



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP PERKEMBANGAN IDENTITAS DIRI REMAJA
DI KOTA MALANG**

TESIS

Diajukan sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa

Oleh:
KISSA BAHARI
NPM. 0806469640


**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : KISSA BAHARI

NPM : 0806469640

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Juli 2010



PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul:

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP PERKEMBANGAN IDENTITAS DIRI REMAJA
DI KOTA MALANG**

Tesis ini telah diperiksa oleh pembimbing dan
disetujui untuk dilaksanakan ujian sidang

Depok, 7 Juli 2010

Pembimbing I



Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp, M.App.Sc

Pembimbing II



Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Kissa Bahari
NPM : 0806469640
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap
Perkembangan Identitas Diri Remaja di Kota Malang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

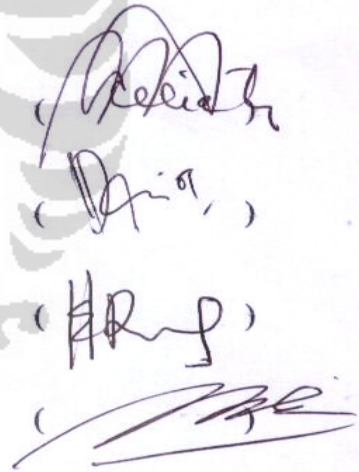
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp, M.Aj

Pembimbing : Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes

Penguji : HERNI SUSANTI, S.Kp., MN.

Penguji : dr. Elin Herliana, MARS



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul **“Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja di kota Malang”**.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaian tesis ini baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu:

1. Dewi Irawati, M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Dr. Budi Anna Keliat, M.App.Sc selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan mencurahkan pikiran tanpa kenal lelah dalam membimbing penyusunan tesis ini.
4. Dewi Gayatri, SKp, M.Kes. selaku pembimbing dua yang juga telah meluangkan waktu dan mencurahkan pikiran dalam membimbing penyusunan tesis ini.
5. Novy Helena, C.D., S.Kp, M.Sc, selaku Co. pembimbing yang juga memberikan banyak masukan dalam penyusunan tesis ini.
6. Orang tua, istri dan kedua putriku tercinta yang selalu memberikan do'a, dukungan dan kesabaran.
7. Serta teman-teman semua yang turut memberikan semangat dan dukungan.

Semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Tesis ini masih perlu penyempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan.

Depok, Juli 2010

KISSA BAHARI

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kissa Bahari
NPM : 0806469640
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Departemen : Kekhususan Keperawatan Jiwa
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

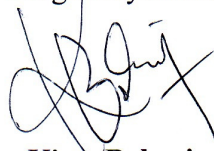
demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk diberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Identitas Diri Remaja di Kota Malang

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok
Pada tanggal : 12 Juli 2010
Yang menyatakan



Kissa Bahari

ABSTRAK

Nama : Kissa Bahari
Program Studi : Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul : Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja di kota Malang

Tesis ini membahas pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja di kota Malang. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* dengan *pre-post test control group*. Subyek penelitian adalah remaja usia 12-15 tahun. Sampel berjumlah 78 orang, 38 orang kelompok intervensi dan 40 orang kontrol. Hasil penelitian menunjukkan kemampuan perkembangan dan identitas diri remaja meningkat secara bermakna setelah mendapatkan terapi kelompok terapeutik, sedangkan yang tidak mendapatkan tidak terjadi peningkatan yang bermakna. Penelitian ini merekomendasikan perlu diterapkannya terapi kelompok terapeutik pada remaja untuk meningkatkan perkembangan identitas dirinya pada populasi yang lebih luas.

Kata kunci: terapi kelompok terapeutik, identitas diri, remaja, perawatan kesehatan jiwa, promosi kesehatan jiwa

ABSTRACT

Name : Kissa Bahari
Study Program : Post Graduate Program Faculty of Nursing University of Indonesia
Title : The effects of therapeutic group intervention on adolescents self identity development at Malang

The focus of this study to identify the effects of therapeutic group intervention on adolescent self identity development at Malang. The research is quantitative, quasi experimental with pre-post test control group design. Research subject is early adolescent 12-15 years old. Sampel size 78 person, 38 person intervention and 40 person control group. Result of this research showed competence of adolescent self development and self identity increased significantly after therapeutic group intervention, and on control group didn't increase significantly. Recommendation of this study to apply therapeutic group intervention on adolescents to promote self identity development at larger population.

Keyword : therapeutic group intervention, self identity, adolescent, mental health nursing, mental health promotion

DAFTAR ISI

| | Hal |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR SKEMA | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB 1 : PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 10 |
| 1.3. Tujuan | 10 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 11 |
| BAB 2 : TINJAUAN TEORI | 13 |
| 2.1 Konsep Remaja..... | 13 |
| 2.2 Identitas Diri Remaja | 14 |
| 2.3 Terapi Kelompok Terapeutik Pada Remaja | 45 |
| 2.4 Aplikasi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Remaja | 63 |
| 2.5 Kerangka Teori Penelitian | 66 |
| BAB 3 : KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL | 68 |
| 3.1 Kerangka Konsep Penelitian..... | 68 |
| 3.2 Hipotesis | 69 |
| 3.3 Definisi Operasional | 69 |
| BAB 4: METODE PENELITIAN | 72 |
| 4.1 Desain Penelitian | 72 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 72 |
| 4.3 Tempat Penelitian | 75 |
| 4.4 Waktu Penelitian | 75 |
| 4.5 Etika Penelitian | 75 |
| 4.6 Alat Pengumpulan Data | 76 |
| 4.7 Prosedur Pengumpulan Data | 80 |
| 4.8 Analisis Data | 84 |

| | |
|--|-----|
| BAB 5: HASIL PENELITIAN | 87 |
| 5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian | 87 |
| 5.2 Hasil Penelitian | 89 |
| BAB 6: PEMBAHASAN | 107 |
| 6.1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Remaja | 107 |
| 6.2 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Identitas Diri Remaja | 117 |
| 6.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pembentukan Identitas Diri..... | 119 |
| 6.4 Keterbatasan Penelitian | 130 |
| 6.5 Implikasi Hasil Penelitian | 131 |
| BAB 7: KESIMPULAN DAN SARAN | 133 |
| 7.1 Kesimpulan | 133 |
| 7.2 Saran | 134 |
| DAFTAR REFERENSI | 136 |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | | Halaman |
|-------------------|--|----------------|
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional Variabel Penelitian | 69 |
| Tabel 4.1 | Pemetaan Jumlah Sampel | 75 |
| Tabel 4.2 | Jenis Uji Statistik Variabel Penelitian | 85 |
| Tabel 5.1 | Analisis usia dan hubungan sosial remaja pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 90 |
| Tabel 5.2 | Distribusi frekuensi remaja menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pola asuh keluarga pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 91 |
| Tabel 5.3 | Analisis kesetaraan usia dan hubungan sosial antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 91 |
| Tabel 5.4 | Analisis kesetaraan jenis kelamin, pendidikan, dan pola asuh keluarga antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 92 |
| Tabel 5.5 | Analisis perkembangan remaja sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 94 |
| Tabel 5.6 | Analisis kesetaraan perkembangan remaja sebelum terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 94 |
| Tabel 5.7 | Analisis perbedaan perkembangan remaja antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi di kota Malang tahun 2010 | 96 |
| Tabel 5.8 | Analisis perbedaan perkembangan remaja antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol di kota Malang tahun 2010 | 97 |
| Tabel 5.9 | Analisis perbedaan perkembangan remaja setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 98 |
| Tabel 5.10 | Analisis perbedaan selisih perkembangan remaja sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 99 |

| | | |
|-------------------|---|-----|
| Tabel 5.11 | Analisis identitas diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 100 |
| Tabel 5.12 | Analisis kesetaraan identitas diri sebelum terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 100 |
| Tabel 5.13 | Analisis perbedaan identitas diri antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 101 |
| Tabel 5.14 | Analisis perbedaan identitas diri setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 102 |
| Tabel 5.15 | Analisis perbedaan selisih identitas diri sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010 | 103 |
| Tabel 5.16 | Analisis hubungan antara usia, hubungan sosial dan perkembangan dengan identitas diri remaja di kota Malang tahun 2010 | 104 |
| Tabel 5.17 | Analisis perbedaan identitas diri sebelum terapi kelompok terapeutik berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan di kota Malang tahun 2010 | 105 |
| Tabel 5.18 | Analisis perbedaan identitas diri sebelum terapi kelompok terapeutik berdasarkan pola asuh keluarga di kota Malang tahun 2010 | 106 |

DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|---|----------------|
| Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian | 67 |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian | 68 |
| Skema 4.1 Desain Penelitian | 72 |
| Skema 4.2 Prosedur Teknis Penelitian | 83 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--------------------|---|
| Lampiran 1 | Rencana Jadwal Pelaksanaan Penelitian |
| Lampiran 2 | Informasi dan Persetujuan Responden Penelitian |
| Lampiran 3 | Instrumen Skrining Responden |
| Lampiran 4 | Kuesioner Penelitian |
| Lampiran 5 | Modul Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik |
| Lampiran 6 | Panduan Stimulasi Perkembangan Remaja |
| Lampiran 7 | Daftar Riwayat Hidup |
| Lampiran 8 | Keterangan Lolos Kaji Etik |
| Lampiran 9 | Keterangan Lulus Uji Kompetensi |
| Lampiran 10 | Keterangan Lulus Uji <i>Expert Validity</i> |
| Lampiran 11 | Surat Ijin Penelitian dari FIK-UI |
| Lampiran 12 | Surat Rekomendasi Penelitian dari Bakesbangpol Linmas Kota Malang |
| Lampiran 13 | Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi yang paling berharga dan menjadi hak setiap orang, sebagaimana yang diamanatkan UU Kesehatan RI No 36 Th 2009 pasal empat “Setiap orang berhak atas kesehatan”, artinya tidak ada pengecualian dan diskriminasi untuk memperoleh hak kesehatan. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Kesehatan RI No 36 Th 2009 Pasal 1). Berpijak dari pasal satu tersebut berarti kondisi sehat adalah dipandang secara holistik, yang mencakup keseluruhan dimensi seseorang.

Kesehatan yang holistik juga merupakan hak kelompok usia remaja, yang selayaknya mereka dapatkan dari orang di sekitarnya baik keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Kesehatan mereka perlu mendapat perhatian yang menyeluruh dan berorientasi pada masa depan, karena remaja sangat menentukan masa depan bangsa. Baik buruknya bangsa pada masa mendatang sangat ditentukan kualitas remajanya.

Pada masa ini remaja memasuki usia yang penuh dengan resiko tetapi juga menawarkan banyak kesempatan, tidak hanya untuk mereka tetapi juga bagi keluarga, lingkungan, dan mempercepat pertumbuhan perekonomian, sehingga nantinya mereka diharapkan dapat mengentaskan kemiskinan. Berdasarkan laporan pembangunan dunia tahun 2007 dinyatakan bahwa untuk dapat berhasil dalam ekonomi global yang kompetitif sekarang ini, remaja harus mempunyai ketrampilan yang tinggi (World Bank, 2007). Jika tidak maka mereka akan kalah bersaing dengan remaja-remaja lain yang semakin meningkat jumlahnya. Kekalahan dalam persaingan menyebabkan mereka beresiko menjadi pengangguran. Hal ini tentunya dapat menjadi beban berat bagi perekonomian keluarga, masyarakat, maupun negara.

Populasi remaja di dunia semakin meningkat, menurut *World Bank*, (2007) jumlah remaja di dunia berusia 12-24 tahun telah mencapai 1,5 milyar orang atau sekitar 22,7% dari 6,6 milyar lebih penduduk dunia pada th 2007 (Buol, 2008). Di Indonesia, terdapat 20% remaja dari total jumlah penduduk (Aide Medicale Internationale/AMI, 2007). Menurut Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008 jumlah remaja di Indonesia diperkirakan sudah mencapai 62 juta jiwa (Ikatan Dokter Anak Indonesia/IDAI, 2009).

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang dihadapkan pada berbagai tantangan dan masalah perkembangan. Pada periode ini terjadi berbagai perubahan yang kompleks dan relatif pesat. Perubahan-perubahan tersebut meliputi perubahan biologis, psikoseksual, kognitif, psikososial, moral, spiritual, emosi, bahasa, bakat dan kreativitas (Hockenberry, dkk, 2003; Ali & Asrori, 2009). Banyaknya perubahan ini menuntut banyak pula tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Apabila tugas-tugas ini tidak mampu terpenuhi maka beresiko terjadi penyimpangan perkembangan.

Tugas perkembangan yang amat penting bagi remaja adalah pembentukan identitas diri, sebagaimana yang disampaikan Erikson (1968) perkembangan identitas diri merupakan aspek sentral tugas perkembangan pada masa remaja (Serafini & Adam, 2002). Perkembangan identitas diri memberikan dasar bagi masa dewasa dan aspek sentral bagi kepribadian sehat, yang merefleksikan kesadaran diri, dan sistem keyakinan pribadi (Rifany, 2009). Kesadaran diri remaja semakin berkembang dan mengalami banyak perubahan. Mereka mulai merasakan berbeda dengan orang lain, ingin selalu berubah dan mencoba segala hal, misalkan cara berpenampilan, berperilaku, dan berperan di masyarakat. Keinginan dan perilaku selalu mencoba ini dalam rangka untuk pembentukan identitas dirinya.

Menurut Marcia (1966) pembentukan identitas diri terbagi menjadi empat status yaitu identitas kabur (*identity-diffusion/confusion*), penutupan (*foreclosure*), penundaan (*moratorium*), dan identitas tercapai (*identity-achieved*). Pada status

identity diffusion/confusion remaja belum mempunyai komitmen dan belum melakukan eksplorasi terhadap nilai-nilai. Pada status *foreclosure* mereka sudah membuat komitmen yang sifatnya masih temporer tetapi belum melakukan eksplorasi terhadap nilai-nilai. Pada status *moratorium* sudah melakukan eksplorasi aktif terhadap nilai-nilai tetapi komitmen belum ada, dan pada status *identity achieved* remaja sudah membuat komitmen setelah melalui eksplorasi secara aktif (Santrock, 2007; Frisch & Frisch, 2006; Sprinthall & Collins, 1995).

Selanjutnya menurut Adams dan Marshall (1996, dalam Serafini & Adam, 2002) menyampaikan status pembentukan identitas diri pada dua rentang yaitu pada status pasif sampai aktif. Identitas pasif artinya tidak positif fungsi identitasnya yang menunjukkan kekurangmatangan perkembangan identitasnya. Sedangkan identitas aktif artinya aktif mengorganisasi, menstrukturisasi dan mengkonstruksi diri, dalam rangka proses pembentukan identitas diri.

Menurut studi yang dilakukan Meilman (1979, dalam Wadsworthmedia, n.d) status identitas diri pada beberapa usia menunjukkan pada remaja usia 12 th sekitar 68% masih pada status *identity diffusion*, dan 32% status *foreclosure*. Pada usia 15 th hanya 4 % mencapai status *identity achieved*, sekitar 63% *identity diffusion* dan 33% *foreclosure*. Remaja usia 18 th sekitar 20% *identity achieved*, 20% *foreclosure*, 3% *moratorium* dan 50% lebih *identity diffusion*. Berdasar hasil studi tersebut menunjukkan pada usia remaja awal masih sangat besar proporsi identitas kabur atau yang pasif.

Remaja yang telah identitas dirinya tercapai cenderung lebih otonom dan kreatif, mereka juga menunjukkan kapasitas yang lebih besar untuk menjalin keakraban, (Gunarsa, 1989 dalam IDAI, 2009), mempunyai kesungguhan yang tinggi, lebih tinggi penyesuaian akademik, cenderung menggunakan *defense mechanisms* yang sehat dan adaptif (Serafini & Adam, 2002). Sebaliknya apabila proses pencapaian identitas diri ini mengalami hambatan maka dapat menimbulkan kebingungan identitas, mereka dapat mengalami berbagai permasalahan seperti adanya perasaan kosong, adanya sikap menentang dan menantang orang tua,

pertentangan di dalam dirinya, kegelisahan karena banyak hal diinginkan tetapi tidak sanggup memenuhi semuanya (Gunarsa, 1989 dalam IDAI, 2009). Sedangkan menurut Stuart dan Laraia (2005), perilaku yang berhubungan dengan kebingungan identitas diri seperti: tidak bermoral, kepribadian berlawanan, hubungan interpersonal yang eksploitatif, perasaan kosong, perasaan yang berfluktuasi tentang dirinya, kebingungan gender, kecemasan derajat berat, ketidakmampuan empati terhadap orang lain, berperilaku tidak jujur, dan masalah hubungan intim. Selain itu remaja yang rendah status identitasnya (*diffusion* dan *moratorium*) lebih tinggi penyalahgunaan zat dan mengkonsumsi alkohol (Serafini & Adam, 2002).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri remaja yaitu sistem perkembangan, keluarga, sosial, budaya, lingkungan, politik, pendidikan (Mahoney, 2001), karakteristik demografi (Sprinthall & Collins, 1995), dan pelayanan kesehatan/keperawatan (Stuart & Laraia, 2005). Faktor ekonomi juga dapat berpengaruh dalam pembentukan identitas diri. Kondisi ekonomi remaja yang serba ketidakcukupan menyebabkan beberapa dari mereka mungkin tidak dapat bersekolah dan harus bekerja. Situasi yang kompleks dan penuh persaingan membuat mereka bertarung untuk hidup (AMI, 2007), dan mudah berperilaku agresif (Mutadin, 2002). Situasi yang kurang menguntungkan ini dapat beresiko menghambat perkembangan identitas diri remaja. Selain itu mereka lebih beresiko mengalami berbagai masalah emosi dan perilaku seperti kecemasan, kenakalan, penyalahgunaan zat dan sebagainya. Berdasarkan laporan *National Health Interview Survey* (NHIS) pada tahun 2004 menyatakan bahwa remaja dengan pendapatan rendah dua kali lebih tinggi mengalami masalah perilaku daripada yang berpendapatan tinggi (17,9% vs 8,0%) seperti kecemasan, gangguan berhubungan, kesulitan belajar, dan sebagainya (Knopf, Park, & Mulye, 2008). Berbagai faktor tersebut belum diketahui faktor apa yang paling berpengaruh terhadap pembentukan identitas diri remaja, karena belum banyak penelitian yang dilakukan terkait hal tersebut. Angka kemiskinan di dunia cukup tinggi, menurut laporan Bank Dunia dalam "*World Development Indicators* (WDI) 2007" Penduduk miskin dunia berjumlah

985 juta orang dengan klasifikasi penduduk miskin dengan penghasilan kurang dari satu dolar AS per hari, sedangkan yang hidup kurang dari dua dolar AS per hari 2,6 miliar (ANTARA news, 2007), atau sekitar 15% dan 39% dari 6,6 milyar lebih penduduk dunia pada th 2007 (Buol, 2008). Sedangkan jumlah penduduk miskin di Indonesia berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), selama bulan Maret 2009 sebesar 32,53 juta jiwa atau 14,15% dari total jumlah penduduk Indonesia (Budiman, 2009; Warta Nasional & Politik, 2009). Jumlah remaja yang dengan keluarga miskin belum diperoleh informasi yang jelas karena belum banyak publikasikan. Namun berdasarkan pengamatan peneliti di beberapa daerah, cukup banyak remaja dengan keluarga miskin.

Memperhatikan kondisi tersebut sudah saatnya keluarga, masyarakat maupun pemerintah perlu memberikan perhatian yang lebih serius dan lebih total pada generasi muda, terutama pada remaja dengan keluarga miskin, karena mereka amat rentan mengalami masalah psikososial. Perhatian kita pada remaja harus lebih holistik, komprehensif, dan dapat menyentuh semua aspek perkembangannya. Sehingga dengan upaya tersebut diharapkan perkembangan mereka terutama identitas dirinya menjadi lebih optimal yang dapat menghantarkan mereka nantinya menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi. Sebagaimana yang tertuang pada UU Kesehatan RI No 36 Th 2009 Pasal 136 ayat (1) “Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi”.

Pemerintah mungkin sudah melakukan upaya di berbagai bidang, tetapi masih banyak masalah yang belum teratasi, sebagai contoh saat gencarnya pembangunan pendidikan dengan dinaikannya alokasi anggaran negara sebesar 20% untuk pendidikan, tetapi masih banyak remaja yang tidak sekolah, masih sering terjadi perkelahian/tawuran antar pelajar. Kaum remaja banyak yang sudah merokok sementara kampanye anti rokok sangat gencar dilakukan, makin tingginya penyalahgunaan narkotik dan obat berbahaya (narkoba) sementara pemberantasan dan perang terhadap narkoba tengah digalakkan.

Upaya di bidang pendidikan untuk meningkatkan perkembangan remaja di sekolah yang dapat kita amati misalkan bimbingan konseling bagi siswa, penyediaan fasilitas kegiatan ekstrakurikuler untuk mengembangkan potensi, kreativitas dan bakat khusus siswa seperti kepramukaan, kesenian, olah raga, studi ilmiah dan sebagainya, namun tidak semua fasilitas tersebut tersedia di setiap sekolah. Masih banyak sekolah-sekolah tempat remaja dengan keluarga miskin mengenyam pendidikan, fasilitas dan layanannya sangat terbatas. Sedangkan upaya pemerintah di bidang kesehatan yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah remaja yaitu dicanangkannya program Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR). Tujuan dari program ini adalah untuk menyediakan pelayanan yang berkualitas untuk remaja pada pusat-pusat kesehatan sekolah, jalanan, dan tempat kerja. Program ini dimulai sejak th 2003 dan secara bertahap telah menjangkau 16 propinsi (dari 33 propinsi), termasuk 420 pusat kesehatan (dari 2680). Namun sampai th 2007 hanya ada 3 buah rumah sakit yang sudah memberikan pelatihan PKRR (AMI, 2007) dan belum terlihat optimal implementasinya di masyarakat.

Menurut UU Kesehatan RI No 39 th 2009 pasal 144 ayat (5) “Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa”. Namun realitasnya berdasarkan pengamatan peneliti upaya promosi kesehatan jiwa remaja yang berbasis komunitas masih jarang kita lihat dan rasakan. Upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan pemerintah saat ini masih lebih berfokus pada kesehatan ibu, balita dan lansia. Oleh sebab itu upaya kesehatan jiwa remaja berbasis komunitas perlu juga diperhatikan, terlebih pada mereka dengan kondisi keluarga yang tidak mampu, dikarenakan mereka dapat menjadi pendongkrak ekonomi di masa mendatang. Upaya kesehatan remaja merupakan tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat, sebagaimana yang diamanatkan UU Kesehatan RI No 39 Th 2009 pasal 136 ayat (3), dan pada pasal 137 ayat (1) menyatakan “Pemerintah berkewajiban menjamin agar

remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab”.

Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai kesempatan besar untuk turut berkontribusi dalam upaya promosi/meningkatkan kesehatan remaja, agar nantinya mereka berkembang secara optimal. Perawat jiwa khususnya yang berada di komunitas merupakan ujung tombak pelayanan keperawatan jiwa, memiliki kesempatan besar untuk berperan meningkatkan kesehatan jiwa remaja. Upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan baik individu, keluarga, kelompok maupun komunitas. Salah satu diantaranya yang sesuai bagi kelompok usia remaja adalah dengan melakukan terapi kelompok terapeutik (TKT).

Terapi kelompok terapeutik merupakan pilihan yang ideal bagi kelompok umur ini, karena remaja adalah makhluk sosial yang sedang belajar ketrampilan sosial, mereka sering lebih mempercayai kelompok sebaya dibanding orang yang lebih dewasa, mereka dapat belajar antar sebaya sesuai perkembangannya (Wood, 2009). Menurut Stuart dan Laraia (2005) terapi kelompok dapat membantu remaja memenuhi kebutuhannya secara positif, bermakna terhadap kelompok sebaya dan pembentukan identitas diri. Melalui terapi kelompok terapeutik upaya promosi kesehatan jiwa remaja dapat dilakukan.

Terapi kelompok merupakan tempat pembelajaran sosial yang penting karena interaksi sosial adalah suatu aspek kunci proses perkembangan remaja, (Bandura, 1989 dalam Wood, 2009). Sedangkan Leader (1991, dalam Wood, 2009) menyatakan terapi kelompok untuk remaja menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi mereka karena dapat membahas permasalahan hubungan antar pribadi dan menguji empat pertanyaan identitas dasar: Siapa saya? Dengan siapa aku mengidentifikasi? Apa yang saya percaya? Kemana tujuan saya? Aktivitas dalam terapi kelompok tidak akan remaja dapatkan dalam terapi individu, yaitu meliputi kesempatan untuk belajar bekerjasama dan menghadapi masalah seperti kecemburuan, agresi, serta dapat membandingkan perilaku dan pemikiran antar

sebaya. Pembelajaran sosial melalui terapi kelompok adalah tindakan terbaik untuk remaja karena masa ini adalah periode meningkatnya resiko masalah psikososial (Wood, 2009). Alasan lain terapi kelompok lebih efektif dilakukan karena penerimaan nilai-nilai, pengenalan terhadap kelompok sebaya sangat mudah, selain itu dapat memberikan dukungan dalam mengatasi masalah dan menimbulkan perubahan yang efektif (Kneisl, Wilson, & Trigoboff, 2004).

