1/A2
1. Jumlah variabel	1

2. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(-)	(+)
	\	/
	Stabil	
3. Perubahan stabilitas	Ke	stabil
	78 - 68	
4. perubahan level	+8	
5. Persentase overlap	33.33%	

Penjabaran tabel rangkuman analisis visual antar kondisi adalah

- a) Jumlah variabel yang akan diubah yaitu satu, kondisi baseline awal (A1) ke kondisi baseline kedua (A2).
 - b) Perubahan kecenderungan arah pada saat kondisi baseline awal (A1) menurun, akan tetapi pada kondisi baseline kedua (A2) kencenderungan arah yang diperoleh subjek mengalami peningkatan. Maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan resiliensi subjek mengalami peningkatan.
 - c) Perubahan stabilitas pada kondisi baseline awal (A1) ke (A2) stabil ke stabil. hal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan
- resiliensi yang diperoleh subjek dalam kondisi stabil.
- d) Perubahan level data point pada kondisi baseline A2 pada sesi/hari terakhir yaitu (78), dan sesi/hari pertama pada kondisi baseline A1 yaitu (68). Hal tersebut menunjukkan kemampuan resiliensi pada subjek mengalami perubahan level, yang berarti kemampuan resiliensi subjek mengalami peningkatan. Dapat disimpulkan bahwa pelatihan logoanalisis efektif pada penderita DM tipe 2.
 - e). Persentase overlap yang diperoleh subjek sebanyak 33.33% menunjukkan intervensi dengan pelatihan logoanalaisi memiliki pengaruh yang baik untuk meningkatkan resiliensi. Menurut Sunanto dkk (2005) bahwa semakin rendah atau kecil persentase overlap yang diperoleh maka semakin baik pengaruh intervensi pada variabel yang dipengaruhi.³⁰
3. Analisis Kualitatif
- Dari hasil kualitatif setiap fase yang diberikan, aspek resiliensi yang dapat ditingkatkan adalah

³⁰Sunanto, J. Takeuchi, K. Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subjek Tunggal*. Jepang: CRICED Univercity of Tsukuba Japan.

kemampuan subjek belajar dari pengalaman hidup, kemampuan dalam mengatasi masalah, bisa berpikir positif terhadap orang yang sebelumnya dipandang negatif dan bisa memahami bahwa setiap individu itu berbeda sehingga membuat subjek lebih sabar dan paham akan lingkungan sekitarnya. Aspek-aspek tersebut adapata dijabarkan di bawah.

- a. Aspek equanimity, yaitu individu mampu belajar dari pengalaman hidup yang pernah dialami, sehingga mampu mengambil hikmah atau hal baru dimasa mendatang.
- b. Aspek resiliensi yang selanjutnya dapat berpengaruh dengan pelatihan yang diberikan adalah perseverance yaitu berusaha mengatasi dan terlepas dari masalah yang dilami. Selain itu aspek self-reliance yaitu kepercayaan diri dalam mengatasi masalah.
- c. Aspek resiliensi yang lain adalah existential aloneness, yaitu kemampuan memandang bahwa setiap orang adalah unik dan berbeda.

d. Aspek reiliensi yang terakhir adalah pirituality/meaningfulness, yaitu kemampuan individu untuk memiliki tujuan dalam hidup.

Berdasarkan penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa subjek dapat mengambil hikmah dari masalah yang pernah dialaminya dan menjadikan subjek lebih kuat untuk menghadapi hidup, seperti pernah mengalami perlakuan yang tidak adil dari almarhum ibu, didiagnosis DM, suami yang tidak bertanggungjawab untuk memenuhi kebutuhan keluarga, dan anak yang tidak pernah memperhatikan kondisi subjek. Selain itu subjek lebih dapat memahami diri dan kondisi lingkungan sekitarnya sehingga dapat mengontrol diri atau lebih bersabar ketika sedang mengalami tekanan, dapat merubah pikiran negatif menjadi lebih positif, serta munculnya kesadaran bahwa perilaku membicarakan keburukan orang lain merupakan perilaku buruk dan sia-sia. Selain itu subjek juga lebih banyak menghabiskan waktu untuk berdoa di malam hari ketika seluruh anggota keluarga tertidur.

E. Penutup

Hasil penelitian menunjukkan pelatihan logoanalisis efektif untuk meningkatkan resiliensi pada penderita diabetes melitus tipe 2. Aspek-aspek resiliensi yang dapat ditingkatkan adalah kemampuan subjek belajar dari pengalaman hidup, kemampuan dalam mengatasi masalah, bisa berpikir positif terhadap orang yang sebelumnya dipandang negatif dan bisa memahami bahwa setiap individu itu berbeda sehingga membuat subjek lebih sabar dan paham akan lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan logoanalisis efektif untuk meningkatkan resiliensi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Daftar Pustaka

- Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. (The series early childhood development : Practice and reflections. Number 8)*. The Hague : Benard van Leer Foundation.
- Grotberg, Edith H.(ed). 2003. *Resilience for Today : Gaining Strength from Adversity*.Westport: Praeger Publishers.
- Hashemi L., Jowkar B. (2011). *Study of Relationship between Spiritual Transcendence and Resilience*. Journal of educational psychology studies. 8(13); (123-142).
- <http://www.depkes.go.id/html>, Jumat, 25-09-2017.
- <http://indodiabetes.com/-who.html>, Jumat, 25-09-2017.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition. (Internet). 2013 (cited 2015 Nov 21). www.idf.org, Jumat, 25-09-2017.
- Kartika, D. A. (2016). *Resiliensi pada Single mother Pasca Perceraian*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadama.
- Khairiyah, U., Prabandari, Y.S., QUyun, Q. (2015). Terapi Zikir Terhadap Peningkatan Resiliensi Penderita Low Back Pain (lbp). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 3(2). 1-11.
- Latipun. (2002). *Psikologi Eksperimen*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Meichenbaum, D. (1998). *How Educators Can Nurture Resilience in High Risk*

- Children and Their Families. Ontario: Waterloo University.* <http://www.teachsafe schools.org/ Resilience.pdf>. Selasa, 3-10-2017.
- Nevid, S.F, Rathus, A.S., Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima*. Erlangga: Jakarta
- Reivich, K & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Essential Skill for Overcoming Life's Invitable Obstacles*. New York : Broadway Books
- Roghayeh, Mahdi, Reza, dan Ladan, (2015). *The effect of spiritual group therapy on resilience and conflict of women with marital conflict*. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*. 5(9S): 326-334.
- Setiawan, A.B. (2016). *Pengaruh Pelatihan Pancacara Temuan Makna Terhadap Penurunan Depresi pada Lanjut Usia*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Southwick, S.M & Charney, D.S. 2012. *Resilience The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*: Unite Kingdom. Cambridge University Press.
- Sunanto, J. Takeuchi, K. Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. Jepang: CRICED Univercity of Tsukuba japan.
- Ukus, dkk (2015). *Pengaruh Penerapan Logoterapi Terhadap Kebermaknaan Hidup Pada Lansia Di Badan Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Paniki Bawah Manado*. Ejournal Keperawatan (e-Kp). 3(2). 1-8.
- Wagnild, G.M. (2009). *A Review of the Resilience Scale*. *Journal of Nursing Measurement*. 17 (2). 1-17