Menurut penelitian Johnson dan Wiechers, (2002), intervensi kelompok meningkatkan secara bermakna *self concept* ($p < 0.05$) antara 2 – 9 poin *Adolescence Self Concept Scale (ASCS)*. Hasil sebelum dan setelah intervensi menunjukkan dua responden tetap dalam kategori *low self-concept* tetapi mengalami kenaikan poin, tiga responden dari *low* menjadi *medium self-concept*, satu orang tetap pada kategori *medium self-concept* dan dua responden tetap pada kategori *high self-concept*. Sedangkan menurut hasil penelitian Trihadi, (2009) terapi kelompok terapeutik meningkatkan secara bermakna kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak. Terapi kelompok terapeutik berpeluang meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor sebesar 45,5% dan 38,5% setelah dikontrol faktor lain, serta keluarga yang mendapat terapi kelompok terapeutik kemampuannya lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik.

Permasalahan yang terkait dengan remaja dan kemiskinan juga di alami warga Jawa Timur termasuk kota Malang sebagai kota terbesar kedua di propinsi ini. Di Jawa Timur jumlah pemuda th. 2008 adalah 9.499.415 jiwa (25%) (Kementerian Pemuda dan Olah raga, 2009). Jumlah penduduk miskin th 2009 sebesar 6.022.590 jiwa (16,68%) dari 37,8 juta jiwa penduduk Jawa Timur, dan jumlah rumah tangga miskin sebesar 3.079.822 keluarga (Pemprop Jatim & BPS, 2009 dalam Surya, 2010, Maret 10).

Jumlah remaja dan kemiskinan di kota Malang berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Malang tahun 2007 yaitu remaja usia 10-14 th sebesar

63.720 jiwa dan usia 15-19 th sebesar 93.640 jiwa, total 157.360 jiwa (19,3%). Jumlah penduduk miskin pada th 2006 sebesar 94.655 jiwa (11,6%) dan rumah tangga miskin sebanyak 24.272 keluarga (11,77%). Jumlah remaja miskin tidak diperoleh informasi yang jelas, namun kalau diasumsikan berdasarkan persentase remaja di kota Malang 19,3% maka jumlah remaja miskin dari keseluruhan penduduk miskin di kota Malang lebih kurang 18.000 lebih. Jumlah penduduk dan rumah tangga miskin tertinggi berada di kecamatan Kedungkandang sebesar 26.499 jiwa (16,9%) dan 6.632 keluarga (15,1%). Di Kecamatan kedungkandang terbanyak berada di kelurahan Kotalama sebanyak 1.522 keluarga (23%) (Malang Raya, 2009).

Jumlah remaja dengan identitas kabur di kota Malang tidak diperoleh informasi, namun masalah perilaku yang dapat terkait dengan identitas kabur yaitu kasus kenakalan pada anak di kota Malang berdasarkan BPS Kota Malang pada tahun 2007 ditemukan sebanyak 191 anak, yang terdiri dari laki-laki 156 anak, perempuan 35 anak.

Upaya promosi kesehatan jiwa remaja berbasis komunitas di kota Malang juga belum optimal. Berdasarkan hasil studi awal di Dinas Kesehatan Kota Malang pada tanggal 16 februari 2010 diperoleh informasi dari penanggungjawab program pelayanan kesehatan bahwa wilayah kerja Dinkes kota Malang meliputi lima kecamatan yaitu Blimbing, Kedungkandang, Klojen, Sukun, dan Lowokwaru dengan 15 puskesmas berada di bawah koordinasinya. Program kesehatan jiwa yang terlaksana di puskesmas masih sebatas menerima kunjungan/rujukan pasien gangguan jiwa. Belum ada upaya-upaya promosi kesehatan jiwa dan penerapan terapi kelompok terapeutik pada remaja di masyarakat. Pelayanan kesehatan pada remaja yang telah dilakukan adalah kegiatan pemberantasan penyalahgunaan Napza yang bekerjasama dengan Badan Narkotika Kota (BNK), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan program reproduksi remaja. Program kesehatan jiwa tidak menjadi program wajib puskesmas dan bukan merupakan program tersendiri, tetapi hanya bagian dari program pelayanan kesehatan. CMHN (*community mental health nursing*) di

wilayah kerja Dinkes Kota Malang belum dilaksanakan secara khusus tetapi merupakan bagian dari kegiatan PHN (*Public Health Nursing*).

Memperhatikan berbagai hal tersebut di atas dapat diketahui beberapa permasalahan yang terjadi terkait dengan pembentukan identitas diri, faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan identitas diri, dan upaya-upaya promosi kesehatan jiwa pada remaja di kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka terdapat beberapa permasalahan yang terjadi, yaitu belum berkembangnya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas bagi remaja di kota Malang, belum dilaksanakannya terapi kelompok terapeutik sebagai upaya promosi perkembangan jiwa remaja di kota Malang, dan masih tingginya persentase status identitas diri kabur/pasif pada periode usia remaja awal.

Berpijak dari beberapa permasalahan yang terjadi maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan rumusan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimana pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja di kota Malang?
- b. Apakah faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perkembangan identitas diri remaja di kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja di kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik remaja di kota Malang.
- b. Diketahui kemampuan perkembangan dan identitas diri remaja sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik di kota Malang.

- c. Diketahui perbedaan kemampuan perkembangan dan identitas diri remaja antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik di kota Malang.
- d. Diketahui perbedaan kemampuan perkembangan dan identitas diri remaja antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik di kota Malang.
- e. Diketahui perbedaan kemampuan perkembangan dan identitas diri remaja antara kelompok yang mendapat dengan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik di kota Malang.
- f. Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan identitas diri remaja di kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi pelayanan dan masyarakat

- a. Hasil penelitian ini sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kesehatan jiwa remaja di masyarakat.
- b. Hasil penelitian ini menjadi masukan untuk pengembangan program kesehatan jiwa remaja di masyarakat bagi pemerintah kota/kabupaten, propinsi dan nasional.
- c. Hasil penelitian ini dapat membantu orang tua, perawat, tenaga kesehatan profesional lainnya, dan para pendidik untuk memahami perkembangan dan identitas diri remaja.
- d. Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan pertimbangan untuk menerapkan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu tindakan yang cukup efektif untuk meningkatkan perkembangan dan identitas diri remaja.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

- a. Hasil penelitian ini dapat sebagai *evidence based* pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada kelompok usia remaja
- b. Hasil penelitian ini memberikan dasar keilmuan yang kuat untuk diterapkan dalam keperawatan kesehatan jiwa remaja.

1.4.3 Manfaat Metodologi Penelitian

- a. Hasil penelitian ini berguna sebagai data dasar penelitian selanjutnya terkait terapi kelompok terapeutik, perkembangan dan identitas diri remaja.
- b. Metode penelitian yang digunakan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penentuan metode penelitian berikutnya.



BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan dikemukakan beberapa konsep dan teori yang terkait dengan pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja, yang meliputi: konsep remaja, identitas diri, terapi kelompok terapeutik dan aplikasi terapi kelompok terapeutik pada remaja.

2.1 Konsep Remaja

Istilah Remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya tumbuh untuk mencapai kematangan (Hurlock, 1999). Istilah ini mempunyai arti luas yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Periode ini adalah masa transisi perkembangan dari masa anak menuju masa dewasa (Frisch & Frisch, 2006; Stuart & Laraia, 2005; Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Transisi perkembangan pada masa remaja berarti sebagian perkembangan masa anak-anak masih dialami namun sebagian kematangan masa dewasa sudah dicapai (Hurlock, 1999). Bagian dari masa anak-anak itu antara lain proses pertumbuhan biologis yang masih terus bertambah. Sedangkan bagian dari masa dewasa antara lain proses kematangan semua organ tubuh termasuk fungsi reproduksi dan kematangan kognitif yaitu mampu berpikir secara abstrak (Hurlock, 1999; Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Transisi perkembangan yang dialami dalam rentang waktu berkisar antara satu dekade, sebagaimana merujuk Stuart dan Laraia (2005), yaitu antara umur 11 – 20 tahun. Menurut Plant (2002, dalam Frisch & Frisch, 2006) dan Koziar, (2004) usia remaja dibagi 3 fase yaitu remaja awal dengan rentang usia 11 – 14 tahun, remaja tengah usia 15 – 17 tahun, dan remaja akhir usia 18 – 20 tahun.

Remaja awal (*early adolescence*) ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang relatif cepat sehingga sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri, dan mulai mencari identitas diri. Perubahan-perubahan tersebut meliputi biologi, psikoseksual, kognitif, psikososial, moral, spiritual, emosi, bahasa, bakat

dan kreativitas (Hockenberry dkk, 2003; Ali & Asrori, 2009). Remaja pertengahan (*middle adolescence*) ditandai dengan bentuk tubuh sudah mirip orang dewasa, sehingga seringkali diharapkan dapat berperilaku seperti orang dewasa meskipun belum siap secara psikis, sering terjadi konflik karena remaja ingin bebas mengikuti teman sebaya tetapi mereka masih tergantung dengan orang tua. Remaja akhir (*late adolescence*) ditandai dengan pertumbuhan biologis sudah melambat, emosi, minat, konsentrasi dan cara berpikir mulai stabil, kemampuan untuk menyelesaikan masalah sudah meningkat (Thornburg dalam Dariyo, 2004), serta komitmen untuk berperan dan bertanggung jawab pada masyarakat dewasa (Frisch & Frisch, 2006).

Dari ciri-ciri ketiga fase perkembangan remaja di atas perkembangan identitas diri merupakan aspek yang paling sentral sebagaimana yang disampaikan Erikson (1968) bahwa perkembangan identitas diri merupakan aspek sentral pada masa remaja yang memberikan dasar bagi masa dewasa dan bagi kepribadian yang sehat yang merefleksikan kesadaran diri, dan sistem keyakinan pribadi (Serafini & Adam, 2002; Rifany, 2009). Selanjutnya Erikson (1968) menyatakan pada usia ini berada pada tahap *identity versus role confusion*. Remaja lebih terfokus pada perkembangan identitas diri untuk membuat tujuan jangka panjang dan berupaya meningkatkan harga dirinya (Fortinash & Holoday, 2004; Stuart & Laraia, 2005).

2.2 Identitas Diri Remaja

2.2.1 Pengertian

Identitas diri adalah pengorganisasian dorongan, kemampuan, dan keyakinan ke dalam citra diri secara konsisten yang meliputi kemampuan memilih dan mengambil keputusan, baik menyangkut pekerjaan, orientasi seksual, dan filsafat hidup (Waterman, 1988 dalam Rifany, 2009). Erikson (1963, dalam Wood, 2009) menyatakan identitas diri adalah hubungan antara persepsi diri seseorang dan bagaimana seseorang tersebut tampil dihadapan orang lain. Sementara itu Stuart dan Laraia, (2005) menyatakan identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari

penilaian dan observasi diri. Sintesa dari semua aspek yang mewakili diri yang diorganisir menjadi satu keutuhan. Identitas merupakan suatu perasaan berbeda dari orang lain. Adams dan Marshall (1996, dalam Serafini, Maitland, & Adams, 2006) mendefinisikan identitas sebagai sebuah konstruksi sosio-psikologikal yang merefleksikan pengaruh sosial melalui proses imitasi dan identifikasi serta konstruksi diri secara aktif dalam menciptakan sesuatu yang penting bagi diri dan orang lain.

Berdasar beberapa definisi di atas dapat disimpulkan identitas diri adalah kesadaran diri setelah melakukan penilaian terhadap dirinya yang menyangkut satu kesatuan dari semua aspek yang ada dalam diri, yang diperoleh dari proses imitasi dan identifikasi serta konstruksi diri secara aktif yang akan mempengaruhi penampilan diri dan perannya di masyarakat.

2.2.2 Pembentukan identitas diri

Pembentukan identitas dipandang sebagai proses integrasi perubahan personal, tuntutan sosial, dan harapan untuk masa depan (Sprinthall & Collins, 1995). Sedangkan Erikson (1981, dalam Bowling, 1999) menyatakan pembentukan identitas diri adalah membuat suatu perasaan sama, satu kesatuan dari kepribadian dan diakui orang lain sama dari waktu ke waktu. Pembentukan identitas diri dimulai sejak bayi dengan proses identifikasi dan introspeksi. Identifikasi diperoleh dari hubungan ibu dengan bayi, hubungan anak dan orang tua/teman/guru, tokoh terkait dengan aspek seksual, dan gambaran diri. Introspeksi melalui: *self evaluasi*, *reinforcement*, *self reinforcement*, dan berpikir positif (Stuart & Laraia, 2005). Keberhasilan dalam pemecahan masalah pada tiap tahap akan memajukan tahap berikutnya. Sebaliknya kegagalan akan menyebabkan terjadi stagnasi pada tahap tersebut (Bowling, 1999).

Selama tahap pembentukan identitas diri, remaja mencoba untuk menemukan peran dan identitasnya. Marcia (1966) menyatakan terdapat

empat status identitas dalam tahap *identity vs role diffusion*. Masing-masing status identitas kombinasi antara kedalaman eksplorasi dengan komitmen pembentukan identitas diri (Chase, 2001; Bowling, 1999; Giuliani, 2009; Frisch & Frisch, 2006; Sprinthall & Collins, 1995). Empat status identitas diri tersebut yaitu:

Pertama, *Identity-diffusion*, dengan ciri remaja belum aktif mengeksplorasi dan membuat komitmen pada suatu nilai dan tujuan. Terjadinya kebingungan identitas adalah hal umum pada remaja awal karena masih mulai mencari identitasnya. Mereka mudah terpengaruh, mudah menerima orang lain yang berkesan sebagai identitasnya (Bowling, 1999). Erikson (1959, dalam Bowling, 1999) menjelaskan remaja yang kebingungan identitas dengan ciri seperti narsistik, manipulatif, dan kurang percaya. Hal ini dikarenakan penyelesaian yang negatif pada tahap *trust vs mistrust*. Pada masa ini mereka sering mengalami kecemasan dan konflik dengan memakai obat-obatan atau alkohol untuk lepas dari krisis identitas. Menurut Stuart dan Laraia, (2005) remaja beresiko tinggi mengalami masalah dengan teman sebaya, keluarga, sekolah, perilaku antisosial, kesehatan, gangguan emosi seperti depresi, kecemasan, bermusuhan, gangguan fungsi (tidur, makan, psikosomatis), penampilan, seksual, dan penyalahgunaan zat. Karakteristik lain identitas kabur yaitu harga diri rendah dan kurang mandiri, perkembangan moral pada tingkat pra-konvensional atau konvensional, hubungan personal sebagian besar tertegun pada satu orang (*stereotype*) atau mengisolasi hubungan dengan orang lain, menjaga jarak dan menolak (Chase, 2001), perilaku tidak bermoral, kepribadian berlawanan, hubungan interpersonal yang eksploitatif, perasaan kosong, perasaan yang berfluktuasi tentang dirinya, kebingungan gender, kecemasan derajat tinggi/berat, ketidakmampuan empati terhadap orang lain, berperilaku tidak jujur, masalah hubungan intim (Stuart & Laraia, 2005). Selanjutnya NANDA mencontohkan gangguan identitas personal dapat berhubungan dengan harapan orang tua yang tidak realistik dan penyalahgunaan obat (Stuart & Laraia, 2005).

Kedua, *Foreclosure*, dengan ciri remaja telah membuat komitmen tapi masih prematur dan belum mengeksplorasi secara aktif nilai-nilai dan tujuan yang bisa diadopsi dari orang lain yang dianggap penting. Pengaruh pada perkembangan identitas pada tahap ini adalah orang tua, saudara, atau *role model* lainnya (Bowling, 1999; Chase, 2001). Karakteristik pada status ini yaitu sikapnya lebih *autoritarian*, cenderung meminta persetujuan, tindakannya masih berdasarkan pendapat orang lain, dan kurang mandiri. Sedikit cemas terhadap kelompok identitasnya, perkembangan moralnya masih pra-konvensional atau konvensional pada tingkat keputusan moral. Hubungan dengan orang masih terpaku pada orang tertentu (*stereotype*), hubungan dekat dengan orang tua mendorong ketaatan dengan nilai-nilai keluarga (Marcia, 1980 dalam Chase, 2001).

Ketiga, *moratorium*, dengan ciri remaja mengeksplorasi dan mencari dengan aktif nilai-nilai dan tujuan dari diri dan lingkungannya, tetapi belum ada suatu komitmen atau hanya mengembangkan semacam komitmen yang sifatnya temporer. Remaja mencoba memerankan berbagai peran, berusaha berbeda, menemukan sesuatu yang sesuai dan yang terbaik. Jika pencarian nilai dan tujuan ini tidak ditemukan maka akan terjadi krisis identitas. Mereka merasakan ketidakpastian atau ketidakstabilan dalam mencari jati diri, sering menemukan permasalahan dengan orang lain atau lembaga (Muuss, 1988 dalam Bowling, 1999). Karakteristik pada status ini yaitu kecemasan lebih meningkat, hubungan dengan orang lain mudah berubah dan kuat, tetapi masih belum ada komitmen, tanggapan moral pada tingkat yang lebih tinggi, tidak menyesuaikan atau mempercayakan kepada keputusan yang dibuat orang lain, dan orang tua cenderung mendorong kemandirian (Marcia, 1980 dalam Chase, 2001)

Keempat, *identity-achieved*, yaitu jika seseorang telah membuat komitmen pada kepercayaan, agama dan sistem nilai pribadi untuk dilaksanakan. Komitmen dibuat setelah melakukan eksplorasi alternatif secara aktif. Mereka mencari-cari tantangan, bertanya nilai-nilai, sebelum

menentukan dari sudut pandangnya. Saat mencapai identitas pada umumnya *self-acceptance* tinggi (Muuss, 1988 dalam Bowling, 1999). Karakteristik pada status ini yaitu kemandiriannya meningkat, tanggapan moralnya pada tingkat lebih tinggi, berfungsi baik dalam menghadapi stres, tidak ada perbedaan yang bermakna dalam intelegensi, hubungan intim mengarah pada kematangan peran seksual, mampu mengetahui kekuatan dan kelemahan, serta berasal dari keluarga dengan orang tua yang mendukung kemandirian remaja (Chase, 2001). Menurut Stuart dan Laraia, (2005) karakteristik identitas diri yang tercapai yaitu: Individu mengenal dirinya berbeda dengan orang lain, mengakui/sadar jenis kelaminnya, tahu dan menghargai dirinya: peran, nilai, perilaku, menghargai diri sendiri sama dengan penghargaan lingkungan sosial, kesadaran akan hubungan masa lalu, saat ini dan yang akan datang, dan mempunyai tujuan yang realistis. Identitas yang positif akan memandang diri secara utuh, merasakan diri beda dengan orang lain, merasa otonomi dengan ciri menghargai diri sendiri, percaya diri, menerima diri, mampu diri, kontrol diri, dan mempunyai persepsi tentang gambaran diri, peran, konsep diri (Stuart & Laraia, 2005). Identitas yang positif dan jelas adalah suatu organisasi internal yang koheren terhadap perasaan diri (Erikson, 1968 dalam Catalano, 1999).

Seperti yang telah disampaikan bahwa status identitas diri ditentukan oleh seberapa aktif remaja melakukan eksplorasi terhadap nilai-nilai dan membuat komitmen terhadap nilai tersebut. Komitmen tersebut dibangun dengan melakukan banyak pertimbangan. Menurut Bolander's teori, ada tiga lapisan dan dua zona pertimbangan. Lapisan bagian bawah menunjukkan lapisan *instinctual*, yang meliputi seksualitas, perasaan tak menentu, prakondisi, sesuatu yang direpresi, bawah sadar individu, dan bawah sadar kolektif. Lapisan bagian tengah adalah lapisan emosional, yang meliputi tanggapan sadar, sikap yang bisa diterima secara sosial, pengalaman emosi dan sensori, sikap negatif, tanggapan primitif, dan emosi kronik. Bagian puncak adalah lapisan mental yang meliputi spirit,

pikiran, imajinasi, pengembangan diri, dan kesadaran. Dua zona sebelah kiri dan kanan, sisi kiri menggambarkan zona *passive-receptive* yang meliputi karakteristik feminin, dan prinsip keibuan. Sebelah kanan menunjukkan zona *active-control* yang meliputi karakteristik maskulin, dan prinsip kebapakan. Masa lalu, sekarang, dan akan datang dalam dua rentang, kiri ke kanan dan bawah ke atas. Masa lalu pada sebelah kiri dan bawah, masa sekarang pada bagian tengah dan masa akan datang pada bagian kanan dan atas (Bowling, 1999).

Identitas diri yang terbentuk dalam diri remaja mempunyai fungsi dalam membangun hubungan dan berperan dalam masyarakat. Menurut Adams dan Marshall (1996, dalam Serafini & Adam, 2002) bahwa identitas adalah struktur sosio-psikologik yang mempunyai sifat tertentu, yaitu "*self-regulatory system*" yang berfungsi untuk memberi perhatian secara langsung, menfilter atau memproses informasi, mengelola pengaruh, dan memilih perilaku yang tepat.

2.2.3 Fungsi identitas diri

Sebagai sebuah konstruksi sosio-psikologik, identitas diri mempunyai lima fungsi yaitu (Adams & Marshall, 1996 dalam Serafini & Adam, 2002):

Pertama, struktur: artinya identitas diri memberi struktur untuk memahami diri, artinya identitas diri memberikan kesadaran tentang diri sebagai individu yang mandiri dan unik. Memunculkan perasaan memahami diri adalah memberi struktur untuk: 1) keyakinan diri (*self certainty*) dan harga diri (*self esteem*), 2) fondasi terhadap sesuatu yang akan terjadi dan keterbukaan diri. Pada fungsi ini orang yang aktif membangun status identitasnya berhubungan positif dengan citra tubuh dan citra diri yang positif, lebih tinggi harga diri dan penerimaan dirinya, lebih rendah egosentrisnya, meningkatnya pemahaman diri dan semakin rendahnya tingkat kecemasan diri (Serafini & Adam, 2002).

Kedua, tujuan: artinya identitas diri memberi makna, arah, komitmen, nilai-nilai, dan tujuan. Identitas didasari oleh kapasitas komitmen terhadap keyakinan, pilihan nilai-nilai, atau tujuan. Komitmen dan tujuan akan memberi arah terhadap perilaku dan tindakan. Individu dengan status *achieved identity* lebih komitmen, tujuan lebih terarah, dan motivasi diri semakin baik, lebih sungguh-sungguh dalam melakukan hubungan yang romantis, lebih terbuka membagi informasi antar diri dengan pasangannya, dan lebih berorientasi pada tujuan (Serafini & Adam, 2002).

Ketiga, kontrol diri: artinya memberikan perasaan kontrol diri dan keinginan bebas. Identitas untuk membedakan antara yang pasif atau mengalah dengan yang aktif atau sifat yang pantang menyerah. Identitas yang pasif didasari sifat mengalah, imitasi dan identifikasi. Sedangkan yang aktif didasari oleh sifat ekspresi diri, pengembangan kemandirian, perasaan bebas dan otonomi.

Adams dan Ethier (1999, dalam Serafini & Adam, 2002) menghubungkan kontrol diri dan keinginan bebas dengan *locus of control*, konformitas (kesesuaian), dan kesungguhan. Remaja dengan *identity achieved* menunjukkan *external locus of control* terendah, yang mendorong mereka mempunyai kepercayaan diri yang tinggi. Sedangkan dengan *identity diffused* tingkat *external locus of control*-nya tinggi sehingga remaja yang *identity diffused* lebih banyak mengalami tekanan kelompok sebaya daripada yang *identity achieved*. Remaja yang rendah status identitasnya lebih tinggi melakukan penyalahgunaan zat dan konsumsi minuman keras (Serafini & Adam, 2002). Remaja yang *identity achieved* tingkat kesungguhannya (*conscientiousness*) lebih tinggi. Seorang yang punya kesungguhan menurut Costa dan McCrae (1985, dalam Serafini & Adam, 2002) adalah yang berusaha keras untuk mencapai tujuan, termotivasi untuk mencapai tugas dan mengelola serta penuh rencana. *Locus of control*, konformitas dan kesungguhan berpengaruh dalam memberikan perasaan kontrol diri dan kebebasan diri (Serafini & Adam, 2002).

Keempat, harmoni: artinya identitas diri memberikan konsistensi, kecermatan dan keselarasan antara nilai-nilai, kepercayaan dan komitmen. Pembentukan identitas berdasarkan pengorganisasian dan sintesis atau integrasi pada satu tujuan dari waktu-kewaktu. Adanya kecermatan antara nilai-nilai dan keyakinan serta komitmen. Berdasarkan hasil penelitian Carlson (1986, dalam Serafini & Adam, 2002) menunjukkan bahwa penyesuaian akademik remaja dengan *identity-achieved* lebih baik dibandingkan *diffused*. Cramer (1995, dalam Serafini & Adam, 2002) menyatakan mekanisme pertahanan diri yang sehat dan *adaptive narcissism* berhubungan dengan status *identity achieved*. Mekanisme pertahanan diri berhubungan dengan proses perkembangan identitas, yang akan menjaga diri dari kekecewaan dan resiko kehilangan harga diri. *Adaptive narcissism* berhubungan dengan perkembangan harga diri dan ideal diri yang sehat. Seorang dengan *achieved identity* lebih tinggi penyesuaiannya dan cenderung menggunakan mekanisme pertahanan diri yang sehat dan adaptif untuk mempertahankan konsistensi dan keselarasan antara nilai, kepercayaan dan komitmennya (Serafini & Adam, 2002). Selanjutnya Fulton (1997, dalam Serafini & Adam, 2002) menyampaikan individu dengan *identity achieved* mempunyai orientasi sosial intrinsik yang tinggi dan ekstrinsik yang rendah, individu yang telah menginternalisasi sosial intrinsik, nilai-nilai agama lebih dijalani.

Kelima, masa depan: artinya identitas diri memberikan kemampuan untuk mengenali potensi masa depan dalam berbagai kemungkinan dan bermacam pilihan. Kesadaran akan identitas adalah didasarkan pada inisiatif diri dan pemahaman tujuan yang akan dicapai sesuai rentang kapasitas seseorang. Menurut Adams dan Ethier, (1999, dalam Serafini & Adam, 2002) pencapaian akademik yang diukur dari rata-rata nilai dan rencana karir untuk masa depan merupakan dua hal yang bermakna pada remaja. Individu dengan *identity achieved* mempunyai nilai rata-rata akademik lebih tinggi dan lebih berminat melanjutkan pendidikan (Francis, 1981, dalam Serafini & Adam, 2002), menunjukkan lebih besar rencana

karirnya dan lebih pasti (Wallace-Broschious, Serafica, & Osipow, 1994, dalam Serafini & Adam, 2002), dan lebih percaya pada pekerjaan yang mungkin bisa diraih pada masa mendatang dari pada yang *diffused* (Vondracek, dkk, 1995 dalam Serafini & Adam, 2002).

Status identitas diri dibedakan dari rentang *passive-constructed identity statuses (diffusion and foreclosure)* sampai *active self-constructed identity statuses (moratorium dan achieved)*. Identitas pasif artinya tidak positif fungsi identitasnya yang cenderung dipengaruhi oleh faktor luar seperti melakukan imitasi, identifikasi, yang menunjukkan kekurangmatangan perkembangan identitas dirinya. Identitas diri aktif artinya aktif mengorganisasi, menstrukturisasi dan mengkonstruksi diri, yang berhubungan dengan proses regulasi diri terhadap fungsi identitas diri. Pencapaian fungsi identitas diri sesuai pendapat Erikson (1968) yaitu mencapai “*an optimal sense of identity*” (Serafini & Adam, 2002).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi pembentukan identitas diri

Pembentukan identitas dipengaruhi banyak faktor, meliputi sistem perkembangan, sistem keluarga, sistem sosial, sistem budaya, sistem lingkungan, sistem politik, sistem pendidikan, karakteristik demografi, pelayanan kesehatan/keperawatan dan stimulasi perkembangan. Selengkapnya dipaparkan sebagai berikut:

2.2.4.1 Sistem perkembangan

Perkembangan adalah perubahan yang terjadi pada rentang kehidupan manusia. Perubahan dapat terjadi secara kuantitatif, misalnya penambahan tinggi atau berat tubuh; dan kualitatif, misalnya perubahan cara berpikir secara konkret menjadi abstrak (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Mahoney, (2001) menyatakan sistem perkembangan berupa perubahan siklus kehidupan dari kelahiran, proses perpisahan dan

kemandirian, dan memasuki usia remaja dapat mempengaruhi identitas diri. Selanjutnya menurut Erikson (1963, dalam Stuart & Laraia, 2005) identitas ego dibangun dalam delapan tahap perkembangan manusia. Pencapaian identitas yang sukses selama masa remaja tergantung pada kesuksesan penyelesaian masalah pada tahap perkembangan sebelumnya. Bila seseorang gagal melalui tugas perkembangannya maka pada tahap perkembangan berikutnya akan terjadi masalah (Havigurst, 1972 dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005; Ali & Asrori, 2009). Sistem perkembangan terdiri beberapa dimensi yang meliputi:

Pertama, perkembangan biologis. Perubahan biologis remaja biasa disebut dengan pubertas. Pubertas meliputi perubahan fisik dan perubahan hormonal, yang akan mengarah pada pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kematangan seksual. Masa Pubertas merupakan rangkaian kejadian yang berawal dari produksi *Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH)* oleh hipotalamus, sehingga memunculkan tanda-tanda kematangan seksual seperti pada wanita terjadi haid, pembesaran payudara, dan pada pria terjadi peningkatan produksi sperma. Pertumbuhan fisik selama pubertas meliputi penambahan berat badan dan tinggi badan, peningkatan masa otot, perkembangan otak, dan sebagainya (Hockenberry, dkk, 2003). Adanya perubahan ini dapat mempengaruhi pandangan remaja pada dirinya dan bagaimana mereka berperilaku. Misalnya kelebihan badan, munculnya jerawat sering membuat remaja merasa cemas dan rendah diri akan bentuk fisiknya yang tidak ideal (Dariyo, 2004). Akan tetapi bisa jadi kondisi fisik yang dibawa berpengaruh pada kemampuannya, misalnya tangan kidal/campuran, myopia dan gejala penyakit atopik (asma dan penyakit alergi lainnya) punya kemampuan matematika dan verbal yang luar biasa Benbow (1986, dalam Mahoney, 2001).

Menurut Havigurst (1972, dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005; Ali & Asrori, 2009) tugas perkembangan remaja terkait perkembangan biologi yaitu menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif. Jika remaja berhasil menyesuaikan dirinya dengan perubahan tersebut, akan berdampak positif terhadap pembentukan identitas diri dan dapat meningkatkan harga dirinya.

Kedua, perkembangan psikoseksual, perkembangan ini sangat dipengaruhi perkembangan biologi. Menurut Freud selama masa pubertas (13 – 18 th) terjadi fase genital dimana timbul kembali ketertarikan seksual, fantasi seksual meningkat, perhatian terhadap penampilan sesuai identitas jenis kelaminnya (Stuart & Laraia, 2005). Identitas jenis kelamin akan berpengaruh terhadap penampilan, sikap, dan perilaku remaja dalam keseharian. Orientasi seksual seseorang secara normatif tertarik terhadap lawan jenis, tetapi pada beberapa orang mengalami penyimpangan yaitu lebih tertarik pada yang sejenis. Tentunya orientasi ini akan berdampak pada penampilan dan pembentukan identitas gender (NARTH Scientific Advisory Committee, 2007). Menurut Havigurst (1972, dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005; Ali & Asrori, 2009), pada periode ini remaja mencapai peran sosial pria dan wanita. Remaja diharapkan berperilaku sesuai dengan jenis kelaminnya. Hal ini akan membuat remaja percaya akan identitasnya. Selain itu tugas perkembangan remaja yaitu mempersiapkan diri untuk perkawinan dan kehidupan berkeluarga. Hal ini penting diketahui remaja untuk mencegah kecenderungan kawin muda yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

Ketiga, perkembangan kognitif. Menurut Piaget, pada usia remaja terjadi perubahan dari pola berpikir secara konkrit menjadi formal operasional. Pemikiran formal operasional meliputi

kemampuan untuk berpikir abstrak, berpikir hipotesis, menggunakan perspektif masa depan dalam melihat suatu situasi, mampu membayangkan berbagai kemungkinan, misalnya konsekuensi dari kejadian yang mungkin timbul. Selain perkembangan pola pemikiran, juga berkembangnya kemampuan membuat keputusan (Hockenberry, dkk, 2003; Ali & Asrori, 2009), mampu menghubungkan ide, pemikiran atau konsep, menganalisis dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya, mulai berpikir idealistik, muncul karena adanya sikap kritis remaja yang merasa tidak puas melihat permasalahan yang ditemui sepanjang kehidupannya, berpikir logik, dan sistematis untuk memecahkan suatu masalah. Perkembangan kognitif berperan penting dalam pencapaian identitasnya. Remaja yang telah sempurna pikiran formal operasionalnya lebih mampu berfikir logis, membuat hipotesa, berimajinasi untuk mencapai identitasnya pada masa mendatang dan lebih mampu mengatasi masalah-masalah dari pada yang kecerdasannya rendah (Santrock, 2007).

Remaja juga mengembangkan konsep dirinya, memahami bahwa perilaku dan performa mereka akan berbeda sesuai dengan situasi yang ada. Remaja akan mengembangkan kemampuan untuk memahami sesuatu berdasarkan dari pandangan orang lain dan bagaimana pengaruh pikiran atau tindakan seseorang mempengaruhi orang lain. Kemampuan untuk memahami perspektif orang lain akan meningkatkan kemampuan belajar dari pengalaman orang lain (Hockenberry dkk, 2003). Sehingga pada akhirnya remaja mampu mengintegrasikan observasi terhadap dirinya menjadi suatu karakteristik diri (identitas diri). Menurut Stuart dan Laraia, (2005) konsep diri adalah semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain, termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan

orang lain dan lingkungannya, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya. Sedangkan menurut Mahoney, (2001), konsep diri adalah nilai, kepercayaan, dan pandangan diri serta persepsi bagaimana di pandang oleh orang lain. Selanjutnya Hadley, Hair, dan Moore, (2008) berpendapat konsep diri merujuk pada evaluasi diri atau persepsi diri dan menggambarkan sejumlah kepercayaan tentang atribut-atribut yang dimiliki. Konsep diri merefleksikan bagaimana remaja mengevaluasi dirinya dalam domain yang dia pertimbangkan penting untuk kesuksesannya.

Remaja target evaluasi diri pada domain yang berbeda-beda. Menurut Hadley, Hair, dan Moore, (2008) terdapat delapan domain konsep diri remaja yaitu: berkaitan dengan kemampuan dalam pelajaran (*Scholastic competence*), kemampuan olah raga (*Athletic competence*), penampilan fisik (*Physical appearance*), penerimaan teman sebaya (*Peer acceptance*), sahabat dekat (*Close friendships*), hubungan romantis (*Romantic relationships*), kemampuan bekerja (*Job competence*), dan tingkah moral (*Conduct morality*).

Konsep diri positif berkaitan dengan perkembangan yang positif termasuk diantaranya hubungan positif dengan sebaya dan perasaan bahagia. Sedangkan beberapa tanda terkait konsep diri negatif seperti mengerjakan pekerjaan sekolah kurang baik, mempunyai sedikit teman, menolak pujian, mengejek orang lain, menunjukkan kemarahan dan kecemburuan yang berlebihan, sombong, atau ragu-ragu untuk mencoba hal baru (Hadley, Hair, & Moore, 2008).

Konsep diri didasarkan pada proses kognitif, bagaimana seseorang berfikir tentang dirinya yang ditentukan oleh *self-knowledge*. Pengetahuan pertama disebut *procedural self-knowledge*, yang meliputi aturan-aturan yang masyarakat tentukan untuknya.

Declarative self-knowledge, meliputi ciri diri, karakteristik, peran, gaya, dan aspek pengalaman diri lainnya yang digunakan seseorang pada situasi yang berbeda (Bowling, 1999). Identitas diri sebagian dibentuk oleh konsep diri (Bowling, 1999). Sedangkan menurut penelitian Cramer (2000, dalam Chase, 2001) terdapat hubungan antara tingkat perkembangan identitas diri dengan harga diri dan ketidakpuasan citra tubuh.

Keempat, perkembangan moral. Kohlberg (1973, dalam Fortinash & Holoday, 2004; Hockenberry dkk, 2003) menjelaskan bahwa remaja berada pada tahap ketiga perkembangan moral yaitu *postconventional* atau *principle level*, dimana remaja mempunyai kesadaran dan keyakinan bahwa dirinya dan lingkungannya saling memberikan pengaruh positif maupun negatif. Prinsip universal seperti kebenaran, etika, norma semakin tumbuh dan berkembang dalam kehidupan remaja. Menurut Havigurst (1972, dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005) tugas perkembangan remaja adalah memperoleh perangkat nilai dan sistem etik sebagai pegangan untuk berperilaku dan mengembangkan ideologi. Nilai dan norma biasanya diperoleh remaja melalui proses identifikasi dengan orang yang dikaguminya (idola) terutama dari tokoh masyarakat. Nilai dan norma yang diperolehnya akan membentuk identitas dirinya. Nilai dan norma tersebut dijadikan pegangan dalam mengendalikan gejolak atau dorongan dalam dirinya.

Pada masa remaja perkembangan moral memiliki dua orientasi yaitu: 1) orientasi kesepakatan antar pribadi dengan ciri perilaku dipandang baik apabila menyenangkan dan dapat membantu orang lain. 2) orientasi hukum dan ketertiban, dengan ciri orientasi pada otoritas, aturan, tata tertib sosial, dapat menerima pandangan moral dari kedua orang tua dan orang penting lain dilingkungan sosialnya, dan berorientasi terhadap keadilan. Berdasarkan orientasi ini

perhatian diarahkan pada pengambilan keputusan dalam masalah moral. Hal lain yang sepadan dengan orientasi keadilan adalah masalah kasih sayang. Berdasarkan perspektif ini, moral yang ideal adalah perhatian pada orang lain dan berespon terhadap kebutuhan orang lain (Ali & Asrori, 2009). Tingkat perkembangan moral akan membentuk identitas moral seseorang (Narvaez & Lapsley, 2009).

Kelima, perkembangan spiritual. Pada periode usia ini keyakinan remaja lebih berorientasi pada masalah spiritual dan ideologis, tetapi kurang berorientasi pada ritual dan praktek atau pengamalannya. Kepercayaan pada agama bersifat individual dan kurang mengikat. Fenomenanya mereka sering melakukan kegiatan keagamaan jika mengalami stress psikologis, penyimpangan identitas, ketidakmenentuan dan keputusan (Hockenberry dkk, 2003; Stuart & Laraia, 2005). Adanya penyimpangan perilaku pada remaja seperti melakukan tindakan asusila, kriminal, berperilaku seks bebas atau menyimpang disebabkan karena remaja kurang memperoleh atau berkembang nilai-nilai spiritualnya sehingga berdampak negatif pada pembentukan identitas diri. Sebaliknya yang memiliki budi luhur, moralitas tinggi, serta sikap dan perilaku terpuji identitas dirinya akan positif.

Keenam, perkembangan psikososial. Menurut Hockenberry dkk, (2003) perkembangan psikososial meliputi pembentukan identitas diri, hubungan sosial dan kemandirian. Pembentukan identitas diri merupakan suatu yang paling sentral, bila mengalami hambatan dalam perkembangan sebelumnya maka dapat berpengaruh pada perkembangan identitasnya sekarang. Sesuai dengan pendapat Bowling, (1999); Sprinthall dan Collins, (1995) bahwa identitas diri remaja ditentukan oleh perkembangan sebelumnya dari tahap *trust vs mistrust; autonomy vs shame and doubt; initiative vs guilt; dan industry vs inferiority*.

Perkembangan hubungan sosial remaja menurut Sullivan (1953, dalam Stuart & Laraia, 2005) adalah mengarahkan hasrat untuk meningkatkan hubungan dekat dengan orang lain. Didukung oleh pendapat Havigurst (1972, dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005) tugas perkembangan remaja yaitu mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita. Remaja diharapkan dapat berhubungan dengan orang lain atau lawan jenis, yang didasari atas saling menghargai dan menghormati. Menurut Stuart dan Laraia, (2005) identitas seseorang akan tampak saat berhubungan dengan orang lain. Kemampuan mempertahankan hubungan intim dengan orang lain menunjukkan tercapai identitas.

Ali dan Asrori (2009), menyampaikan bahwa karakteristik yang menonjol dari perkembangan sosial remaja yaitu: Berkembangnya kesadaran akan kesepian dan dorongan untuk bergaul, sehingga kompensasinya remaja berusaha mencari pergaulan; Adanya upaya-upaya memilih nilai-nilai sosial. Ada dua kemungkinan yang dilakukan bila berhadapan dengan nilai-nilai tertentu yaitu menyesuaikan diri dengan nilai-nilai tertentu tersebut atau tetap pada pendirian dengan segala akibatnya; Meningkatnya ketertarikan berhubungan dengan lawan jenis; Mulai cenderung memilih karir tertentu terutama memasuki masa remaja akhir.

Pada usia ini juga merupakan periode perubahan karakter hubungan antara orang tua-anak, frekuensi dan lama hubungan antara orang tua dan anak berkurang. Hubungannya menjadi kurang otoriter tetapi lebih sejajar (Meeus, dkk, 2005). Hubungan remaja dengan orang tua pun memiliki kekhasan. Jerschild, Brook dan Brook (1998, dalam Ali & Asrori 2009) mengutarakan bahwa interaksi remaja dengan orang tua dapat digambarkan sebagai drama tiga tindakan (*three-act-drama*), yaitu:

- a. *The first act drama*, interaksi remaja dengan orang tua berlangsung sebagaimana interaksi antara anak-anak dengan orang tua. Mereka memiliki ketergantungan kepada orang tua dan masih sangat dipengaruhi orang tua, namun sudah mulai semakin menyadari keberadaan dirinya sebagai pribadi.
- b. *The second act drama* disebut dengan istilah "perjuangan untuk emansipasi". Remaja memiliki perjuangan yang kuat untuk membebaskan dirinya dari ketergantungan dengan orang tuanya untuk mencapai status dewasa. Remaja mulai berusaha meninggalkan kemandirian dengan orang tua dan semakin bertanggung jawab terhadap diri sendiri. Akibatnya mereka sering mengalami konflik dengan orang tua.
- c. *The third act drama*, remaja berusaha menempatkan dirinya berteman dengan orang dewasa dan berinteraksi secara lancar. Namun sering kali masih memperoleh hambatan yang disebabkan pengaruh orang tua yang sebenarnya belum bisa melepas secara penuh, akibatnya seringkali menentang gagasan-gagasan dan sikap orang tua.

Fontana (1981, dalam Ali & Asrori, 2009) menyatakan interaksi remaja dengan orang tua terdapat aspek obyektif dan subyektif. Obyektif artinya keadaan nyata saat berinteraksi dan subyektif artinya keadaan nyata yang dipersepsikan oleh remaja. Remaja cenderung menggunakan aspek subyektif, misalnya orang tua yang bertindak agak keras karena merasa khawatir terhadap anaknya justru dipersepsikan sebagai memarahinya, padahal orang tua bermaksud melindunginya. Kemampuan remaja dalam melakukan hubungan interpersonal membuat remaja merasa lebih dihargai dan tidak terisolasi dari lingkungan dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri, karena melalui hubungan remaja dapat belajar dan mengeksplorasi nilai-nilai dari lingkungannya.

Perkembangan psikososial yang lain yaitu tumbuhnya kemandirian (*autonomy*). Menurut Havigurst tugas perkembangan remaja terkait kemandirian yaitu mencapai kepastian akan kebebasan dan kemampuan berdiri sendiri. Kemandirian merupakan salah satu kebutuhan remaja untuk tidak bergantung secara psikis maupun secara ekonomi. Adanya tuntutan kemandirian inilah seringkali membuat remaja merasa ingin bebas dari hal-hal yang mengatur kehidupannya, termasuk orang tua. Tugas perkembangan yang lain yaitu mempersiapkan karir ekonomi untuk masa akan datang (Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005). Orang yang mandiri adalah orang yang berani mengambil keputusan dilandasi oleh pemahaman akan segala konsekuensi dari tindakannya.

Menurut Maslow (1971, dalam Ali & Asrori, 2009) kemandirian berkembang melalui proses keragaman manusia dalam kesamaan dan kebersamaan, bukan dalam kevakuman. Dalam konteks ini kemandirian dibedakan menjadi dua yaitu: kemandirian aman (*secure autonomy*) dan kemandirian tidak aman (*insecure autonomy*). Kemandirian aman adalah kekuatan untuk untuk menumbuhkan cinta kasih pada dunia, kehidupan, dan orang lain, sadar akan tanggung jawab bersama, dan tumbuh rasa percaya terhadap kehidupan. Sedangkan kemandirian tidak aman adalah kekuatan kepribadian yang dinyatakan dalam perilaku menentang yang disebut dengan *selfish autonomy* atau kemandirian yang mementingkan diri sendiri.

Perkembangan kemandirian berlangsung bertahap, Loevinger (1976) mengemukakan tingkatan kemandirian (Ali & Asrori, 2009; Sprinthall & Collins, 1995):

- a. Tingkat impulsif dan melindungi diri, dengan ciri-ciri peduli terhadap kontrol dan keuntungan yang didapat dari interaksi dengan orang lain, mengikuti aturan secara oportunistik dan

hedonistik, berfikir tidak logis dan tertegun pada cara berfikir tertentu, cenderung menyalahkan dan mencela orang lain.

- b. Tingkat konformistik, dengan ciri peduli terhadap penampilan diri dan penerimaan sosial, masih cenderung berfikir *stereotype* dan klise, peduli akan konformitas aturan eksternal, bertindak dengan motif yang dangkal untuk memperoleh pujian, menyamakan diri dalam ekspresi emosi dan kurang introspeksi, perbedaan kelompok didasarkan atas ciri-ciri eksternal, takut tidak diterima kelompok, tidak sensitif terhadap keindividualan, merasa berdosa jika melanggar aturan.
- c. Tingkat sadar diri, dengan ciri mampu berfikir alternatif, melihat harapan dan berbagai kemungkinan situasi, peduli untuk mengambil manfaat dari kesempatan yang ada, menekankan pada pentingnya pemecahan masalah, memikirkan cara hidup, penyesuaian terhadap situasi dan peranan.
- d. Tingkat saksama (*conscientious*) dengan ciri bertindak atas dasar nilai-nilai internal, mampu melihat diri sebagai pembuat pilihan dan pelaku tindakan, mampu melihat keragaman emosi, motif, dan perspektif diri sendiri maupun orang lain, sadar akan tanggung jawab, mampu melakukan kritik dan penilaian diri, peduli akan hubungan mutualistik, memiliki tujuan jangka panjang, cenderung melihat peristiwa dalam konteks sosial, berfikir lebih kompleks atas dasar pola analitis.
- e. Tingkat individualistis, adalah peningkatan kesadaran individualitas, kesadaran akan konflik emosional antara kemandirian dengan ketergantungan, menjadi lebih toleran terhadap diri sendiri dan orang lain, mengenal eksistensi perbedaan individual, mampu bersikap toleran terhadap pertentangan dalam kehidupan, membedakan kehidupan internal dengan kehidupan luar dirinya, mengenal kompleksitas diri, serta peduli akan perkembangan dan masalah-masalah sosial.

- f. Tingkat mandiri, dengan ciri memilih pandangan hidup sebagai suatu keseluruhan, cenderung bersifat realistik dan obyektif terhadap diri sendiri maupun orang lain, peduli terhadap pemahamn abstrak seperti keadilan sosial, mampu mengintegrasikan nilai-nilai yang bertentangan, toleran terhadap ambiguitas, peduli akan pemenuhan diri (*self fulfilment*), ada keberanian untuk menyelesaikan konflik internal, responsif terhadap kemandirian orang lain, sadar akan adanya saling ketergantungan dengan orang lain, mampu mengekspresikan perasaan dengan penuh keyakinan dan keceriaan.

Menurut Kartadinata (1988, dalam Ali & Asrori 2009) tingkat kemandirian remaja pada umumnya bervariasi dan menyebar pada tingkatan sadar diri, saksama, individualistik, dan mandiri.

Ketujuh, perkembangan emosi. Menurut Havigurst (1972, dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005) remaja mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya. Emosi menurut Goleman (1995) adalah suatu perasaan dan pikiran-pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis, serta serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Karakteristik emosi remaja menurut Goleman, (1995) adalah:

- a. Periode praremaja, kepekaan terhadap rangsang dari luar dan biasanya berespon berlebihan, mudah tersinggung, cengeng, tetapi juga cepat merasa senang bahkan meledak-ledak.
- b. Periode remaja awal, karena perubahan organ seks semakin nyata, seringkali mengalami kesukaran menyesuaikan diri sehingga tidak jarang menyendiri, kurang perhatian pada orang lain, sulit mengontrol diri, cepat marah dengan cara-cara yang kadang kurang wajar.
- c. Periode remaja tengah, remaja seringkali ingin membentuk nilai-nilai sendiri yang mereka anggap benar, baik dan pantas untuk

dikembangkan dikalangan mereka sendiri, terlebih jika orang tua atau dewasa disekitarnya ingin memaksakan nilai-nilai agar dipatuhi oleh remaja tanpa disertai alasan yang masuk akal menurut mereka.

- d. Periode remaja akhir, remaja mulai memandang dirinya sebagai orang dewasa dan mulai menunjukkan pemikiran, sikap, perilaku yang semakin dewasa. Interaksi dengan orang tua menjadi bagus karena mereka sudah memiliki kebebasan penuh dan emosi yang stabil. Pilihan arah hidup semakin jelas dan mulai mampu mengambil pilihan dan keputusan tentang arah hidupnya secara lebih bijaksana meskipun belum secara penuh.

Perkembangan emosi akan membentuk karakter seseorang dalam menyikapi suatu masalah dan mekanisme coping yang dilakukan. Kondisi dinamika psikologis, masalah psikologis yang dialami, kompleksitas pertahanan ego dan karakter remaja tersebut dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri (Mahoney, 2001).

Kedelapan, perkembangan kreativitas. Perkembangan ini erat kaitannya dengan perkembangan kognitif. Kreativitas merupakan perpaduan antara fungsi otak kanan dan kiri. Kreativitas adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu yang baru (Barron, 1982). Perkembangan kreativitas remaja seiring dengan tahapan operasional formal. Faktor yang mendukung perkembangan kreatifitas remaja adalah remaja sudah mampu melakukan kombinasi tindakan dan obyek-obyek secara proporsional berdasarkan pemikiran logis, memiliki pemahaman tentang ruang dan waktu relatif, mampu melakukan pemisahan dan pengendalian variabel-variabel dalam menghadapi masalah yang kompleks, melakukan abstraksi reflektif, berpikir hipotetis, memiliki ideal diri, dan menguasai bahasa abstrak (Ali & Asrori, 2009).

Ciri-ciri kreativitas menurut Utami (1992, dalam Ali & Asrori 2009) antara lain senang mencari pengalaman baru, memiliki keasyikan dalam mengerjakan tugas-tugas yang sulit, inisiatif, ketekunan yang tinggi, kritis terhadap orang lain, berani menyatakan pendapat dan keyakinan, selalu ingin tahu, peka atau perasa, energik dan ulet, menyukai tugas-tugas yang majemuk, percaya diri, rasa humor, rasa keindahan, berwawasan masa depan dan penuh imajinasi. Bermodal dari kreativitas tersebut meningkatkan kemampuan remaja dalam mengeksplorasi segala kelebihan dan kekurangan diri sehingga nantinya mereka sadar akan identitasnya.

Kesembilan, perkembangan bakat khusus. Bakat khusus (*talent*) adalah kemampuan bawaan berupa potensi khusus, jika memperoleh kesempatan berkembang dengan baik akan muncul sebagai kemampuan khusus dalam bidang tertentu. Conny dan Utami (1987, dalam Ali & Asrori, 2009) mengklasifikasikan bakat khusus menjadi lima bidang, yaitu: bakat akademik khusus, bakat kreatif-produktif, bakat seni, bakat kinestetik/psikomotor dan bakat sosial. Melalui bakat memungkinkan seseorang mencapai prestasi tertentu. Untuk mewujudkannya diperlukan latihan, pengetahuan, pengalaman dan motivasi. Menurut Hockenberry, dkk, (2003) pencapaian keberhasilan atau prestasi baik dalam bidang akademik atau dalam bidang lainnya akan menimbulkan *self-esteem* yang tinggi. Bakat seseorang dapat membentuk identitas bakat yang unik yang mungkin tidak dimiliki oleh orang lain. Bakat tersebut dapat mempengaruhi pilihan karir, perkembangan karir, dan tipe pekerjaan (Mahoney, 2001).

Kesepuluh, perkembangan bahasa. Karakteristik perkembangan bahasa remaja telah mencapai tahap kompetensi lengkap. Pada usia ini individu diharapkan telah mempelajari semua sarana bahasa dan

keterampilan performansi untuk memahami dan menghasilkan bahasa tertentu dengan baik. Perkembangan bahasa sesungguhnya didukung oleh perkembangan kognitif yang telah mencapai tahap operasional formal. Sejalan dengan perkembangan psikis remaja yang berada pada fase pencarian identitas diri kemampuan berbahasa remaja berbeda dari tahap sebelumnya, yang kadang menyimpang dari norma umum seperti muncul istilah-istilah khusus untuk kalangan remaja (bahasa gaul), yang kadang orang diluar kalangan remaja sulit memahaminya misalnya bahasa gaul (Ali & Asrori, 2009). Bahasa gaul yang mereka gunakan pada kelompok mereka memberikan ciri/identitas sendiri sebagai seorang remaja.

2.2.4.2 Sistem keluarga

Sistem keluarga, yang meliputi keluarga dekat, pasangan, saudara, anak dan orang lain yang tinggal serumah dan keluarga asal atau generasi sebelumnya dari keluarga inti juga dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri. Nilai, kepercayaan, dan tradisi keluarga berperan banyak dalam membentuk pengalaman dan kemampuan seseorang (Mahoney, 2001).

Kondusifitas iklim kehidupan keluarga mempengaruhi perkembangan remaja. Iklim keluarga ada tiga unsur yaitu karakteristik khas keluarga yang berbeda dari keluarga lain, yang dapat mempengaruhi perilaku individu dalam keluarga; unsur kepemimpinan dan keteladanan kepala keluarga; sikap dan harapan individu dalam keluarga. Pola asuh orang tua terhadap anak akan mempengaruhi kemandirian, pembentukan perilaku dan emosi remaja (Ali & Asrori, 2009). Merujuk Tiller, dkk, (2001) dan Robinson, dkk, (1995) terdapat tiga pola asuh orang tua yaitu *authoritarian (high control, low warmth)*, *permissive (low control, high warmth)*, dan *authoritative (high control, high warmth)*.

Menurut Santrock, (2007); Stuart dan Laraia, (2005) dukungan orang tua penting untuk pembentukan identitas diri. Hubungan orang tua - anak berpengaruh dalam perkembangan identitas diri. Pola asuh orang tua dapat mendorong proses kemandirian, hubungan dengan keluarga, dan pembentukan identitas diri. Remaja yang tingkat status identitasnya tinggi mempunyai orang tua yang bisa bekerjasama. Sedangkan remaja dengan identitas kabur biasanya mengalami penelantaran atau penolakan dari orang tua dan hubungannya tidak dekat (Arcer, 1994 dalam Santrock, 2007). Remaja dengan identitas *foreclose* biasanya sangat tertutup dan terkadang takut penolakan dari orang tuanya (Bernzonsky & Adam, 1999 dalam Santrock, 2007). Sebaliknya yang status identitasnya *moratorium* dan *achieved* orang tuanya lebih bebas dan memperhatikan hak-haknya (Grotevant & Cooper, 1998 dalam Santrock, 2007).

2.2.4.3 Sistem budaya

Merujuk (Mahoney, 2001) budaya sangat kompleks yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai seni, hukum, adat-istiadat dan sebagainya. Identitas diri remaja dapat dieksplorasi dari nilai, kepercayaan, dan tradisi. Pembentukan identitas diri sangat kuat dipengaruhi oleh konteks kultural dan sejarah (Bosma & Kunnen, 2001, dalam Santrock, 2007). Menurut Infantes, (n.d.) konsep identitas mencakup keseluruhan kepribadian individu, termasuk asimilasi atau integrasi kultur baru sebagai contoh aturan sosial, nilai-nilai, kepercayaan, adat budaya dan sebagainya.

2.2.4.4 Sistem lingkungan

Faktor ini meliputi kondisi rumah, ruang kerja, kondisi geografis, dan fasilitas di lingkungan sekitar. Lingkungan yang kondusif dapat menunjang pembentukan identitas bakat remaja (Mahoney, 2001). Menurut Sprinthall dan Collins, (1995) terdapat perbedaan identitas

diri pada remaja dengan geografi yang berbeda. Selain itu lingkungan psikologis keluarga, sekolah, dan masyarakat yang penuh rasa aman, dan pola asuh orang tua yang religius dapat menjadikan remaja memiliki budi luhur, moralitas tinggi, serta sikap dan perilaku terpuji. Sebaliknya jika kondisi psikologis lingkungan penuh konflik, pola interaksi tidak jelas, pola asuh yang tidak berimbang dan kurang religius maka perkembangan moral dan spiritual menjadi diragukan (Ali & Asrori, 2009).

2.2.4.5 Sistem sosial.

Sistem sosial meliputi hubungan dengan teman sebaya, keluarga dan orang lain mempengaruhi pembentukan identitas diri (Mahoney, 2001). Santrock, (2007) menjelaskan interaksi sosio emosional antara anggota keluarga, sikap, dan perlakuan orang tua terhadap anak dapat berpengaruh juga terhadap pembentukan identitas diri.

Stuart dan Laraia, (2005) menyatakan tekanan kelompok sebaya dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri. Selanjutnya Ali dan Asrori (2009) menyatakan perubahan interaksi dengan teman sebaya (kelompok/geng, teman lawan jenis), dan pandangan luar mempengaruhi emosi remaja. Pengaruh kelompok sebaya dalam menentukan perilaku remaja cukup kuat, teman sebaya dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya. Kelompok teman sebaya merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup (Papalia, Olds & Feldman, 2001). Selain itu salah satu masalah yang sering dialami remaja dalam proses sosialisasi adalah masyarakat sering bersikap tidak konsisten terhadap remaja, di satu sisi remaja dianggap sudah beranjak dewasa tetapi kenyataannya disisi lain mereka tidak diberikan kesempatan berperan penuh seperti orang dewasa. Sistem

kehidupan masyarakat yang terlalu menekankan pentingnya hirarki struktur sosial, kurang memberi rasa aman serta kurang menghargai potensi remaja dalam kegiatan produktif dapat menghambat kemandirian remaja (Ali & Asrori, 2009). Tokoh idola yaitu orang-orang yang dipersepsi remaja sebagai figur yang memiliki posisi di masyarakat dapat membentuk identitas diri remaja (Rifany, 2009).

2.2.4.6 Sistem pendidikan.

Suasana pendidikan formal dan nonformal seperti sekolah, kelompok diskusi, klub dapat mempengaruhi identitas diri (Mahoney, 2001). Lingkungan sekolah, guru dan teman-teman sekelas membentuk norma bagi remaja. Sistem pendidikan yang tidak mengembangkan demokratisasi dan cenderung indoktrinasi, menekankan pemberian sanksi dapat menghambat perkembangan kemandirian. Sebaliknya pendidikan yang lebih menekankan pentingnya penghargaan potensi, pemberian hadiah, dan penciptaan kompetisi positif akan memperlancar perkembangan kemandirian. Perubahan interaksi dengan sekolah juga akan membentuk emosinya (Ali & Asrori, 2009).

2.2.4.7 Sistem politik

Sistem politik, terdiri dari iklim politik, penghargaan, dan agenda politik (Mahoney, 2001) dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri. Merujuk Rifany, (2009) peluang pengembangan diri, kesempatan untuk menguji dirinya dalam kehidupan yang beraneka ragam dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri.

2.2.4.8 Faktor demografi

Semakin bertambahnya usia remaja menunjukkan meningkatnya status identitas diri sebagaimana menurut studi yang dilakukan Meilman (1979, dalam Wadsworthmedia, n.d) status identitas diri berdasarkan usia menunjukkan pada remaja awal sebagian besar

mengalami status *identity diffusion* dan *foreclosure*. Pada usia 12 th sekitar 68 % mengalami *identity diffusion*, sekitar 32 % status *foreclosure*. Pada usia 15 th hanya 4 % mencapai status *identity achieved*. Sekitar 63% *identity diffusion* dan 33% *foreclosure*. Pada usia 18 th sekitar 20% *identity achieved*, 20% *foreclosure*, 3% *moratorium* dan sisanya 50% lebih *identity diffusion*. Selanjutnya berdasarkan hasil studi Meuus, dkk (2005) identitas berkembang secara progresif sejalan dengan bertambahnya usia, komitmen tumbuh lebih kuat dan eksplorasipun juga meningkat serta dengan menguatnya komitmen akan meningkatkan penyesuaian emosi.

Menurut studi Waterman (1985, dalam Sprinthal & Collins, 1995) remaja dengan pendidikan yang semakin tinggi mengalami peningkatan pada status *identity achieved* dan penurunan pada status *identity diffused*. Pada awal SMA menunjukkan status *identity achieved* 5 % dan terus meningkat, pada perguruan tinggi mencapai 40%, sedangkan *identity diffusion* menurun dari 46% menjadi 14%.

Identitas diri remaja berbeda pada gender, ras, agama, dan suku yang berbeda (Sprinthall & Collins, 1995). Senada dengan Kroger, (1997); Marcia, (1993b); dan Waterman, (1993) yang mengatakan terdapat perbedaan status identitas, proses pembentukan, atau isi identitas pada wanita dan pria (Santrock, 2007).

2.2.4.9 Pelayanan kesehatan/keperawatan

Pelayanan keperawatan dapat dilakukan melalui berbagai modalitas terapi untuk membantu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan serta mengidentifikasi masalah selama periode perkembangan remaja. Pelayanan yang dilakukan berupa:

Pertama, keperawatan kesehatan jiwa komunitas (*Community Mental Health Nursing/CMHN*). Kegiatan ini dapat dilakukan di

sekolah, klinik, atau komunitas. Perawat berperan memonitor perkembangan, mengidentifikasi, dan menyelesaikan secara efektif masalah perkembangan remaja. Mereka memberikan pelayanan yang komprehensif dan holistik untuk membantu dan mengeksplorasi konflik atau memberikan intervensi terhadap masalah yang dialami remaja sehingga mencegah masalah yang lebih serius. Perawat dapat melakukan *home visit* pada keluarga siswa yang bermasalah (Kneisl, Wilson, Trigoboff, 2004). Perawat bekerjasama lintas sektor dengan berbagai pihak untuk mengatasi masalah remaja. Contoh model adalah *Multy Systemik Therapy* (MST). Perawat berkolaborasi dengan keluarga untuk mengidentifikasi kekuatan keluarga, tujuan, dan strategi tindakan untuk mengubah fungsi remaja di rumah, sekolah dan tetangga sekitar (Kneisl, Wilson, & Trigoboff, 2004).

Kedua, Terapi individu, keluarga, atau kelompok. Sebagai terapis individu di klinik, sekolah atau komunitas melakukan tindakan pada remaja yang berbasis individu (Kneisl, Wilson, & Trigoboff, 2004). *Cognitive Therapy* (CT) atau *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) digunakan pada anak/remaja untuk menangani motivasi, kemampuan berfikir atau verbal anak yang disesuaikan dengan kemampuan, tingkat perkembangan dan berorientasi "*here and now*"(Wheeler, 2008). Adanya masalah kognitif, motivasi dan kemampuan verbal dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri. Alternatif terapi yang lain adalah *Interpersonal Psychotherapy* (IPT), yaitu untuk menangani adanya gangguan fungsi berhubungan dengan orang lain (Wheeler, 2008).

Orang tua sering mengalami permasalahan yang rumit karena gangguan emosional pada remaja. Banyak orang tua yang merasa gagal, sehingga merasa bersalah, frustrasi, dan tidak berdaya. Terapi keluarga penting dilakukan untuk mengatasi masalah ini.

Penyelesaian masalah perlu dilakukan untuk mengatasi hubungan antara orang tua dengan anggota keluarga (Kneisl, Wilson, & Trigoboff, 2004). Terapi keluarga dengan pendekatan triangulasi keluarga (*triangel therapy*) dapat dilakukan untuk mengatasi konflik antar anggota keluarga (Frisch & Frisch, 2006; Varcarolis, Carson, & Shoemaker (2006). Bila konflik antar anggota keluarga teratasi akan berdampak positif pada identitas diri remaja.

Sedangkan sebagai terapis kelompok, melakukan terapi pada remaja dalam bentuk kelompok. Kelompok terapeutik lebih efektif dilakukan pada remaja karena nilai-nilai, penerimaan, dan pengenalan kelompok sebaya sangat penting selama remaja. Kelompok dapat memberikan dukungan untuk mengatasi masalah dan perubahan yang efektif. Di sekolah dapat dilakukan pendidikan kesehatan secara kelompok melalui interaksi dan diskusi antar teman sebaya (Kneisl, Wilson, & Trigoboff, 2004).

2.2.4.10 Faktor ekonomi

Kondisi perekonomian yang tidak layak atau kemiskinan dapat beresiko menyebabkan terjadinya gangguan perilaku pada remaja. Berdasarkan data dari *National Health Interview Survey* (NHIS) pada tahun 2004 menyatakan bahwa remaja dengan pendapatan rendah dua kali lebih tinggi mengalami masalah perilaku daripada yang berpendapatan tinggi (17,9% vs 8,0%) (Knopf, Park, & Mulye, 2008). Kondisi yang serba ketidakcukupan menyebabkan beberapa remaja tidak dapat bersekolah dan harus bekerja (AMI, 2007; Vandenberg, 2009). Situasi yang kompleks dan penuh persaingan membuat mereka bertarung untuk hidup, sehingga mereka mudah berperilaku agresif (Mutadin, 2002). Waktu mereka banyak dihabiskan untuk bekerja sehingga kurang kesempatan untuk mengeksplorasi dan mengembangkan potensi yang dimiliki.

Kemiskinan juga menyebabkan fasilitas serba minim yang dapat menghambat pengembangan potensi yang dimiliki remaja. Beberapa kebutuhan mereka untuk pengembangan diri tidak bisa terpenuhi. Keluarga miskin sibuk bekerja untuk memenuhi nafkah membuat hubungan antar pribadi, kasih sayang dan kesenangan mereka berkurang (Vandenberg, 2009). Kondisi sosial ekonomi rendah dapat membentuk identitas kelas sosial rendah, yang dapat menyebabkan kurang percaya diri dan merasa termarginalkan.

Definisi kemiskinan berbeda-beda menurut beberapa ahli, merujuk Marsuki (n.d.) yaitu dapat berdasarkan disiplin ilmu, dan berdasarkan kondisi geografi masyarakat dan masa. Berdasarkan kondisi geografi masyarakat dan masa batasan kemiskinan pada masyarakat satu dengan yang lain dan dari masa ke masa berbeda. Sedangkan berdasarkan perbedaan disiplin ilmu, masing-masing mempunyai dimensi definisi yang tidak sama. Ahli ekonomi mendefinisikan kemiskinan dari perspektif jumlah pendapatan, ahli ekonomi politik dari perspektif struktural dan akses, ahli sosiologi dari perspektif stratifikasi sosial, ahli psiko-sosial dari perspektif kepribadian dan sikap, ahli kesehatan dari perspektif konsumsi zat atau kalori makanan (Ghani, 1977; Salih, 1983/1984; Dora, 2000). Sedangkan ahli sejarah mendefinisikan kemiskinan melalui rentang keinginan, pemenuhan nafkah hidup, koping sosial dan partisipasi sosial (George & Howards, 1991). Namun secara umum kemiskinan terkait erat dengan sindrom “kekurangan”, dan “ketidakmampuan”. Sindrom “kekurangan” dikategorikan dalam tiga hal, yaitu kekurangan pendapatan; akses sosial; dan kebutuhan seperti perlindungan, makanan, pendidikan, kesehatan, pekerjaan dan sebagainya (Salih, 1983/1984). Kemiskinan dalam arti “ketidakmampuan” adalah terkait dengan ketidakmampuan menikmati kebutuhan dasar yang dianggap paling minimal untuk hidup, seperti keperluan makanan, perumahan, pakaian, pendidikan,

kesehatan, dan fasilitas sosial yang lain (Piachaud 1987; George & Howards, 1991).

Berdasar sudut pandang "kekurangan" ada dua pendekatan yang sering digunakan yaitu: 1) Menurut perspektif ekonomi "kekurangan" dikaitkan dengan jumlah pendapatan yang diperoleh, yang dibedakan dua hal yaitu kemiskinan mutlak ataupun relatif. Kemiskinan mutlak diukur dengan garis kemiskinan sedangkan kemiskinan relatif diukur dengan dibandingkan dengan taraf pendapatan masyarakat secara keseluruhan. 2) Menurut perspektif ilmu sosial dikaitkan dengan stratifikasi sosial masyarakat. Golongan miskin adalah golongan yang kekurangan dari segi kelas, status dan kekuasaan (Veit-Wilson, 2005).

Spick (1999 dalam Veit-Wilson, 2005), mengidentifikasi kemiskinan menjadi tujuh klaster yaitu kondisi material (ketidacukupan tingkat hidup, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup, dan banyaknya kekurangan), kondisi ekonomi (ketiadaan sumber daya, ketidaksamaan sumberdaya, dan kelas) dan posisi sosial (ketiadaan mendapatkan hak, ketiadaan keamanan, ketergantungan, dan pengeluaran). Menurut Bank Dunia klasifikasi penduduk miskin adalah menggunakan pendekatan mutlak yaitu berdasarkan besarnya penghasilan. Kategori penduduk miskin yaitu penduduk yang hidup dengan penghasilan di bawah dua dolar AS per hari (ANTARA news, 2007).

Sedangkan di Indonesia definisi kemiskinan mengacu pada Badan Pusat Statistik (BPS). Acuan tersebut terdiri dari 14 (empat belas) kriteria keluarga miskin (Setyawan, 2009) yaitu: 1) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang, 2) Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan. 3) Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu

berkualitas rendah/tembok tanpa diplester. 4) Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain. 5) Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik. 6) Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan. 7) Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang /minyak tanah. 8) Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu. 9) Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun. 10) Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari. 11) Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik. 12) Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp.600.000 per bulan. 13) Pendidikan tertinggi kepala kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD. 14) Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp. 500.000, seperti: sepeda motor, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Berdasarkan 14 kriteria tersebut, ditentukan 4 (empat) kategori kemiskinan suatu keluarga yaitu:

- a. Keluarga Tidak Miskin bila hanya memenuhi 0-3 kriteria,
- b. Keluarga Hampir Miskin yaitu bila memenuhi 4-8 kriteria,
- c. Keluarga Miskin yaitu bila memenuhi 9-12 kriteria,
- d. Keluarga Sangat Miskin yaitu bila memenuhi 13-14 kriteria

2.3 Terapi Kelompok Terapeutik pada Remaja

Kesadaran diri dan identitas diri dibentuk dari cara seseorang memandang dan berespon terhadap orang lain dalam kelompok. Mereka saling berinteraksi dengan yang lain. Kelompok berperan penting dalam mempengaruhi hubungan antar anggota kelompoknya. Menurut Stuart dan Laraia, (2005) kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan dan mempunyai norma. Sedangkan menurut Varcarolis, Carson,

dan Shoemaker, (2006) kelompok adalah dua atau lebih orang yang mengembangkan hubungan interaktif dan berbagi tujuan atau masalah. Ada bermacam-macam kelompok salah satunya kelompok sebaya.

Kelompok sebaya merupakan lingkungan yang alamiah bagi remaja. Mereka keterikatannya sangat kuat dengan kelompok sebayanya. Potensi masalah dan sumber coping dapat berasal dari kelompok sebaya. Merujuk pendapat Crockett (1984, dalam Johnson, 1995) interaksi kelompok meningkatkan perkembangan psikologis remaja seperti pembentukan hubungan sosial, ketrampilan sosial, meningkatkan interaksi sosial, dan memahami diri dan orang lain.

Untuk itu dalam upaya menangani masalah perkembangan jiwa atau meningkatkan kesehatan jiwa (*mental health promotion*) pada remaja pendekatan terapi kelompok terapeutik sangat tepat dipilih. Didalam kegiatan terapi kelompok terapeutik tersebut stimulasi perkembangan remaja dapat diberikan secara interaktif dan menyenangkan. Stimulasi perkembangan ini diharapkan dapat berpengaruh terhadap pembentukan identitas dirinya

2.3.1 Konsep terapi kelompok terapeutik pada remaja

Pengertian terapi kelompok adalah suatu bentuk terapi dimana sekelompok klien bertemu bersama-sama dengan seorang terapis (Nevid, Rathus, & Greene, 2008). Sedangkan terapi kelompok terapeutik adalah terapi yang fokus utamanya untuk mencegah gangguan dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengatasi stress emosional pada suatu situasi atau krisis perkembangan (Townsend, 2003).

Tujuan terapi kelompok terapeutik menurut Rose dan Edleson (1987, dalam Johnson, 1995) adalah untuk memberi kesempatan remaja mengekspresikan emosi atau masalah perilaku dan saling memberikan umpan balik terhadap perilaku yang menjengkelkan atau menyenangkan, belajar toleransi, memberi kesempatan mempraktekkan perilaku baru. Menurut Stuart dan Laraia, (2005) tujuannya membantu anggota untuk

mengidentifikasi hubungan yang destruktif, merubah perilaku maladaptif dan dapat membantu remaja memenuhi kebutuhannya secara positif, bermakna terhadap kelompok sebaya serta pembentukan identitas diri. Sedangkan menurut Didato (1974, dalam Zelaskowski, n.d.) tujuan terapi kelompok pada remaja adalah: 1) meningkatkan kapasitas untuk memperoleh pengaruh dari suatu pengalaman (positif dan negatif); 2) meningkatkan kapasitas untuk berempati, 3) menguatkan identifikasi dengan terapis; 4) mendorong pola perilaku baru dalam membantu pemecahan masalah dalam kelompok dan konflik antar kelompok melalui cara-cara verbal non-fisikal. Melalui terapi kelompok remaja belajar membangun suatu hubungan yang sehat, terutama dengan lawan jenis, yang akhirnya mendorong kearah kesadaran akan masa depan, menciptakan keseimbangan dalam keluarga, membangun keterbukaan, produktif, kasih sayang dan berbagi hubungan antara anggota keluarga sehingga dapat mencegah konflik, konfrontasi, dan sifat temperamental (Wood, 2009).

Indikasi terapi kelompok pada remaja yaitu dilakukan pada remaja yang mengalami berbagai kesulitan dengan orang tua dan tekanan kelompok sebaya; masalah komunikasi dengan lingkungan rumah, sekolah dan sosial; memelihara hubungan dengan orang tua dan saudara; kekurangan strategi koping dan keterampilan komunikasi; serta permasalahan hubungan dengan orang lain seperti orang tua, guru dan sebaya (Kymissis, 1996 dalam Fleitmen, n.d.). Sedangkan merujuk Rawlins, Williams dan Beck, (1998) kelompok terapeutik digunakan pada klien yang mengalami stres emosional karena sakit fisik, krisis pertumbuhan dan perkembangan atau ketidakmampuan penyesuaian sosial.

Komponen kelompok kecil dalam terapi kelompok terapeutik meliputi:

- a. **Struktur kelompok.** Komponen ini mendasari kegiatan kelompok terapeutik yang mencakup batasan-batasan, komunikasi, proses pembuatan keputusan, hubungan yang berwibawa, memberikan stabilitas dan membantu regulasi perilaku, serta pola interaksi. Contoh

struktur kelompok yaitu penentuan waktu, tempat kegiatan, aturan kehadiran, dan perilaku dalam kelompok (Stuart & Laraia, 2005).

- b. **Ukuran kelompok.** Jumlah anggota kelompok bervariasi rentangnya, menurut Stuart dan Laraia, (2005), lebih baik 7 – 10 anggota, menurut Deouell (1989) antara 6 – 10 anggota, sedangkan menurut Huber (1996, dalam Townsend, 2003) 4 – 7 anggota. Berdasarkan berbagai studi dan pengalaman rentang jumlah yang potensinya lebih besar untuk mencapai keefektifan dalam memecahkan masalah kelompok adalah 7 – 8 anggota, sehingga memberikan suasana yang optimal untuk berinteraksi dan mengembangkan hubungan (Townsend, 2003). Jumlah anggota kelompok harus cukup untuk memberi kesempatan anggota menerima, memvalidasi, dan mendengar ekspresi yang berbeda dari anggota lain. Jika anggota kelompok terlalu besar maka tidak cukup waktu atau kesempatan bagi masing-masing anggota untuk berpendapat dan mengungkapkan perasaannya serta tidak cukup untuk menganalisa dan berdiskusi. Sebaliknya bila terlalu kecil maka sedikit berbagi dan kurang interaksinya (Stuart & Laraia, 2005).
- c. **Lama sesi.** Lama optimum sesi adalah 20 – 40 menit untuk kelompok yang berfungsi rendah, dan 60 – 120 menit untuk kelompok yang berfungsi tinggi. Beberapa menit untuk pemanasan, selanjutnya waktu terbanyak digunakan pada fase kerja dan terakhir beberapa menit digunakan untuk kesimpulan dan memberikan tindak lanjut terhadap beberapa hal yang belum terselesaikan dalam sesi tersebut atau tugas untuk sesi berikutnya (Stuart & Laraia, 2005).
- d. **Komunikasi.** Salah satu tugas utama pemimpin kelompok adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Umpan balik pemimpin membantu anggota sadar terhadap dinamika dan pola komunikasi sehingga mereka menyadari makna dari pola tersebut untuk kelompok dan dirinya. Observasi yang dilakukan terhadap komunikasi verbal dan nonverbal antara lain tema yang biasa diungkapkan, kebiasaan berkomunikasi, mendengar, proses pemecahan

masalah pada kelompok, dan ekspresi tubuh dan wajah yang menggambarkan kondisi emosional anggota (Stuart & Laraia, 2005).

- e. **Peran.** Peran dalam kelompok dapat menentukan perilaku anggota kelompok. Hal ini dipengaruhi kepribadian anggota, interaksi anggota, dan posisi anggota dalam kelompok. Tiga tipe peran anggota dalam kelompok (Benne & Sheats, 1948 dalam Stuart & Laraia, 2005; Townsend, 2003) yaitu:

Pertama, pemeliharaan peran, termasuk proses dan fungsi kelompok yang meliputi *encourager* : berfungsi memberikan pengaruh positif di kelompok (Stuart & Laraia, 2005), dengan cara memberi penghargaan, menerima ide anggota yang lain dan berkontribusi (Townsend, 2003); *harmonizer*: berfungsi membuat atau memelihara suasana damai (Stuart & Laraia, 2005), dengan cara meminimalkan ketegangan dalam kelompok dan mengatasi adanya konflik (Townsend, 2003); *compromiser*: berfungsi meminimalkan konflik dalam kelompok dengan mencari alternatif penyelesaian (Stuart & Laraia, 2005) dengan cara membantu melakukan kompromi dan persetujuan pada semua anggota (Townsend, 2003); *gatekeeper*: berfungsi menentukan tingkat penerimaan kelompok terhadap anggota, (Stuart & Laraia, 2005), dengan cara mendorong penerimaan dan partisipasi semua anggota kelompok (Townsend, 2003); *follower*: berfungsi memenuhi minat peserta (Stuart & Laraia, 2005), dengan cara mendengar dengan perhatian terhadap interaksi kelompok dan partisipan yang pasif (Townsend, 2003); *rule maker*: berfungsi membuat standar perilaku untuk kelompok; *problem solver*: berfungsi untuk menyelesaikan masalah kelompok selama kegiatan (Stuart & Laraia, 2005).

Kedua, tugas peran, melakukan secara lengkap tugas kelompok yang meliputi *leader*: berfungsi memberikan arahan; *questioner*: berfungsi menjelaskan masalah dan informasi, *facilitator*: berfungsi memelihara fokus kelompok; *summarizer* : berfungsi meringkas hasil kegiatan kelompok; *evaluator*: berfungsi mengkaji penampilan kelompok (Stuart

& Laraia, 2005), yaitu mengkaji rencana dan penampilan kelompok, mengukur standar dan tujuan yang dicapai (Townsend, 2003); *initiator*: berfungsi memulai diskusi kelompok (Stuart & Laraia, 2005), yaitu membuat garis besar tugas kelompok dan metode penyelesaiannya (Townsend, 2003); *energizer*: berfungsi mendorong dan memotivasi kelompok untuk tampil secara maksimal; *coordinator*: berfungsi mengklarifikasi ide dan mendukung apa yang sudah dibuat kelompok, membawa hubungan bersama untuk mencapai tujuan; *elaborator*: berfungsi menjelaskan dan memperluas rencana dan ide kelompok; dan peran *orienter*: berfungsi memberikan petunjuk dalam kelompok (Townsend, 2003).

Ketiga, Peran individu, yang tidak berhubungan dengan tugas dan pemeliharaan kelompok, mereka berpusat pada diri yang dapat mendistraksi kelompok, yang meliputi *victim*: mengelak tanggung jawabnya (Stuart & Laraia, 2005), *monopolizer*: aktif mengontrol dengan terus bicara atau mendominasi pembicaraan (Stuart & Laraia, 2005; Townsend, 2003); *seducer*: memelihara jarak dan perhatian, memelihara keamatan dengan kelompok, sedikit berpihak pada kelompok, menakuti kelompok, dan menghambat perkembangan kelompok dengan mengungkapkan secara dini dan berlebihan; *mute*: pasif atau diam yaitu tidak berpartisipasi secara verbal yang dapat disebabkan merasa tidak nyaman dengan apa yang diungkapkan atau mungkin ingin diperhatikan (Stuart & Laraia, 2005; Townsend, 2003); *complainer*: meremehkan kerja positif dan ventilasi marah; *truant/late comer*: anggota kelompok tidak hadir/terlambat; *moralist*: melakukan penilaian baik dan benar (Stuart & Laraia, 2005); *aggressor*: ekspresinya negatif dan memusuhi anggota lain, kata-kata kasar dan merendahkan yang lain; *blocker*: melawan upaya kelompok, bersikap kaku, dan kadang perilakunya irrasional; *dominator*: memanipulasi anggota yang lain dan bertindak autoritarian; *help seeker*: menggunakan kelompok untuk memperoleh simpati dari yang lain, tampak meningkat

kepercayaan dirinya bila mendapat umpan balik kelompok, kurang perhatian pada anggota lain atau kelompok; *recognition seeker*: yaitu berbicara tentang keahlian/ prestasi pribadi untuk menarik perhatian anggota lain pada dirinya (Townsend, 2003).

- f. **Kekuasaan**, adalah kemampuan untuk mempengaruhi kelompok dan anggota lainnya. Struktur kekuasaan kelompok biasanya diputuskan pada tahap awal. Penetapan kekuasaan kelompok dengan mengkaji anggota yang paling banyak memperhatikan, mendengar dan membuat keputusan dalam kelompok. Kekuasaan kelompok ditentukan berdasarkan beberapa faktor yaitu gender, usia, dan pengalaman sebelumnya (Stuart & Laraia, 2005).
- g. **Norma**, adalah standar perilaku dalam kelompok artinya harapan bagaimana kelompok harus berperilaku kedepannya berdasarkan pengalaman yang lalu dan sekarang. Norma kelompok dapat mempengaruhi kualitas komunikasi dan perilaku dalam kelompok. Ketaatan terhadap norma berdampak pada penyesuaian perilaku anggota kelompok. Norma dapat dikomunikasikan secara eksplisit/tulisan atau implisit/lisan (Stuart & Laraia, 2005).
- h. **Kohesif**, adalah kekuatan anggota dalam bekerja bersama untuk mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk bertahan dalam kelompok, mempengaruhi penampilan anggota, dan kepuasan yang diperoleh dari kelompok. Kekohesifan adalah dasar dari kelompok karena berpengaruh terhadap keberlangsungan dan kesuksesan kelompok. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kekohesifan antara lain perjanjian anggota dalam mencapai tujuan, keatraktifan hubungan antar anggota, tingkat kepuasan kebutuhan anggota, kemiripan anggota dan harapan anggota terhadap gaya kepemimpinan.

Menurut Stuart dan Laraia, (2005) perkembangan terapi kelompok terapeutik melalui beberapa fase, yaitu:

- a. **Fase pra kelompok.** Penetapan tujuan merupakan faktor penting dalam memulai terapi kelompok terapeutik. Tujuan berpengaruh sangat besar terhadap penampilan pemimpin dalam kelompok. Jika tujuannya jelas maka keberhasilan terapi kelompok terapeutik dapat dijamin. Untuk itu tujuan harus difahami oleh semua anggota kelompok dan pihak pendukung kegiatan. Peran pemimpin kelompok untuk memperjelas tugas dan membantu anggota untuk mencapainya. Pemimpin kelompok harus yakin bahwa kegiatan mempunyai ijin secara administrasi. Pada tahap ini pemimpin juga harus mengidentifikasi dan menyiapkan ruangan, alat dan bahan yang diperlukan. Tanggungjawab berikutnya pemimpin harus menseleksi anggota. Seleksi dilakukan berdasarkan tujuan dari kelompok, dan melakukan interview pada anggota yang sesuai kriteria.
- b. **Fase awal kelompok,** merupakan fase mulai pertemuan dengan anggota. Fase ini ditandai dengan kecemasan terhadap penerimaan kelompok, penetapan aturan, dan berbagai peran. Menurut Yalom, (1995, dalam Stuart & Lariaia 2005), fase ini dibagi tiga tahapan yaitu : **pertama, tahap orientasi,** menurut Tuckman (1965) adalah tahap *forming*. Pada tahap ini pemimpin kelompok mengorientasikan tugas utama anggota dan membuat kontrak yang meliputi tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, kejujuran, struktur, dan aturan komunikasi, norma perilaku. Norma kelompok harus diyakinkan dapat mempengaruhi pencapaian tujuan. **Kedua, tahap konflik,** pada tahap ini merupakan tahap *storming* (Tuckman, 1965). Masalah utamanya adalah terkait dengan kontrol, kekuasaan, dan kewenangan. Konflik terjadi tergantung keterbukaan mengekspresikan antara anggota yang mandiri dan tergantung. Pemimpin berkewajiban mengikuti ungkapan perasaan baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik serta mencegah perilaku yang tidak produktif. **Ketiga, tahap kohesif,** pada tahap ini masuk pada tahap *norming* (Tuckman, 1965). Anggota kelompok merasakan ikatan yang lebih kuat antara satu dengan yang lain, memiliki perasan positif antar anggota dan perasaan

negatif biasanya tidak diungkapkan. Anggota merasa lebih bebas dalam mengungkapkan informasi dan berbagi lebih akrab. Mereka belajar persamaan dan perbedaan, perbedaan dalam kelompok merupakan hal yang tidak perlu ditakuti.

- c. **Fase kerja kelompok**, menurut Tuckman (1965) tahap ini memasuki tahap *performing*. Selama tahap ini kelompok menjadi sebuah tim. Tahap ini energi digunakan terutama untuk menyelesaikan tugas. Pemimpin dan anggota merasa senang tanggung jawab kelompok dibagi lebih seimbang, kecemasan menurun, lebih toleran dan kelompok lebih stabil dan realistis. Tugas utama pemimpin adalah membantu kelompok menyelesaikan tugas dan mengefektifkan penggunaan 11 faktor kuratif.

Sebelas faktor kuratif penting untuk meningkatkan perubahan positif dalam terapi kelompok yang meliputi (Yalom & Vinogradof, 1989 dalam Townsend, 2003; Stuart & Laraia, 2005): 1) menanamkan informasi (*imparting information*): menerima informasi dan saran yang mendidik. 2) membangkitkan harapan (*instillation of hope*) yaitu meningkatkan harapan pada anggota kelompok. 3) keuniversalan (*universality*): menyadari bahwa orang lain mempunyai pengalaman pikiran, perasaan dan masalah yang hampir sama. 4) mementingkan orang lain (*altruism*) yaitu berbagi pengalaman dan saling membantu dengan yang lain. 5) memperbaiki kelompok keluarga utama (*corrective recapitulation of the primary family group*) yaitu kemampuan anggota merubah pengalaman belajar sebelumnya yang diperoleh dari keluarga utama. 6) mengembangkan teknik sosialisasi (*development of social interaction technique*) yaitu kesempatan untuk meningkatkan kesadaran berinteraksi sosial dan mengembangkan ketrampilan sosial. 7) meniru perilaku (*imitative behaviors*) yaitu kesempatan untuk meningkatkan ketrampilan dengan meniru perilaku orang lain dalam kelompok. 8) belajar berhubungan/bergaul (*interpersonal learning*) yaitu kemampuan menggunakan berbagai pergaulan, meningkatkan pemahaman, rasa tanggung jawab, pergaulan yang lebih kompleks dan mengurangi

penyimpangan. 9) faktor kehidupan (*existensial factors*) yaitu kemampuan kelompok membantu anggota menetapkan makna dari hidupnya. 10) katarsis (*chatarsis*) yaitu kesempatan mengekspresikan perasaan yang belum terungkap. 11) kekohesifan kelompok (*group cohesion*) yaitu ketertarikan anggota pada kelompok dan anggota lain.

d. **Fase terminasi.** Terminasi dimulai pada fase pertama terapi kelompok. Terdapat dua terminasi yaitu terminasi kelompok secara keseluruhan dan terminasi antar anggota. Terminasi dapat terjadi secara prematur, tidak sukses atau sukses. Terminasi yang prematur berarti dilakukan sebelum tugas atau tujuan tercapai. Terminasi dapat menyebabkan perasaan tidak enak atau kehilangan, yang mungkin dapat menyebabkan kecemasan, regresi, atau perasaan sudah mampu. Terminasi dapat dilakukan dari sesi ke sesi atau pada sesi terakhir. Anggota dan kelompok dapat melakukan terminasi dengan cara-cara yang unik.

Proses terapi kelompok pada remaja ada beberapa pendekatan. Menurut Dies ada empat jenis pendekatan proses terapi kelompok (MacLennan & Dies, 1992 dalam Wood, 2009), yang dapat digunakan pada semua remaja baik yang sehat, beresiko maupun yang bermasalah sosial atau gangguan mental, atau mereka yang mempunyai permasalahan jangka panjang yang serius. Empat kelompok tersebut yaitu (Wood, 2009):

Pertama, kelompok untuk pencegahan, seperti pemberian pendidikan kesehatan mental dan perilaku, pemberian informasi tentang diagnosa anggota. Jenis kelompok ini dapat dilaksanakan pada banyak tempat seperti sekolah, pusat pelayanan remaja, dan keluarga. Fokus utamanya untuk memberi dan menyediakan informasi bagi remaja tentang penyalahgunaan zat, masalah seks dan penyakit seksual menular atau untuk membantu meningkatkan ketrampilan coping, teknik pemecahan masalah, dan belajar berkata 'tidak'.

Kedua, kelompok dengan permasalahan spesifik dan cara penyelesaiannya. Jenis kelompok ini untuk memberi informasi spesifik tentang program dan membantu merujuk ke program lain. Kegiatan sering dilakukan di klinik dan rumah sakit, biasanya dalam bentuk seperti pembelajaran. Tujuannya untuk menurunkan isolasi, rasa bersalah dan kecemasan. Fokusnya dalam memandang permasalahan dan mengklarifikasi perasaan terhadap tindakan yang ingin dilakukan.

Ketiga, kelompok yang terkait dengan penyesuaian yang menuntut perubahan konsep diri, manajemen diri, dan gaya hidup. Dua kelompok pertama lebih besar, dan kebanyakan terkait dengan pemberian informasi kepada konsumen. Sedangkan kelompok ini lebih kecil karena untuk memberi kesempatan terapis mengamati klien lebih dalam dan untuk merumuskan suatu diagnosa. Terapis dapat melihat klien bertindak dalam berhubungan dengan sebaya. Hambatan pelaksanaan terapi kelompok jenis ini yaitu kelompok cepat berhubungan dekat, membentuk *transference*, dan menjadi kohesif. Jika pindah ke kelompok lain diperbolehkan jika mereka dalam suatu kelompok diagnostik, dan dengan terapis yang sama. Tidak diperbolehkan bila pindah dari satu terapis ke terapis lain. Kegiatan kelompok ini adalah jangka pendek. Bertujuan untuk membantu remaja memahami konsekwensi masalah, mencari alternatif pemecahan masalah, serta mengetahui perasaan dan sikap mereka sendiri.

Keempat, kelompok konseling tidak langsung, dilakukan melalui aktivitas, seperti permainan, klub, ketrampilan, pengajaran, pelatihan, dan kelompok kerja, yang menekankan tidak hanya dalam memecahkan masalah tetapi juga pengalaman nyata. Kelompok ini untuk penyesuaian atau merubah gaya hidup. Kegiatan diperuntukkan bagi remaja yang sedang mengalami perubahan siklus hidup/perkembangan, remaja yang memerlukan atau menginginkan kepuasan penyesuaian hidup, ingin belajar lebih banyak terhadap orang lain, atau untuk memecahkan permasalahan yang serius. Tujuan kelompok ini adalah untuk membantu

anggota memahami diri mereka, bagaimana mereka berhubungan dengan orang lain, apa yang mereka capai dalam siklus perkembangan, serta bagaimana perasaan dan perilaku mereka sendiri yang mengganggu.

Menurut Gartner teori kelompok remaja paralel dengan proses *separation-individuation*, yang menggambarkan kelompok sebagai sistem yang bergerak dari tingkat indifferensiasi sampai diferensiasi. dimulai tidak ada hubungan sampai mampu berhubungan sepenuhnya dengan orang asing. Hal itu untuk mendewasakan dan memperdalam hubungan sehingga saling tergantung. Empat tahap ini adalah *safety*, *dependency*, *counter dependency*, dan *independency* (Wood, 2009)

Tahap-tahap pelaksanaan terapi kelompok tidak sederhana, dapat mengalami maju atau mundur (Wood, 2009), yaitu meliputi:

- a. Tahap *safety*, remaja sedang memperhitungkan perilaku apa yang bisa dan tak dapat diterima, apa yang memalukan dan yang membuat mereka merasakan nyaman, mengenali persamaan dan perbedaan antar yang lain
- b. Tahap *dependency*, jika anggota menjadi tergantung pada terapis dan percaya padanya. Anggota masih pasif dan kurang inisiatif dalam memulai diskusi. Mereka membicarakan masalah keselamatan dan kepercayaan daripada fokus pada substansi masalah. Kelompok mungkin membicarakan masalah lain untuk mengisi waktu.
- c. Tahap *counter dependency*, anggota masih tergantung dengan terapis, tetapi mulai untuk melawan ketergantungan mereka, akibatnya bisa terjadi konflik dengan pemimpin kelompok. Anggota kelompok boleh mengekspresikan kemarahannya melalui pemimpin kelompok.
- d. Tahap *independency*, yaitu anggota kelompok mencapai otonomi dan mempunyai perasaan siapa mereka, mulai memilih topik diskusi dan memimpin kelompok dengan bebas. Kelompok mulai memberi umpan balik yang bersifat membangun antar satu sama lain, dengan sedikit keterlibatan terapis. Mereka dapat mengungkapkan perasaan dan membahas permasalahannya (Wood, 2009).

Keanggotaan terapi kelompok sangat penting diperhatikan. Karakteristik perkembangan, kebutuhan dan kemampuan anggota harus diketahui saat terapi kelompok. Kriteria utama seleksi anggota kelompok meliputi usia, diagnosa, tingkat inteligensi, dan tahap perkembangan. Pembentukan kelompok sebaiknya perpaduan berbagai karakteristik misalnya usia dan tingkat perkembangan agar mencapai kekohesifan. Pembentukan kekohesifan sangat penting dalam terapi kelompok agar lebih cepat dalam membentuk kekompakan (Wood, 2009). Menurut Deouell, (1989) pendekatan terapi kelompok anggotanya bisa semua laki-laki atau perempuan (homogen) atau campuran laki dan perempuan (heterogen). Kelompok yang homogen bisa lebih mendalam interaksinya daripada yang campuran, lebih menyatu, fokus pada tugas, lebih cenderung merasa kecil ancumannya, dan mudah kekohesifannya. Menurut AGPA, (2007) tipe kelompok bisa bersifat heterogen atau homogen berdasarkan masalah atau kondisinya, jenis kelamin, budaya, etnik atau tujuan terapeutiknya.

Prinsip pelaksanaan terapi kelompok pada remaja menurut Fleitman, (n.d) adalah dilakukan dengan sangat bersahabat, relaks, saling berbagi, terbuka dan tanpa tekanan dari lingkungan. Menciptakan suasana yang menyenangkan, bersahabat, santai membuat remaja tidak merasa tertekan sehingga suasana menjadi dinamis, interaktif, dan segala permasalahan dapat tersampaikan dengan terbuka tanpa rasa takut dan malu kepada anggota yang lain. Samuel R. Slavson sebagai bapak *Group psychotherapy* melakukan terapi kelompok pada anak dan remaja dengan menggunakan bentuk yang dikombinasi dengan permainan, alat dan makanan untuk mengaktifkan komunikasi anak dan mendorong berperilaku kooperatif dengan anak yang lainnya (Mackenzie, 1992 dalam Carson, 2000).

2.3.2 Kegiatan dalam terapi kelompok terapeutik pada remaja

Merujuk pendapat Townsend, (2003) terapi kelompok terapeutik fokus utamanya adalah untuk mencegah gangguan dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengatasi stress emosional pada suatu situasi atau krisis

perkembangan dan pendapat Stuart dan Laraia (2005) yang menyebutkan terapi kelompok dapat membantu remaja memenuhi kebutuhannya secara positif, bermakna terhadap kelompok sebaya dan pembentukan identitas diri. Maka kegiatan pada terapi kelompok terapeutik dapat berupa stimulasi perkembangan remaja. Stimulasi ini diharapkan dapat mengoptimisasi pencapaian seluruh dimensi tugas-tugas perkembangan remaja. Sehingga pemahaman remaja tentang dirinya secara utuh dapat meningkatkan eksplorasi diri dan membentuk komitmen pribadi. Tujuan akhir kegiatan terapi kelompok terapeutik ini identitas diri akan terbangun secara aktif dan status identitas diri akan tercapai.

2.3.2.1 Stimulasi perkembangan biologis/fisik

Diskusi tentang pentingnya menjaga kesehatan badan, hidup sehat, bersih, dan olahraga teratur, cepat berobat apabila sakit, makanan yang baik (bergizi, segar dan sehat) karena baik buruknya makanan yang dimakan akan menentukan kecepatan pertumbuhan fisik (Ali & Asrori, 2009).

2.3.2.2 Stimulasi perkembangan psikoseksual

Perkembangan psikoseksual distimulasi dengan cara mengajarkan remaja belajar menguasai diri dan memberikan pendidikan seks karena perkembangan seksual tidak linier dan bersamaan dengan kemampuan ekonomis dan kesiapan menjadi orang tua. Stimulasi ini diberikan agar remaja tidak terjerumus untuk melakukan seks bebas dan kecenderungan perkawinan dini (Ali & Asrori, 2009).

2.3.2.3 Stimulasi perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif ditingkatkan dengan cara menerima remaja secara positif apa adanya (*unconditional positive regard*) artinya apapun keberadaannya dengan segala kelemahan dan kekuatannya harus diterima dengan baik; menciptakan suasana agar tidak terlalu dinilai oleh orang lain; memberikan penilaian berlebihan dapat

dirasakan sebagai ancaman sehingga akan mempertahankan diri; memahami pemikiran, perasaan, perilaku, dapat menempatkan diri dalam situasi remaja, dan melihat sesuatu dari sudut pandang mereka, sehingga mereka merasa aman untuk mengembangkan dan mengemukakan ide-idenya; memberikan suasana psikologis yang aman untuk mengemukakan pikiran-pikirannya dan berani mengembangkan pemikirannya sendiri. Berusaha menciptakan keterbukaan, kehangatan, dan kekonkretan (Ali & Asrori, 2009)

2.3.2.4 Stimulasi perkembangan psikososial

Upaya meningkatkan perkembangan psikososial dengan cara: 1) memberikan penghargaan; 2) menciptakan rasa memiliki, remaja memerlukan kelompok yang memiliki dan dimiliki mereka. Mereka mencari tempat saat mereka mempunyai peran atau tujuan, suatu tempat untuk menemukan hubungan positif. Mereka memerlukan tempat untuk belajar banyak hal, menerima bimbingan serta merasa aman, nyaman, dan diterima; 3) kecakapan dan kepercayaan diri, remaja mengembangkan kecakapan melalui kombinasi kasih, kelakar, kaidah dan koneksi dalam kehidupan mereka. Kecakapan berkembang, rasa percaya diri meningkat, mendorong mencoba bidang-bidang baru, mengambil risiko positif, memajukan diri sendiri; 4) kontribusi, memberi bantuan, sikap tidak mementingkan diri sendiri, dan kedermawanan, penting untuk perkembangan identitas yang sehat pada remaja. Memberikan kontribusi dalam berbagai kegiatan, akan menjadikan mereka peduli, sehingga remaja akan termotivasi untuk mengembangkan kemampuan mereka untuk pengembangan identitas dirinya (Rifany, 2009). Untuk meningkatkan kemampuan sosialnya yaitu dengan memberikan kesempatan untuk bergaul dengan kelompoknya baik sejenis maupun berlawanan jenis kelamin, penciptaan kehangatan hubungan dengan remaja (Stuart & Laraia, 2005).

Sedangkan upaya untuk mengembangkan kemandirian remaja dalam bentuk penciptaan partisipasi atau keterlibatan remaja, keterbukaan, kebebasan untuk mengeksplorasi lingkungan, penerimaan positif tanpa syarat, empati terhadap remaja, mengakui kedewasaan remaja dengan jalan memberikan kebebasan terbimbing untuk mengambil keputusan dan tanggung jawab sendiri (Hockenberry, dkk, 2003; Ali & Asrori, 2009).

2.3.2.5 Stimulasi perkembangan kreativitas

Perkembangan kreatifitas distimulasi dengan cara menanamkan *creative relationship* yaitu: berusaha memahami pikiran dan perasaan remaja; mendorong untuk mengungkapkan gagasan-gagasan tanpa mengalami hambatan; lebih menekankan pada proses daripada hasil; berusaha menciptakan lingkungan yang bersahabat, bebas dari ancaman, dan suasana saling menghargai; tidak memaksakan pendapat, pandangan, atau nilai-nilai tertentu; berusaha mengeksplorasi segi-segi positif yang dimiliki remaja bukan mencari kelemahannya; berusaha menempatkan aspek berpikir dan perasaan secara seimbang (Torrance, 1977, dalam Ali & Asrori 2009). Sedangkan menurut Dedi (1994, dalam Ali & Asrori, 2009) yaitu dengan menciptakan rasa aman untuk mengekspresikan kreativitasnya, mengakui dan menghargai gagasan-gagasan, menjadi pendorong untuk mengkomunikasikan dan mewujudkan gagasannya, membantu memahami divergensi dalam berpikir dan bersikap bukan malah menghukumnya, memberikan peluang untuk mengkomunikasikan gagasannya.

2.3.2.6 Stimulasi perkembangan emosi

Stimulasi perkembangan emosi yang diberikan pada remaja agar dapat memiliki kecerdasan emosional menurut Goleman (1995) dengan melakukan kegiatan yang diberi nama *Self Science Curriculum* yaitu: Belajar mengembangkan kesadaran diri, caranya

adalah dengan mengamati diri, mengenali perasaan diri, menghimpun kosa kata untuk mengungkapkan perasaan, serta memahami hubungan, pikiran, perasaan dan respon emosional; Belajar mengambil keputusan pribadi, caranya adalah mencermati tindakan-tindakan dan akibat-akibatnya, memahami apa yang menguasai suatu keputusan, pikiran, atau perasaan, serta menerapkan pemahaman ini ke masalah-masalah yang cukup berat; Belajar mengelola perasaan, caranya adalah memantau pembicaraan sendiri untuk menangkap pesan-pesan negatif yang terkandung didalamnya, menyadari apa yang ada dibalik perasaan (misalnya sakit hati yang mendorong amarah), menemukan cara-cara untuk menangani rasa takut, cemas, marah, dan kesedihan.

2.3.2.7 Stimulasi perkembangan bakat

Perkembangan bakat khusus distimulasi dengan cara memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi remaja untuk mengembangkan diri, memberikan perasaan bebas untuk berekspresi, kesempatan untuk mengeksplorasi lingkungan (Ali & Asrori, 2009) dan penghargaan terhadap bakat. Penghargaan akan berdampak positif pada perkembangan bakat. Identitas diri akan menguat ketika mempunyai penyaluran positif untuk mengekspresikan dan mengembangkan bakat-bakat (Rifany, 2009).

2.3.2.8 Stimulasi perkembangan moral dan spiritual

Upaya pengembangan nilai, moral, dan sikap remaja dengan cara menjunjung tinggi nilai-nilai luhur, membelajarkan mana yang baik dan buruk, benar dan salah, yang boleh dan tidak boleh dilakukan, serta memiliki sikap dan perilaku yang terpuji (Hockenberry, dkk, 2003; Stuart & Laraia, 2005; Ali & Asrori, 2009).

2.3.2.9 Stimulasi perkembangan bahasa

Menciptakan suasana yang memiliki kemampuan bahasa yang variatif. Mendorong remaja untuk berani mengkomunikasikan pikiran-pikirannya. Pola komunikasi yang banyak arah atau interaksinya relatif demokratis akan mempercepat perkembangan bahasa (Ali & Asrori, 2009).

2.3.3 Pengaruh terapi kelompok terapeutik

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa terapi kelompok dapat memberikan pengaruh yang positif pada berbagai hal seperti: Hasil penelitian Hayward, dkk (2000, dalam Wood, 2009) menyatakan setelah 16 minggu dilakukan terapi kelompok menunjukkan peningkatan secara bermakna terhadap aktivitas sehari-hari dan menurunkan gejala fobia sosial dan menurunkan resiko depresi mayor setelah satu tahun dari pada kelompok yang tidak dilakukan terapi kelompok. Selanjutnya hasil penelitian Snyder, Kymissis dan Kessler (1999, dalam Wood, 2009) menjelaskan terapi kelompok (4 sesi) untuk kemarahan remaja yang diberikan selama lebih dari dua minggu dengan hasil terjadi peningkatan secara bermakna terhadap kontrol marah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Lee, dkk, (2003) diperoleh hasil bahwa terapi kelompok yang dilakukan sebanyak 10 sesi dengan lama 60-70 menit per sesi pada remaja dengan masalah perilaku menunjukkan penurunan perilaku dan mengalami perubahan sikap agresif dan impulsif dibanding dengan kelompok kontrol, dan ada perbedaan antara wanita dan pria.

Hasil penelitian Johnson dan Wiechers, (2002), intervensi kelompok selama 10 minggu (10 sesi), lama tiap sesi selama 2 jam. Sesi 1-3 fokus pada komponen afektif, sesi 4-6 fokus pada komponen kognitif dan program mengembangkan ketrampilan intrapersonal, sesi 7-10 merupakan komponen pendukung, diperoleh hasil bahwa intervensi kelompok meningkatkan secara bermakna *self concept* ($p < 0.05$) antara 2-9 poin

Adolescence Self Concept Scale (ASCS) dengan rata-rata peningkatan 4,25 poin. Standar deviasi sebelum dan sesudah intervensi 18,1 dan 15,98.

Menurut penelitian Trihadi (2009), pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak yang dilakukan dalam 6 (enam) sesi, setiap sesi selama 45 menit menunjukkan terapi kelompok terapeutik meningkatkan secara bermakna kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak. Selisih mean nilai kognitif antara sebelum dan sesudah 8,64 sedang psikomotor 3,76 poin, dengan standar deviasi sebelum dan sesudah intervensi pada kognitif 2,55 dan 3,48, dan pada psikomotor 2,296 dan 1,57. Terapi kelompok terapeutik berpeluang meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor sebesar 45,5% dan 38,5% setelah dikontrol faktor lain. Keluarga yang mendapat terapi kelompok terapeutik kemampuannya lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan yang tidak mendapat.

2.4 Aplikasi terapi kelompok terapeutik pada remaja

Terapi kelompok terapeutik pada remaja yang penulis gunakan, tahapannya merujuk pada Stuart dan Laraia, (2005) yaitu: fase pra kelompok, awal, kerja, dan terminasi. Sedangkan jenis terapi kelompoknya adalah jenis kelompok konseling tidak langsung (Dies, 1998 dalam Wood, 2009) yaitu dilakukan melalui aktivitas permainan, pengajaran dan pelatihan dalam memecahkan masalah perkembangan remaja. Sementara sesinya mengacu pada perkembangan remaja menurut Hockenberry dkk, (2003), dan Ali dan Asrori, (2009). Indikasi terapi kelompok terapeutik ini dilakukan pada remaja sehat dalam upaya meningkatkan perkembangan dan pembentukan identitas dirinya serta yang mengalami berbagai kesulitan dalam penyesuaian perubahan perkembangan. Adapun pelaksanaannya terbagi menjadi tujuh sesi, masing-masing sesi selama lebih kurang 45-90 menit. Adapun tujuan dan materi dari tiap sesi adalah:

Sesi pertama: Pengkajian dan diskusi perkembangan remaja. Pada sesi ini terapis mengkaji perkembangan masing-masing anggota yang telah dicapai dan upaya memenuhi tugas perkembangannya yang meliputi 10 aspek yaitu perkembangan biologi, psikoseksual, kognitif, psikososial, moral, spiritual, bahasa, emosi, kreativitas, dan bakat khusus. Selanjutnya memaparkan ciri-ciri, tugas perkembangan remaja yang sehat dan yang menyimpang.

Sesi kedua: Stimulasi perkembangan biologi dan psikoseksual. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan biologi dan psikoseksual dan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun sosial. Selanjutnya memimpin berdiskusi tentang cara menjaga kesehatan badan, kebiasaan hidup sehat dan bersih, olah raga teratur, cara mengontrol hasrat seksual dan akibatnya. Pada bagian akhir fase kerja anggota diminta membuat komitmen terhadap kesehatan fisik dan psikoseksual.

Sesi ketiga: Stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa serta berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. selanjutnya melatih anggota mengemukakan pertanyaan, pendapat, ide atau gagasan, berdiskusi dengan teman, tidak takut salah dalam berpendapat, menghargai pendapat teman, tidak memaksakan pendapat, pandangan, atau nilai-nilai pada orang lain dan memahami perbedaan dalam berpikir dan bersikap. Selanjutnya mereka diminta membuat komitmen terhadap perkembangan kognitif dan bahasanya.

Sesi keempat: Stimulasi perkembangan moral dan spiritual. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan moral dan spiritual dan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Terapis mengajak anggota melakukan permainan yang berisi nilai-nilai, norma moral dan spiritual dan

memberikan penilaian terhadap nilai-nilai tersebut. Pada bagian akhir anggota diminta membuat komitmen terhadap perkembangan moral dan spiritual.

Sesi kelima: Stimulasi perkembangan emosi dan psikososial. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan emosi dan psikososial, selanjutnya mereka berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Selanjutnya melakukan permainan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol emosi dan berhubungan sosial, dengan cara latihan eksplorasi ciri-ciri diri serta mengungkapkan perasaannya, selanjutnya dari hasil pengamatan terhadap diri peserta diminta mengungkapkan dan memutuskan cita-cita yang mau diraihinya. Pada bagian akhir fase kerja anggota diminta membuat komitmen untuk perkembangan emosi dan psikososialnya.

Sesi keenam: Stimulasi perkembangan bakat dan kreativitas. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan bakat dan kreativitas dengan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. selanjutnya melakukan permainan yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan bakat dan kreativitas. Permainan dilakukan dengan cara meminta masing-masing anggota menampilkan bakat dan kreativitas yang dimiliki, kemudian anggota yang lain saling memberikan penghargaan. Pada bagian akhir anggota diminta membuat komitmen untuk mengembangkan bakat dan kreativitasnya.

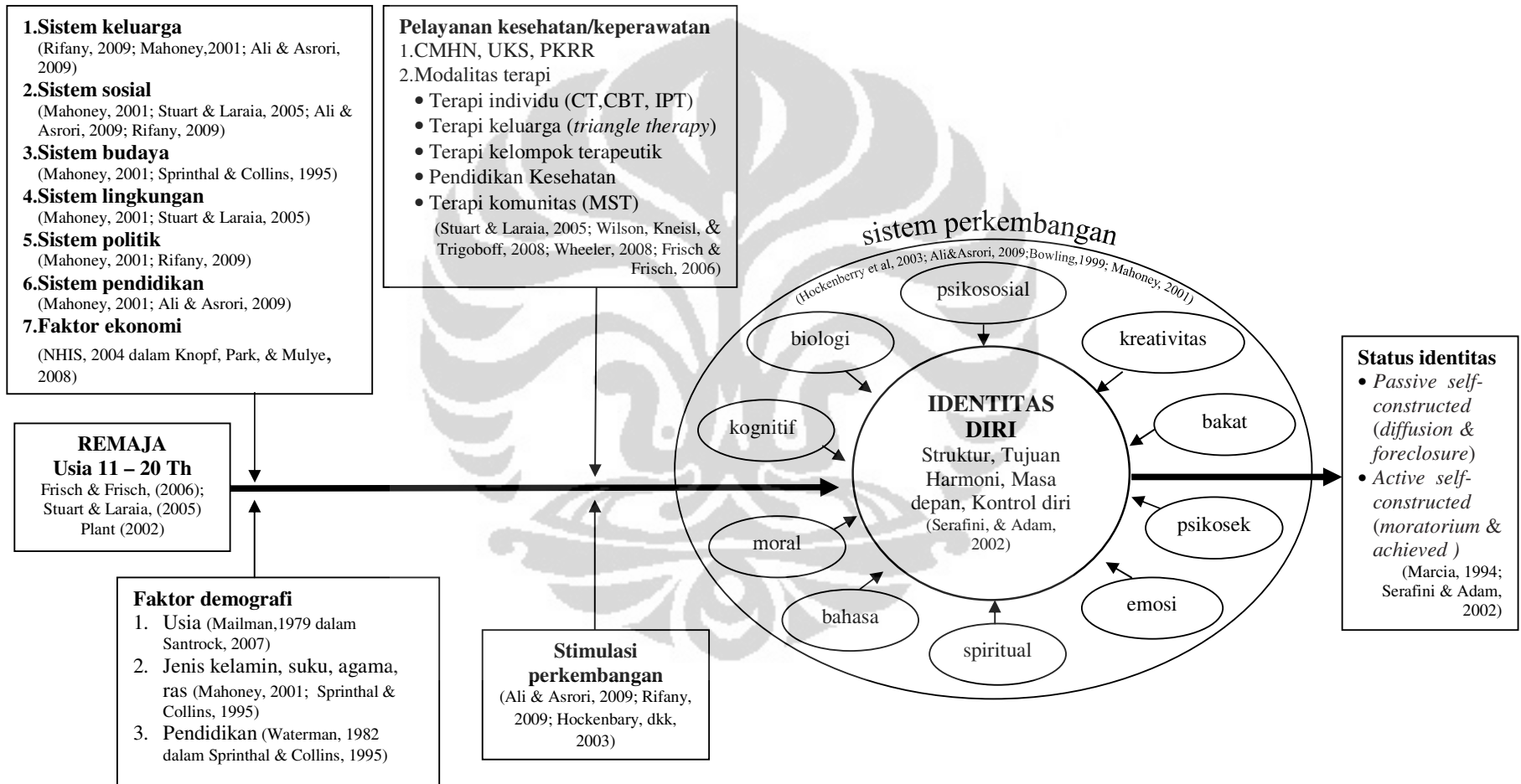
Sesi ketujuh: Evaluasi manfaat stimulasi yang dilakukan. Pada sesi ini terapis meminta anggota berbagi pengalaman tentang manfaat kegiatan selama tujuh sesi, perubahan-perubahan apa yang telah dirasakan dan kegiatan apa yang telah dilakukan di rumah, sekolah, dan masyarakat. Selanjutnya anggota diberi tindak lanjut untuk mengeksplorasi semua potensi, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan positif dan disenangi yang akan dicapai.

2.6 Kerangka Teori Penelitian

Merujuk tinjauan teori di atas dapat disimpulkan bahwa remaja dengan rentang usia antara 11-20 th (Frisch & Frisch, 2006; Stuart & Laraia, 2005; Plan, 2002), mengalami proses pembentukan identitas diri yang terdiri dari lima fungsi yaitu: struktur, tujuan, harmoni, masa depan, kontrol diri (Serafini, & Adam, 2002). Pembentukan identitas diri dalam dua rentang status yaitu *passive self-constructed* (*diffusion* dan *foreclosure*) sampai *active self-constructed* (*moratorium* dan *achieved*) (Marcia, 1994; Serafini & Adam, 2002). Proses pembentukan tersebut dipengaruhi beberapa faktor yaitu: 1) Faktor demografi, meliputi usia, jenis kelamin, agama, suku, ras (Mahoney, 2001; Sprinthal & Collins, 1995), dan pendidikan (Waterman, 1982); 2) Sistem perkembangan (Mahoney, 2001), yang meliputi perkembangan biologi, psikoseksual, kognitif, psikososial, moral, spiritual, bahasa, emosi, bakat dan kreativitas (Hockenberry dkk, 2003; Ali & Asrori, 2009; Bowling, 1999); 3) Sistem keluarga (Rifany, 2009; Mahoney, 2001; Ali & Asrori, 2009); 4) Sistem sosial (Mahoney, 2001; Stuart & Laraia, 2005; Ali & Asrori, 2009); 5) Sistem budaya (Mahoney, 2001; Sprinthal & Collins, 1995); 6) Sistem lingkungan (Mahoney, 2001; Stuart & Laraia, 2005); 7) Sistem politik (Mahoney, 2001; Rifany, 2009), 8) Sistem pendidikan (Mahoney,2001; Ali &Asrori, 2009); 9) Faktor ekonomi (NHIS, 2004 dalam Knopf, Park, & Mulye, 2008). Upaya-upaya untuk mengatasi masalah dan meningkatkan perkembangan identitas diri yaitu dengan cara melakukan stimulasi perkembangan (Hockenberry dkk, 2003; Ali & Asrori, 2009); dan pemberian layanan kesehatan/keperawatan dapat berupa program CMHN, PKRR, UKS dan beberapa modalitas terapi yang meliputi: terapi individu (CT, CBT, IPT), terapi keluarga (*Triangle therapy*), terapi kelompok terapeutik, pendidikan kesehatan, dan terapi komunitas *Multy systemik Therapy* (MST) (Stuart & Laraia, 2005; Wilson, Kneisl, & Trigoboff, 2008).

Berdasarkan beberapa kajian teori tersebut maka dapat dibuat kerangka teori penelitian seperti tercantum pada skema 2.1.

Skema 2.1
Kerangka Teori Penelitian



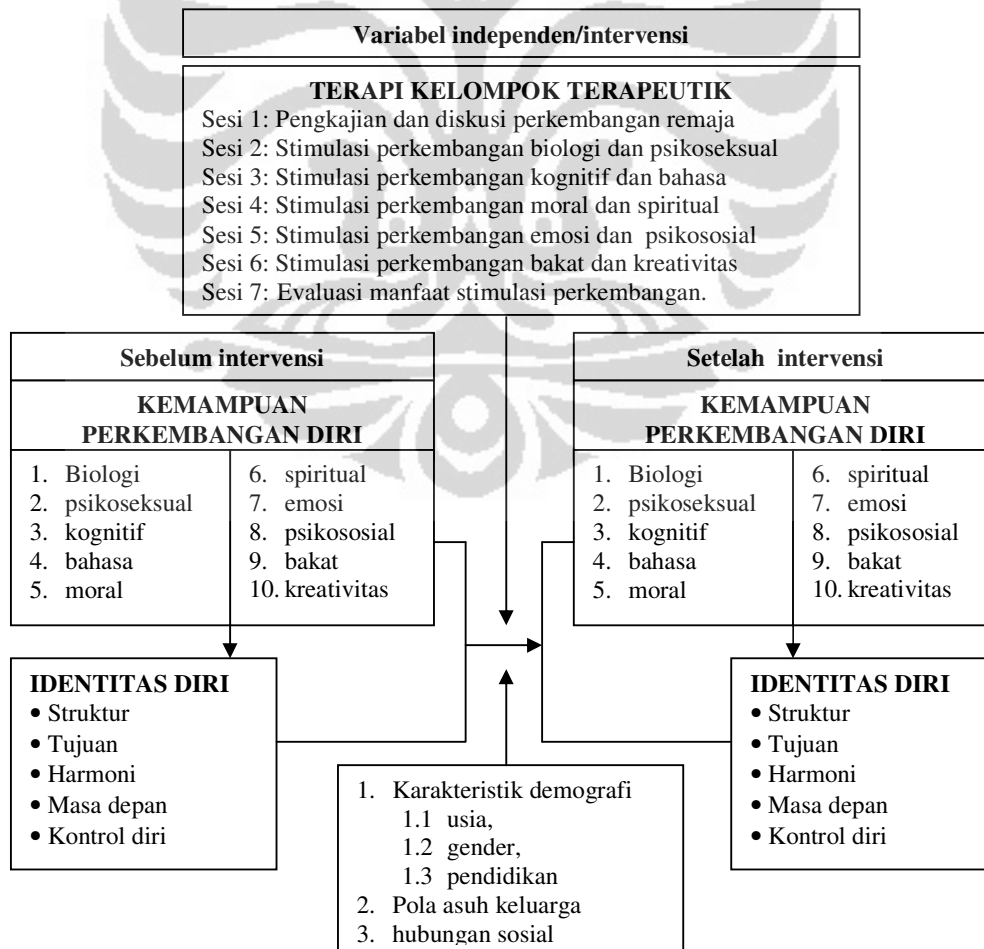
BAB 3
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS,
DAN DEFENISI OPERASIONAL

Bab ini menguraikan kerangka konsep penelitian, hipotesis dan definisi operasional dari variabel penelitian.

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan sebagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian. Struktur kerangka konsep terdiri dari konsep-konsep yang akan digunakan pada penelitian. Kerangka konsep menjelaskan hubungan atau keterkaitan antar variabel-variabel dalam penelitian. Kerangka konsep penelitian ini tergambar pada skema 3.1 berikut:

Skema 3.1.
Kerangka Konsep Penelitian



Berdasar kerangka konsep penelitian diatas maka variabel penelitian ini adalah:

- a. Variabel tergantung: kemampuan perkembangan dan identitas diri remaja
- b. Variabel bebas: intervensi terapi kelompok terapeutik (sesi 1-7)
- c. Variabel perancu: karakteristik demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan; pola asuh keluarga; dan hubungan sosial

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian dirumuskan guna menjawab pertanyaan penelitian, hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Ada perbedaan kemampuan perkembangan diri remaja antara sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik
- b. Ada perbedaan kemampuan perkembangan diri remaja antara kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik
- c. Ada perbedaan identitas diri remaja antara sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik
- d. Ada perbedaan identitas diri remaja antara kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik
- e. Ada hubungan antara karakteristik demografi, perkembangan remaja, pola asuh keluarga dan hubungan sosial dengan identitas diri.

3.3 Defenisi Operasional

Definisi operasional ialah batasan dalam istilah yang operasional dari semua variabel yang terdapat konsep penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2008). Definisi operasional variabel dalam penilitian ini adalah tercantum pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1
Definisi operasional variabel penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Cara ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----------------------------|--|-----------|--|------------|
| Bebas | | | | |
| Terapi kelompok terapeutik | Terapi dalam bentuk kelompok yang terdiri dari 7 sesi yaitu : Sesi 1: Pengkajian dan diskusi perkembangan | Observasi | 0=tidak mendapat TKT 1=mendapat TKT | nominal |

| Variabel | Definisi Operasional | Cara ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|------------------------------------|---|---|---|------------|
| | remaja Sesi 2: Stimulasi perkembangan biologi dan psikoseksual Sesi 3: Stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa. Sesi 4: Stimulasi perkembangan moral dan spiritual Sesi 5: Stimulasi perkembangan emosi dan psikososial Sesi 6: Stimulasi perkembangan bakat dan kreativitas Sesi 7: Evaluasi manfaat stimulasi perkembangan | | | |
| Tergantung | | | | |
| Kemampuan Perkembangan diri remaja | Perubahan perkembangan diri remaja yang terjadi pada aspek biologis, psikoseksual, kognitif, moral, spiritual, psikososial, emosi, bahasa, bakat dan kreativitas | Kuesioner perkembangan remaja yang berisi 50 item pertanyaan dengan jawaban 1=Ya/benar 0=Tidak/salah | Rentang nilai perkembangan remaja antara 0-50 | Interval |
| Identitas diri | Keaktifan responden dalam mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap 5 (lima) fungsi identitas yang meliputi: struktural, tujuan, harmoni, masa depan dan kontrol diri. | kuesioner skala fungsi identitas diri menurut Serafini, Maitland, & Adams, (2006) yang dimodifikasi berisi 20 item pertanyaan diukur dengan skala likert 1=tidak pernah 2=jarang 3=kadang-kadang 4=sering 5=selalu | Rentang nilai identitas diri antara 20 -100 | Interval |
| Perancu | | | | |
| Usia | Lamanya hidup responden yang dihitung mulai dari tahun kelahiran berdasarkan akte kelahiran/kartu keluarga sampai dengan tanggal ulang tahun terakhir | Kuesioner karakteristik demografi | Umur dalam tahun | Interval |
| Jenis kelamin | Karakteristik biologis yang menjadi identitas responden sejak lahir | Kuesioner karakteristik demografi | 1=Laki-laki 2=Perempuan | Nominal |

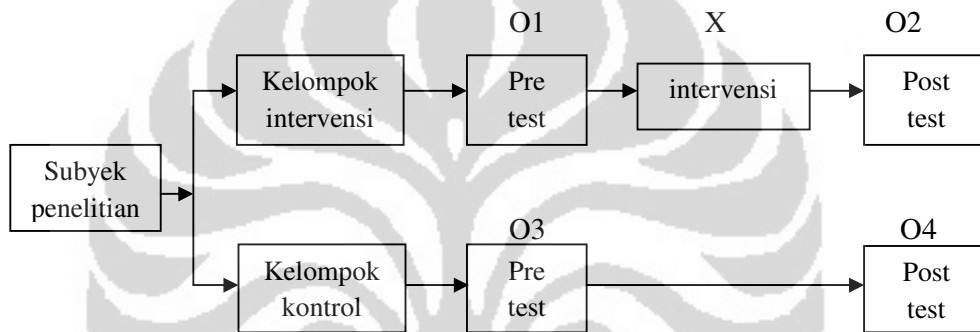
| Variabel | Definisi Operasional | Cara ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------------------|--|--|--|------------|
| Pendidikan | Pendidikan formal terakhir yang pernah atau sedang ditempuh responden | Kuesioner karakteristik demografi | 1=SD 2=SLTP | Ordinal |
| Pola asuh keluarga | Tanggapan terhadap cara orang tua/saudara/pengasuh dalam mengasuh responden yang meliputi tiga tipe yaitu: otoritatif bila kontrol tinggi, kehangatan tinggi; autoritarian bila kontrol tinggi, kehangatan rendah dan permisif bila kontrol rendah, kehangatan tinggi | Kuesioner menurut Robinson, dkk (1995) yang dimodifikasi berisi 13 item pada subvariabel otoritatif dan autoritarian, 4 item pada permisif, yang diukur dengan skala likert 1=tidak pernah 2=jarang 3=kadang-kadang 4=sering 5=selalu rata-rata skor tertinggi menunjukkan pola asuh | Kategori: 1=Autoritatif 2=Autoritarian 3=Permisif | Nominal |
| Hubungan sosial | Hubungan responden dengan keluarga, teman, sahabat, dan tingkat stress sosial serta kemampuan sosial dalam membantu mengatasi stres/masalah | Kuesioner menurut Cohen, (2004) yang dimodifikasi, berisi 9 item untuk dukungan sosial, 5 item kemampuan sosial mengatasi stress, diukur dengan skala likert 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= sedikit tidak setuju 4= sedikit setuju 5= setuju 6= sangat setuju dan 5 item tingkat stress sosial dengan skor jawaban 4= tidak stress 3= stress ringan 2= stress sedang 1= stress berat Selanjutnya skor ketiga sub variabel dijumlahkan | Rentang nilai hubungan sosial antara 19-104 | interval |

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre test – post test control group*. Desain ini dipilih karena kontrol secara penuh terhadap variabel dan randomisasi sampel tidak mungkin dilakukan (Watson, dkk, 2008). Gambaran desain penelitian seperti pada skema 4.1.

Skema 4.1
Desain Penelitian
Quasi eksperimental dengan pre test – post test control group



Keterangan:

O1= pengukuran variabel dependen sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi

O2= pengukuran variabel dependen setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi

X = terapi kelompok terapeutik

O3= pengukuran variabel dependen sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol

O4= pengukuran variabel dependen setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subjek penelitian yang mempunyai karakteristik tertentu yang disesuaikan dengan ranah dan tujuan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Populasi target penelitian ini adalah seluruh remaja di kota Malang. Sedangkan populasi terjangkaunya adalah seluruh remaja yang berada di kelurahan Kotalama.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi atau wakil dari populasi yang diteliti (Sugiyono, 2004). Sampel penelitian ini adalah sebagian dari remaja yang tinggal di RW 1, 6, 7, 8, dan 10 kelurahan Kotalama. Besar sampel minimal yang masih representatif berdasarkan desain penelitian yang dipilih, menggunakan dasar rumus besar sampel untuk variabel kontinyu dengan uji hipotesis beda rata-rata berpasangan. Rumus besar sampel sebagai berikut (Ariawan, 1998):

$$n = \frac{\sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

$Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal baku (table Z) pada β tertentu

σ = standar deviasi dari beda 2 rata-rata berpasangan dari penelitian terdahulu

μ_1 = rata-rata pada keadaan sebelum intervensi

μ_2 = rata-rata pada keadaan setelah intervensi

Untuk menentukan besar sampel peneliti menggunakan rata-rata nilai standar deviasi dan rata-rata perubahan sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Johnson & Wiechers, (2002) dan Trihadi, (2009). Kedua penelitian tersebut rata-rata standar deviasinya adalah berkisar 7,31 (dibulatkan 8), dan rata-rata beda *mean* berkisar 5 poin. Peneliti ingin menguji hipotesa dengan perbedaan *mean* minimum yang ingin dideteksi adalah 4 poin, dengan $\alpha = 5\%$, dan power tes 80%. Maka jumlah sampel minimal dalam penelitian ini sebesar :

$$n = \frac{8^2 \times (1,96 + 0,84)^2}{4^2} = (64 \times 7,84)/16 = 501,76/16 = 31,36$$

Untuk mengantisipasi kemungkinan sampel yang terpilih mengundurkan diri (*drop out*) selama penelitian, peneliti memperbesar jumlah sampel dengan rumus $n' = n/(1-f)$ (Sastroasmoro & Ismail, 2008). Menurut Yalom dan Leszcz, (2005, dalam AGPA, 2007) terjadi *drop out* pada terapi kelompok biasanya sekitar 30-40%. Berdasarkan hal tersebut dan

mempertimbangkan karakteristik sampel, peneliti memperkirakan *drop out* (f) sebesar 30%. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka jumlah sampel penelitian menjadi $31/(1-0,3)= 45$ orang kelompok intervensi dan 45 orang kelompok kontrol, jadi jumlah keseluruhan sampel 90 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu memilih subyek penelitian dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan tujuan yang dikehendaki peneliti (sugiyono, 2004). Alasan digunakan teknik yaitu untuk mencegah resiko *drop out* yang tinggi karena jarak yang cukup jauh untuk mengikuti kegiatan terapi kelompok terapeutik.

Adapun kriteria inklusi sampel penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Bersedia terlibat dalam penelitian dan kooperatif.
- b. Tugas perkembangan pada usia sekolah sudah tercapai
- c. Remaja awal (usia 12-15 th) laki-laki/perempuan.
- d. Pendidikan minimal Sekolah Dasar (SD)
- e. Belum pernah mendapatkan terapi kelompok terapeutik.
- f. Berasal dari keluarga hampir miskin/miskin/sangat miskin menurut kriteria Badan Pusat Statistik (BPS)
- g. Tidak sakit/cacat fisik maupun gangguan jiwa

Jumlah besar sampel pada tiap RW diambil secara proporsional disesuaikan dengan jumlah keseluruhan remaja yang memenuhi kriteria inklusi yang berada di wilayah tersebut. Setelah sampel pada masing-masing RW diperoleh yaitu RW 1= 18 orang, RW 6= 18 orang, RW 7= 9 orang, RW 8= 18 orang, RW 10= 27 orang, selanjutnya menentukan RW yang menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Secara keseluruhan terdapat 90 orang yang bersedia sebagai responden. Selama proses kegiatan terdapat 7 orang pada kelompok intervensi dan 5 orang pada kelompok kontrol yang *drop out*, sehingga jumlah sampel menjadi 38 orang pada kelompok intervensi dan 40 orang kelompok kontrol dengan rincian pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Pemetaan Jumlah Sampel

| Kelompok | Lokasi | Jumlah sampel |
|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Kelompok intervensi | RW 10 (3 kelompok) | 23 orang |
| | RW 08 (2 kelompok) | 15 orang |
| Kelompok kontrol | RW 07 | 8 orang |
| | RW 06 | 18 orang |
| | RW 01 | 14 orang |
| Jumlah total | | 78 orang |

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RW 01, 06, 07, 09, dan 10 kelurahan Kotalama Kecamatan Kedungkandang kota Malang.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada awal bulan Februari – Juni 2010, yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, pelaksanaan terapi kelompok terapeutik, dan dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian.

4.5 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan tetap mempertimbangkan prinsip etik yang bertujuan untuk melindungi subyek penelitian. Prinsip-prinsip etik tersebut meliputi (*American Nurses Association* dalam Wood & Harber, 2006) :

- a. *Right to self-determination*, yaitu responden berhak menentukan diri untuk berpartisipasi atau tidak didalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan penelitian kepada responden dan orang tua yang berisi tentang prosedur penelitian, manfaat dan risikonya. Responden juga dijelaskan bahwa dia dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada konsekuensi apapun. Selanjutnya meminta persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent* dengan disetujui oleh orang tuanya (lampiran 2).

- b. *Right to privacy and dignity*, yaitu responden berhak dijaga kerahasiaan dan martabatnya. Hak ini dipenuhi dengan cara tidak menceritakan kepada pihak lain segala permasalahan responden serta memperlakukannya dengan ramah. Peneliti menghindari ucapan dan perilaku yang dapat menyinggung perasaan responden.
- c. *Right to anonymity and confidentiality*, yaitu responden berhak tidak diketahui namanya dan dijaga kerahasiaannya dari pihak lain. Caranya yaitu data penelitian yang berasal dari responden tidak disertakan identitasnya (anonim), namun cukup dengan kode responden saja. Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden sendiri. Selama pengolahan, analisis data dan publikasi hasil penelitian identitas responden tidak diinformasikan pada pihak lain.
- d. *Right to fair treatment*, yaitu berhak mendapatkan perlakuan yang adil. Untuk mendapatkan hak yang sebanding dengan kelompok intervensi, kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan tentang perkembangan remaja setelah dilakukan *pos-test*.
- e. *Right to protection from discomfort and harm*, yaitu responden berhak dijaga dari ketidaknyamanan baik fisik, psikologis maupun sosial. Risiko dari pemberian terapi kelompok terapeutik selama penelitian seperti kelelahan, dan kebosanan diperhatikan oleh peneliti. Untuk itu peneliti menyediakan konsumsi selama terapi kelompok terapeutik. Agar tidak membosankan kegiatan juga diselingi dengan berbagai permainan. Selain itu agar tidak mengganggu kegiatan responden pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan waktu luang yang di miliki responden.

4.6 Alat Pengumpulan Data

4.6.1 Jenis alat pengumpulan data

Jenis alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yaitu kuesioner, yang meliputi:

- a. Kuesioner A: kuesioner karakteristik demografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Bentuk pertanyaan pada kuesioner ini berupa pilihan dan isian singkat (lampiran 3).

- b. Kuesioner B: kuesioner identitas diri menurut Serafini, Maitland, & Adams, (2006) yang dimodifikasi, yang terdiri dari 5 (lima) subvariabel fungsi identitas yaitu: struktural, tujuan, harmoni, masa depan dan kontrol diri. Kuesioner terdiri dari 20 item pertanyaan, diukur dengan skala likert 1=tidak pernah, 2=jarang, 3=kadang-kadang, 4=sering, 5=selalu (lampiran 3).
- c. Kuesioner C: kuesioner kemampuan perkembangan remaja yang berisi 10 aspek perkembangan. Berisi 50 item pertanyaan, jawaban secara dikotomi ya atau tidak dan benar atau salah. Jawaban dengan skor 1=ya atau benar, skor 0= tidak atau salah. Selanjutnya hasil ukur diperoleh dengan cara menjumlahkan skor masing-masing item (lampiran 3).
- d. Kuesioner D: kuesioner pola asuh keluarga menurut Robinson, dkk (1995) yang dimodifikasi, berisi 13 item pada subvariabel autoritatif, 13 item pada autoritarian dan 4 item pada permisif, yang diukur dengan skala likert dengan skor 1=tidak pernah, 2=jarang, 3=kadang-kadang, 4=sering, 5=selalu. Selanjutnya Skor tiap subvariabel dicari rata-ratanya, skor tertinggi menunjukkan tipe pola asuh (lampiran 3).
- e. Kuesioner E: kuesioner hubungan sosial menurut Cohen, (2004) yang dimodifikasi. Berisi 9 item pertanyaan untuk dukungan sosial, 5 item pertanyaan kemampuan sosial dalam mengatasi stress, diukur dengan skala likert dengan skor 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = sedikit tidak setuju, 4= sedikit setuju, 5= setuju, 6= sangat setuju, dan 5 item pertanyaan tingkat stress sosial dengan skor jawaban 4= tidak stress, 3= stress ringan, 2= stress sedang, 1= stress berat, Selanjutnya skor ketiga sub variabel dijumlahkan (lampiran 3).

4.6.2 Uji validitas dan reliabilitas

Suatu penelitian agar memperoleh hasil penelitian yang valid dan reliabel, maka salah satu prasyarat yang harus dipenuhi adalah alat ukur/instrumen pengumpulan data memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi, untuk itu perlu dilakukan uji coba instrumen yang selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen tersebut.

4.6.2.1 Uji validitas

Validitas artinya sejauhmana ketepatan suatu alat ukur untuk mengukur suatu data. Ada 2 jenis validitas menurut Sugiyono, (2004) yaitu:

- a. Validitas internal artinya bila kriteria yang ada dalam instrumen secara rasional (teoritis) telah mencerminkan apa yang diukur. Validitas internal terdiri dari : validitas konstruk (*construct validity*) yaitu jika instrumen dapat digunakan untuk mengukur gejala sesuai yang didefinisikan, dan validitas isi (*content validity*) yaitu tingkat representatif isi atau substansi pengukuran berdasarkan tujuan yang telah dirumuskan.
- b. Validitas eksternal artinya instrumen mempunyai validitas eksternal artinya kriteria yang ada di instrumen disusun berdasarkan fakta-fakta empiris yang telah ada. Uji validitas eksternal dengan cara membandingkan kriteria yang ada pada instrumen dengan fakta-fakta empiris yang terjadi.

Uji validitas konstruksi dan validitas isi dengan cara membuat kisi-kisi instrumen, membandingkannya antara isi instrumen dengan tujuan penelitian dan dikonsulkan ke pakar (pembimbing utama). Selanjutnya dilakukan uji coba pada 20 responden dan dianalisis faktor dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan skor total, dengan teknik uji korelasi *pearson product moment*. Hasil uji validitas pada kuesioner identitas diri diperoleh semua item pernyataan valid dengan $r_{\text{hasil}} > r_{\text{tabel}}$ (0,444). Kuesioner perkembangan remaja diperoleh hasil dari 60 item pernyataan terdapat 10 item tidak valid ($r_{\text{hasil}} < r_{\text{tabel}}$). Item tersebut dihilangkan sehingga kuesioner menjadi 50 item pertanyaan. Kuesioner pola asuh keluarga 4 pernyataan autoritatif dan 1 pertanyaan permisif tidak valid. Sedangkan pada kuesioner hubungan sosial terdapat 3 item pernyataan tidak valid, yaitu dukungan sosial, stres sosial, dan mengatasi stres sosial masing-

masing 1 pertanyaan tidak valid. Item pertanyaan yang tidak valid tersebut tidak dihilangkan tetapi diubah kalimatnya dengan makna yang sama dan mudah dipahami remaja (lampiran 13).

4.6.2.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan dua atau lebih terhadap gejala dan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Menurut Sugiyono (2004) Reliabilitas meliputi eksternal dan internal. Uji reliabilitas eksternal dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

- a. Cara *one shot* atau satu kali pengukuran yaitu pengukuran dilakukan sekali kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan atau instrumen lain yang ekuivalen, artinya secara bahasa berbeda tetapi maksudnya sama. Pengukuran dilakukan pada responden yang sama dan waktu yang sama. Reliabilitas instrumen dihitung dengan cara mengkorelasikan antara data instrumen yang satu dengan instrumen yang ekuivalen dengan menggunakan uji korelasi product moment. Apabila korelasinya positif dan signifikan maka instrumen dikatakan reliabel (Sugiyono, 2004; Hastono, 2007).
- b. *Test-retest* atau *repeated measure (stability)*, yaitu pengukuran dilakukan berulang pada waktu yang berbeda. Artinya instrumen sama, responden sama, dan waktu yang berbeda. Kemudian dilihat konsistensi jawabannya. Reliabilitas diukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dengan berikutnya dengan uji korelasi product moment. Bila koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2004; Hastono, 2007).
- c. Gabungan, dengan cara mencobakan dua instrumen yang ekuivalen beberapa kali ke responden yang sama. Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan mengkorelasikan dua

instrumen, korelasi pada kedua pengujian, selanjutnya dikorelasikan secara silang. Bila koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen tersebut reliabel (Sugiyono, 2004).

Uji reliabilitas internal (*internal consistency*) dilakukan dengan cara uji coba instrumen satu kali, selanjutnya dilakukan pengujian dengan tehnik belah dua *Spearman Brown (Split Half)*, KR 20, KR 21, *Anova Hoyt* atau *Alpha Cronbach*.

Pada penelitian ini uji reliabilitas yang digunakan adalah uji *internal consistency*, yaitu dilakukan dengan cara uji coba instrumen satu kali pada 20 orang, selanjutnya dilakukan pengujian dengan tehnik *Alpha Cronbach*. Instrumen dinyatakan reliabel bila koefisien *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,70. Hasil uji *internal consistency* dinyatakan semua kuesioner reliabel dengan hasil koefisien *Alpha Cronbach* perkembangan remaja= 0,983, identitas diri= 0,926, pola asuh keluarga (otoritatif= 0,854, otoritarian= 0,935, permisif= 0,736), hubungan sosial (dukungan sosial = 0,884, stres sosial = 0,827, kemampuan mengatasi stres= 0,816), hasil selengkapnya pada lampiran 13.

Selain itu untuk meningkatkan reliabilitas pengukuran dan agar intervensi yang diberikan terstandar, upaya yang dilakukan peneliti adalah membuat modul pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dan dilakukan uji isi dan uji kompetensi terapi kelompok terapeutik oleh tim pakar keperawatan jiwa FIK-UI.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Prosedur administrasi

Penelitian ini dilaksanakan setelah melalui prosedur lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan/Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (lampiran 8), lulus uji kompetensi

terapi kelompok terapeutik dari tim penguji keperawatan jiwa FIK-UI (lampiran 9), lulus uji *expert validity* modul terapi kelompok terapeutik dari tim pakar keperawatan jiwa FIK-UI (lampiran 10), dan prosedur administrasi yang berlaku di Kota Malang.

Selanjutnya surat permohonan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbangpol Linmas) Kota Malang dengan tembusan kepada Camat Kedungkandang, Kelurahan Kotalama dan Puskesmas Kedungkandang (lampiran 11). Kemudian Bakesbangpol Linmas Kota Malang menerbitkan surat rekomendasi penelitian yang ditujukan kepada Lurah Kotalama dengan tembusan kepada Camat Kedungkandang dan Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan (lampiran 12).

4.7.2 Prosedur teknis

- a. Penentuan lokasi penelitian yaitu di Kelurahan Kotalama Kecamatan Kedungkandang Kota Malang
- b. Seleksi sampel
Langkah pertama kegiatan penelitian ini adalah menseleksi remaja yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian dengan dibantu ketua RT dan RW.
- c. Uji coba kuesioner dan uji kompetensi terapi kelompok terapeutik.
Kuesioner di lakukan uji coba dengan cara *one shot* pada 20 (dua puluh) orang dengan karakteristik sampel yang hampir sama. Selanjutnya hasilnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Sedangkan panduan/modul terapi kelompok terapeutik yang sudah tersusun dilakukan uji kompetensi agar intervensi yang diberikan akurat.
- d. Pengarahan kepada pengumpul data di masing-masing RW tentang cara pengisian, pemberian dan pengambilan kuesioner penelitian yang meliputi karakteristik demografi, identitas diri, perkembangan remaja, pola asuh keluarga, dan hubungan sosial, dengan tujuan untuk menyamakan persepsi dan mencegah terjadinya bias pengumpul data.

e. Pengambilan sampel

Remaja yang telah memenuhi kriteria inklusi diambil secara *purposive sampling* dengan jumlah yang proporsional, yaitu RW 10 = 27 orang, RW 08 = 18 orang, RW 06 = 18 orang, RW 07 = 9 orang, dan RW 01 = 18 orang. Selanjutnya remaja yang telah terpilih sebagai calon responden di kumpulkan untuk mendapat penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan konsekuensi menjadi responden penelitian. Remaja yang bersedia sebagai responden, kemudian semua menandatangani persetujuannya pada lembar *informed consent* dan mendapat persetujuan dari orang tua. Setelah sampel diperoleh selanjutnya ditentukan kelompok sampel / RW yang menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok sampel yang terpilih sebagai kelompok intervensi kemudian dibagi menjadi 5 kelompok. Kelompok I= 8 orang, Kelompok II= 9 orang, kelompok III=10 orang, kelompok IV=9 orang, dan kelompok V=9 orang.

f. *Pre-test*

Remaja yang sudah terpilih sebagai responden pada kelompok intervensi dan kontrol selanjutnya dilakukan *pre-test* untuk mengukur identitas diri dan kemampuan perkembangan diri remaja, mengumpulkan data karakteristik demografi, pola asuh keluarga, dan hubungan sosial. Pengumpulan data awal ini dilakukan oleh pengumpul data yang tinggal di tempat penelitian, hal ini dilakukan agar pengumpulan data lebih obyektif.

g. Intervensi

Pemberian intervensi terapi kelompok terapeutik dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh fasilitator. Kelompok intervensi diberikan terapi kelompok terapeutik sebanyak 7 sesi, setiap sesi selama 60 menit. Sesi 1 dan 7 dilakukan 1 kali, sesi 2-6 dilakukan 2 kali. Kegiatan dilakukan dengan jadwal sesuai kesepakatan peneliti dengan responden. Waktu kegiatan disesuaikan dengan waktu luang responden sehingga tidak mengganggu kegiatannya, yaitu sebagian besar dilakukan pada sore/malam hari dan minggu pagi. Responden dianggap

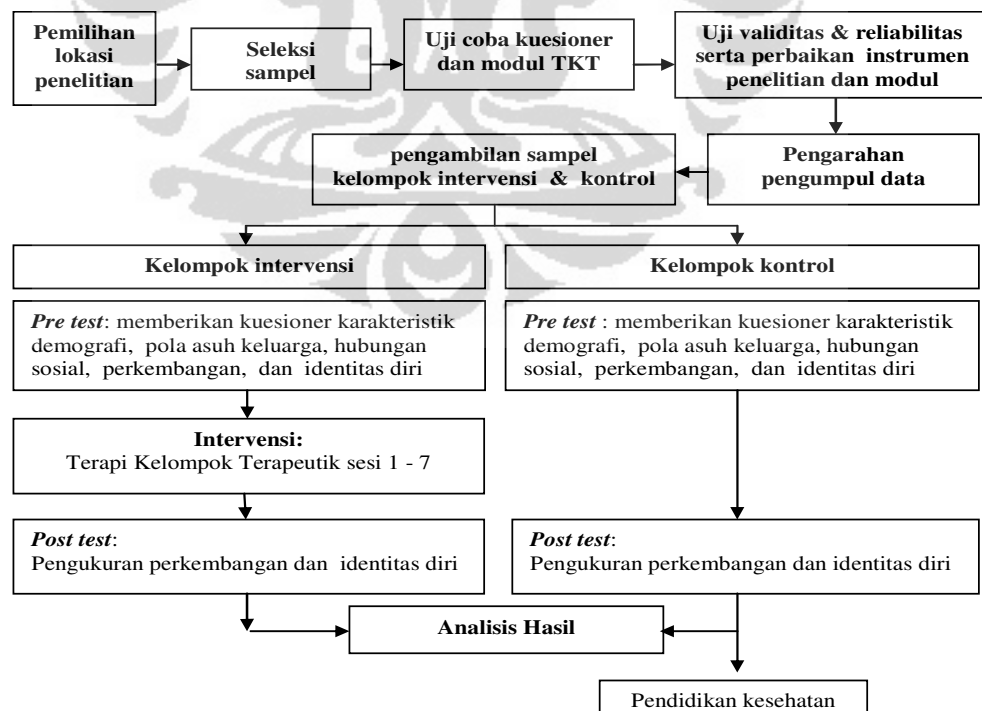
berhasil mengikuti terapi kelompok terapeutik bila dapat mengikuti selama 7 sesi, bila tidak mengikuti keseluruhan sesi maka dianggap gagal atau *drop out*. Sedangkan responden pada kelompok kontrol selama intervensi tidak dilakukan tindakan apapun.

h. *Post-test*

Post- test dilakukan setelah terapi kelompok terapeutik 7 sesi selesai. Variabel yang diukur adalah hanya identitas diri dan perkembangan remaja dengan menggunakan instrumen yang sama pada saat *pre-test*. Setelah *post-test* pada kelompok kontrol dilakukan pendidikan kesehatan tentang perkembangan remaja.

Untuk mempertahankan kesinambungan kegiatan terapi kelompok terapeutik, peneliti memberikan laporan kegiatan penelitian dan rencana tindak lanjut serta rekomendasi pada pihak puskesmas Kedungkandang. Secara ringkas prosedur teknis penelitian tercantum pada skema 4.2.

Skema 4.2
Prosedur Teknis Penelitian



4.8 Analisis Data

4.8.1 Pengolahan data

Setelah data hasil penelitian terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui empat langkah menurut Hastono (2007) :

- a. *Editing*, yaitu pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
- b. *Coding* : yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka untuk mempermudah dalam analisis data.
- c. *Processing* : yaitu pemrosesan data dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke komputer menggunakan program SPSS.
- d. *Cleaning* : yaitu pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ada kesalahan atau tidak. Bila tidak ada kesalahan dilanjutkan analisis data.

4.8.2 Analisis data

Peneliti melakukan analisis data dengan menggunakan analisis univariat, uji homogenitas, dan analisis bivariat.

4.8.2.1 Analisis univariat

Analisis univariat pada variabel dengan data kategorik yaitu jenis kelamin, pendidikan, dan pola asuh keluarga, dilakukan dengan menggunakan ukuran persentase atau proporsi. Variabel dengan data numerik yaitu usia, kemampuan perkembangan diri, identitas diri dan hubungan sosial dianalisis dengan menggunakan mean, median, standar deviasi, dan nilai minimal-maksimal. Selanjutnya rentang nilai kemampuan perkembangan diri remaja dikategorikan menjadi 0-12= tidak optimal, 13-25= kurang optimal, 26-37= cukup optimal, dan 38-50= optimal. Rentang nilai identitas diri dikategorikan menjadi 20-40= pasif, 41-60= agak pasif, 61-80= cukup aktif, 81-100= aktif. Sedangkan rentang nilai hubungan sosial dikategorikan menjadi 19-40= sangat kurang, 41-60= kurang, 61-80= cukup 81-104= baik.

4.8.2.2 Uji homogenitas

Uji homogenitas dilakukan dengan tujuan untuk pengontrolan statistik. Variabel jenis kelamin, pendidikan, dan pola asuh keluarga dengan uji *Chi Square*. Variabel usia, hubungan sosial, kemampuan perkembangan, dan identitas diri remaja sebelum intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol, dengan dianalisis dengan *pooled t-test*. Hasil uji homogenitas diperoleh varian sampel pada semua variabel tersebut hasilnya homogen, maka analisis perbedaan kedua kelompok menggunakan uji beda dua mean dengan varian sama.

4.8.2.3 Analisis bivariat

Variabel penelitian distribusinya normal sehingga analisis bivariat menggunakan uji parametrik. Untuk mengetahui perbedaan variabel sebelum dan setelah intervensi jenis uji yang digunakan yaitu *paired t-test* dan untuk mengetahui perbedaan kelompok intervensi dan kontrol menggunakan *pooled t-test*. Untuk mengetahui hubungan antara usia, pola asuh keluarga dan hubungan sosial dengan identitas diri remaja dengan menggunakan uji korelasi regresi linier sederhana. Sedangkan untuk mengetahui perbedaan identitas diri berdasarkan jenis kelamin, pendidikan menggunakan *pooled t-test*. Semua data dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0.05$). Secara ringkas jenis uji statistik yang digunakan untuk menganalisis data penelitian ini tertera pada tabel 4.2.

tabel 4.2
Jenis Uji Statistik Variabel Penelitian

Uji homogenitas variabel

| Kelompok intervensi | Kelompok kontrol | Uji Statistik |
|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Jenis kelamin | Jenis kelamin | Kai Kuadrat |
| Pendidikan | Pendidikan | (<i>Chi Square</i>) |
| Pola asuh keluarga | Pola asuh keluarga | |

| Kelompok intervensi | Kelompok kontrol | Uji Statistik |
|------------------------------------|------------------------------------|--|
| Usia | Usia | Independen sampel t test (<i>pooled t-test</i>) |
| Identitas diri | Identitas diri | |
| Kemampuan perkembangan diri remaja | Kemampuan perkembangan diri remaja | |
| hubungan sosial | hubungan sosial | |

Analisis bivariat

| Variabel | Uji Statistik | |
|--|--|--------------------------|
| Kemampuan perkembangan diri remaja <u>sebelum</u> TKT pada kelompok intervensi | Dependen sampel t test (<i>paired t-test</i>) | |
| Kemampuan perkembangan diri remaja <u>setelah</u> TKT pada kelompok intervensi | | |
| Kemampuan perkembangan diri remaja <u>sebelum</u> TKT pada kelompok kontrol | | |
| Kemampuan perkembangan diri remaja <u>setelah</u> TKT pada kelompok kontrol | | |
| Identitas diri <u>sebelum</u> TKT pada kelompok intervensi | Independen sampel t test (<i>pooled t-test</i>) | |
| Identitas diri <u>setelah</u> TKT Pada kelompok intervensi | | |
| Identitas diri <u>sebelum</u> TKT pada kelompok kontrol | | |
| Identitas diri <u>setelah</u> TKT pada kelompok kontrol | | |
| Kemampuan perkembangan diri <u>setelah</u> TKT pada kelompok intervensi | Regresi linier sederhana | |
| Kemampuan perkembangan diri <u>setelah</u> TKT pada kelompok kontrol | | |
| Identitas diri <u>setelah</u> TKT pada kelompok intervensi | | |
| Identitas diri <u>setelah</u> TKT Pada kelompok kontrol | | |
| Usia | Independen sampel t test (<i>pooled t-test</i>) | |
| Kemampuan perkembangan diri remaja sebelum TKT | | |
| Hubungan sosial | | |
| Jenis kelamin | | |
| Pendidikan | Anova | |
| Pola asuh keluarga | | |
| Kemampuan perkembangan diri remaja setelah TKT | Identitas diri setelah TKT | Regresi linier sederhana |

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang proses pelaksanaan dan hasil penelitian pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja di kota Malang yang dilakukan mulai dari tanggal 2 – 31 Mei 2010.

5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian

5.1.1 Tahap persiapan

Persiapan yang dilakukan adalah diawali dengan mengurus perijinan penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbangpol Linmas) kota Malang. Selanjutnya pemberitahuan ke kecamatan Kedungkandang dan kelurahan Kotalama. Setelah perijinan selesai peneliti menentukan lokasi penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu RW 1, 6, 7, 8, 10. Berikutnya peneliti minta izin kepada ketua RT dan RW sekaligus mencari informasi tentang jumlah remaja usia 12-15 tahun yang sesuai kriteria inklusi.

Persiapan berikutnya peneliti melakukan perekrutan pengumpul data sebanyak 6 orang yang berasal dari tiap-tiap RW, dengan kriteria pendidikan SMA. Kemudian dilanjutkan melakukan pengarahan tentang prosedur dan waktu pengumpulan data. Setelah mempersiapkan pengumpul data selanjutnya adalah melakukan pengambilan sampel. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan besar sampel secara proporsional berdasarkan jumlah keseluruhan remaja yang memenuhi kriteria inklusi di tiap RW, yaitu RW 1= 18 orang, RW 6= 18 orang, RW 7= 9 orang, RW 8= 18 orang, RW 10= 27 orang. Remaja yang terpilih dan bersedia menjadi responden kemudian dikumpulkan untuk diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan konsekuensi menjadi responden penelitian, serta diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian yang disetujui oleh orang tua. Setelah keseluruhan sampel diperoleh selanjutnya ditentukan kelompok sampel/RW yang menjadi kelompok intervensi dan

kontrol, sebagai kelompok intervensi RW 8 dan 10, dan kelompok kontrol RW 1, 6, dan 7. Responden yang terpilih pada kelompok intervensi sejumlah 45 orang dibagi menjadi 5 kelompok. Kelompok I= 8 orang, kelompok II= 9 orang, kelompok III=10 orang, kelompok IV=9, dan kelompok V=9 orang.

Selama tahap persiapan, kendala yang dihadapi adalah dalam mencari data jumlah remaja usia 12-15 tahun yang memenuhi kriteria inklusi, peneliti harus mencari informasi sampai ke RT-RT. Saat merekrut pengumpul data peneliti tidak mengalami kendala yang berarti karena banyak dibantu kader kesehatan dan beberapa pengurus RT setempat.

5.1.2 Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan diawali dengan kegiatan *pre-test* untuk mengumpulkan data perkembangan remaja, identitas diri, karakteristik demografi, pola asuh keluarga dan hubungan sosial remaja pada kelompok yang dilakukan dan tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik. *Pre-test* dilakukan oleh pengumpul data sebelum pelaksanaan terapi kelompok terapeutik.

Kegiatan terapi kelompok terapeutik dilakukan dengan jadwal sesuai kesepakatan yang dibuat bersama responden, yaitu sebagian besar pada sore atau malam hari kecuali hari minggu pada pagi hari. Kegiatan dilakukan sebanyak 7 sesi, sesi 1 dan 7 dilakukan sekali, dan sesi 2-6 dilakukan dua kali. Lama kegiatan rata-rata berlangsung 60 menit/sesi. Selama kegiatan terapi kelompok terapeutik atensi dan partisipasi peserta secara umum cukup baik, mereka senang dengan kegiatan yang diikuti. Kelompok kontrol selama tahap intervensi tidak dilakukan kegiatan apapun. Selama penelitian terdapat 7 orang pada kelompok intervensi dan 5 orang pada kelompok kontrol yang *drop out*, dengan alasan responden tidak hadir penuh sebanyak 7 sesi terapi kelompok terapeutik atau tidak mengikuti *pre-test* atau *pos-test*. Jumlah keseluruhan sampel menjadi 38 orang kelompok intervensi (kelompok I= 6 orang, kelompok II= 7 orang,

kelompok III=10 orang, kelompok IV=8, kelompok V=7 orang) dan 40 orang kelompok kontrol.

Kegiatan *post-test* dilakukan setelah terapi kelompok terapeutik sesi 7. *Pos-test* dilakukan untuk mengukur perkembangan dan identitas diri remaja pada kelompok intervensi dan kontrol. Responden pada kelompok kontrol setelah *pos-test* diberikan penyuluhan tentang perkembangan remaja.

Kendala selama pelaksanaan terapi kelompok terapeutik adalah kegiatan menarik perhatian orang anak-anak lain untuk menonton sehingga mengganggu konsentrasi peserta dalam mengikuti kegiatan. Selain itu kegiatan banyak dilakukan pada sore/malam hari sehingga ketika hujan ada beberapa responden yang rumahnya agak jauh tidak hadir. Kendala lain yaitu beberapa responden saat kegiatan kedatangannya kadang terlambat sehingga dimulainya kegiatan tidak tepat waktu.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian akan memaparkan karakteristik remaja sebagai responden penelitian, perkembangan dan identitas diri remaja.

5.2.1 Karakteristik remaja

Karakteristik remaja yang diteliti meliputi usia, hubungan sosial, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pola asuh, serta kesetaraan karakteristik pada kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik. Data usia dan hubungan sosial dalam bentuk numerik dianalisis dalam bentuk mean, median, standar deviasi dan nilai minimal-maksimal (tabel 5.1). Sedangkan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pola asuh berupa data kategorik dianalisis dalam bentuk proporsi (tabel 5.2).

5.2.1.1 Karakteristik usia dan hubungan sosial remaja

Karakteristik usia dan hubungan sosial remaja pada kelompok intervensi dan kontrol tercantum pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Analisis usia dan hubungan sosial remaja
pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Malang tahun 2010

| variabel | Kelompok | N | Mean | Median | SD | Min-maks | 95% CI |
|-----------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------------|
| Usia | Intervensi | 38 | 13.32 | 13.00 | 1.141 | 12-15 | 12.94; 13.69 |
| | Kontrol | 40 | 13.65 | 13.00 | 0.949 | 12-15 | 13.35; 13.95 |
| Total | | 78 | 13.49 | 13.00 | 1.054 | 12-15 | 13.25; 13.72 |
| Hubungan sosial | Intervensi | 38 | 83.05 | 85.00 | 10.056 | 58-104 | 79.75; 86.36 |
| | Kontrol | 40 | 83.53 | 82.00 | 9.816 | 64-103 | 80.39; 86.66 |
| Total | | 78 | 83.29 | 84.00 | 9.872 | 58-104 | 81.07; 85.52 |

Keterangan : usia dalam tahun

Berdasar tabel 5.1 diketahui rata-rata usia remaja secara keseluruhan berumur 13.49 tahun (95% CI: 13.25; 13.72), dengan usia termuda 12 tahun dan tertua 15 tahun. Hubungan sosial remaja secara keseluruhan rata-ratanya 83.38, dengan rentang skala nilai 19 – 104 (95% CI: 81.07; 85.52), nilai terendah 58 dan tertinggi 104. Kesimpulannya rata-rata hubungan sosial remaja pada rentang baik.

5.2.1.2 Karakteristik jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pola asuh keluarga

Distribusi frekuensi remaja menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pola asuh keluarga dengan hasil tercantum pada tabel 5.2.

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui distribusi frekuensi remaja menurut jenis kelamin secara keseluruhan laki-laki sebanyak 34 orang (43.6%) dan perempuan 44 orang (56.4%). Berdasarkan tingkat pendidikan SD sebanyak 30 orang (38.5%) dan SMP 48 orang (61.5%). Berdasarkan pola asuh keluarga terbanyak dengan pola asuh autoritatif berjumlah 65 orang (83.3%) dan terendah permisif sebanyak 5 orang (6.4%).

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi remaja menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pola asuh keluarga pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Malang tahun 2010

| Variabel | Kategori | Kelompok intervensi (N=38) | | Kelompok Kontrol (N=40) | | Jumlah | |
|--------------------|--------------|----------------------------|------|-------------------------|------|--------|------|
| | | N | % | N | % | N | % |
| Jenis kelamin | Laki-laki | 14 | 36.8 | 20 | 50.0 | 34 | 43.6 |
| | Perempuan | 24 | 63.2 | 20 | 50.0 | 44 | 56.4 |
| Pendidikan | SD | 14 | 36.8 | 16 | 40.0 | 30 | 38.5 |
| | SMP | 24 | 63.2 | 24 | 60.0 | 48 | 61.5 |
| Pola asuh keluarga | Autoritatif | 32 | 84.2 | 33 | 82.5 | 65 | 83.3 |
| | Autoritarian | 4 | 10.5 | 4 | 10.0 | 8 | 10.3 |
| | Permisif | 2 | 5.3 | 3 | 7.5 | 5 | 6.4 |

5.2.1.3 Kesetaraan usia dan hubungan sosial antara kelompok intervensi dengan kontrol

Kesetaraan usia dan hubungan sosial remaja antara kelompok yang mendapat dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik dianalisis dengan menggunakan *independent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Analisis kesetaraan usia dan hubungan sosial antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010

| variabel | kelompok | N | Mean | SD | SE | t | df | P value | Mean diff 95% CI |
|-----------------|------------|----|-------|--------|-------|--------|----|---------|------------------------|
| Usia | Intervensi | 38 | 13.32 | 1.141 | 0.185 | -1.409 | 76 | 0.163 | 0.334 -0.138; 0.807 |
| | Kontrol | 40 | 13.65 | 0.949 | 0.150 | | | | |
| Hubungan sosial | Intervensi | 38 | 83.05 | 10.056 | 1.631 | -0.210 | 76 | 0.834 | 0.472 -4.010; 4.954 |
| | Kontrol | 40 | 83.53 | 9.816 | 1.552 | | | | |

Keterangan : usia dalam tahun

Berdasar tabel 5.3 diketahui rata-rata usia remaja pada kelompok intervensi berumur 13.32 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata berumur 13,65 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik

disimpulkan rata-rata usia remaja tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain rata-rata usia pada kedua kelompok homogen ($P_{value}=0,163$; $\alpha=0,05$).

Rata-rata hubungan sosial remaja pada kelompok intervensi 83.05, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata 83.53. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata hubungan sosial antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain rata-rata hubungan sosial pada kedua kelompok homogen ($P_{value}=0,834$ $\alpha=0,05$).

5.2.1.4 Kesetaraan jenis kelamin, pendidikan, dan pola asuh keluarga antara kelompok kelompok intervensi dengan kontrol

Kesetaraan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pola asuh keluarga antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan hasil pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Analisis kesetaraan jenis kelamin, pendidikan, dan pola asuh keluarga antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010

| Variabel | Kategori | Kelompok Intervensi (N=38) | | Kelompok Kontrol (N=40) | | Jumlah | | X ² | P value | OR 95% CI |
|--------------------|--------------|----------------------------|------|-------------------------|------|--------|------|----------------|---------|-----------------------|
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| Jenis kelamin | Laki-laki | 14 | 36.8 | 20 | 50.0 | 34 | 43.6 | 0.889 | 0.346 | 1 |
| | Perempuan | 24 | 63.2 | 20 | 50.0 | 44 | 56.4 | | | 1.714 0.694; 4.237 |
| Pendidikan | SD | 14 | 36.8 | 16 | 40.0 | 30 | 38.5 | 0.003 | 0.957 | 1 |
| | SMP | 24 | 63.2 | 24 | 60.0 | 48 | 61.5 | | | 1.143 0.458; 2.849 |
| Pola asuh keluarga | Autoritatif | 32 | 84.2 | 33 | 82.5 | 65 | 83.3 | 0.164 | 0.921 | 1 |
| | Autoritarian | 4 | 10.5 | 4 | 10.0 | 8 | 10.3 | | | 1.031 0.237; 4.479 |
| | Permisif | 2 | 5.3 | 3 | 7.5 | 5 | 6.4 | | | 0.688 0.108; 4.390 |

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui proporsi laki-laki pada kelompok intervensi 36.8%, perempuan 63,2%, sedangkan pada kelompok kontrol laki-laki 50.0%, perempuan 50.0%. Hasil uji statistik disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi jenis kelamin antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi jenis kelamin pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0,346$; $\alpha = 0,05$).

Proporsi remaja pada kelompok intervensi yang berpendidikan SD 36.8%, SMP 63.2% sedangkan pada kelompok kontrol proporsi remaja berpendidikan SD 40.0%, SMP 60.0%. Hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi tingkat pendidikan antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0,957$; $\alpha = 0,05$).

Proporsi remaja pada kelompok intervensi dengan pola asuh keluarga autoritatif 84.2%, autoritarian 10.5%, dan permisif 5.3%. Sedangkan pada kelompok kontrol autoritatif 82.5%, autoritarian 10.0%, dan permisif 7.5%. Hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi pola asuh antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi pola asuh keluarga pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0,921$; $\alpha = 0,05$).

5.2.2 Kemampuan perkembangan diri remaja

Pada bagian ini akan dipaparkan distribusi rata-rata kemampuan perkembangan diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik, kesetaraan antar kelompok, perbedaan antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kedua kelompok, perbedaan setelah terapi kelompok terapeutik dan perbedaan rata-rata selisih kemampuan perkembangan diri remaja sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kedua kelompok.

5.2.2.1 Kemampuan perkembangan diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik

Analisis kemampuan perkembangan diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik dengan hasil seperti pada tabel 5.5 .

Tabel 5.5
Analisis kemampuan perkembangan diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Malang tahun 2010

| Perkembangan | N | Mean | Median | SD | Min-Maks | 95% CI |
|--------------|-----------|--------------|--------------|--------------|----------------|---------------------|
| Intervensi | 38 | 35.79 | 36.50 | 5.126 | 25 - 45 | 34.10; 37.47 |
| Kontrol | 40 | 39.10 | 38.50 | 4.934 | 29 - 47 | 37.52; 40.68 |
| Total | 78 | 37.49 | 37.00 | 5.266 | 25 - 47 | 36.30; 38.67 |

Berdasar tabel 5.5 diketahui kemampuan perkembangan diri remaja secara keseluruhan rata-ratanya 37.49 dengan rentang skala nilai 0-50, (95% CI: 36.30; 38.67), nilai terendah 25 dan tertinggi 47. Kesimpulannya perkembangan remaja sebelum intervensi pada rentang cukup optimal.

5.2.2.2 Kesetaraan kemampuan perkembangan remaja sebelum terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dan kontrol

Kesetaraan kemampuan perkembangan diri remaja antara kelompok yang mendapat dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Analisis kesetaraan kemampuan perkembangan diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010

| Kelompok | N | Mean | SD | SE | t | df | P value | Mean diff 95% CI diff |
|------------|----|-------|-------|-------|--------|----|---------|--------------------------|
| Intervensi | 38 | 35.79 | 5.126 | 0.832 | -2.906 | 76 | 0.005* | 3.311 1.042; 5.579 |
| Kontrol | 40 | 39.10 | 4.934 | 0.780 | | | | |

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.6 diketahui kemampuan perkembangan diri remaja pada kelompok intervensi rata-rata 35.79, sedangkan pada kelompok kontrol 39.10. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata perkembangan remaja antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain rata-rata perkembangan remaja sebelum intervensi pada kedua kelompok tidak homogen ($P_{value}= 0,005$; $\alpha= 0,05$).

5.2.2.3 Perbedaan kemampuan perkembangan remaja antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi

Perbedaan kemampuan perkembangan diri remaja antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dilakukan analisis dengan menggunakan uji *dependent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.7.

Berdasar tabel 5.7 diketahui dimensi kemampuan perkembangan diri remaja yang mengalami peningkatan bermakna antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik adalah dimensi spiritual dengan rata-rata sebelum 4.05 dan setelah intervensi 4.34 ($P_{value}= 0,047$), psikososial dengan rata-rata sebelum 2.79 dan setelah intervensi 3.95 ($P_{value}=0,000$), kreativitas dengan rata-rata sebelum 10.61 dan setelah intervensi 11.84 ($P_{value}=0,000$), dan emosi dengan rata-rata sebelum 2.45 dan setelah intervensi 3.50 ($P_{value}=0,000$).

Total kemampuan perkembangan diri remaja sebelum intervensi rata-rata 35.79, dan setelah intervensi meningkat menjadi 40.05. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna kemampuan perkembangan remaja antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan 4.263 poin ($P_{value}=0,000$; $\alpha=0,05$).

Tabel 5.7
Analisis perbedaan kemampuan perkembangan diri remaja antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi di kota Malang tahun 2010

| Dimensi Perkembangan | | N | Mean | SD | SE | t | df | P value | Mean diff 95% CI diff |
|---|---------|----------|-------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------------|------------------------------|
| 1. biologis | sebelum | 38 | 3.24 | 1.403 | 0.228 | -1.434 | 37 | 0.160 | 0.053 -0.022; 0.127 |
| | setelah | 38 | 3.29 | 1.334 | 0.216 | | | | |
| 2. psikoseksual | sebelum | 38 | 2.39 | 1.326 | 0.215 | -1.708 | 37 | 0.096 | 0.132 0.024; 0.288 |
| | setelah | 38 | 2.53 | 1.202 | 0.195 | | | | |
| 3. moral | sebelum | 38 | 2.87 | 0.578 | 0.094 | -0.702 | 37 | 0.487 | 0.053 -0.099; 0.204 |
| | setelah | 38 | 2.92 | 0.487 | 0.079 | | | | |
| 4. spiritual | sebelum | 38 | 4.05 | 1.012 | 0.164 | -2.058 | 37 | 0.047* | 0.289 0.004; 0.574 |
| | setelah | 38 | 4.34 | 0.781 | 0.127 | | | | |
| 5. psikososial | sebelum | 38 | 2.79 | 1.166 | 0.189 | -5.478 | 37 | 0.000* | 1.184 0.776; 1.622 |
| | setelah | 38 | 3.97 | 0.972 | 0.158 | | | | |
| 6. kreatifitas | sebelum | 38 | 10.61 | 1.534 | 0.249 | -5.251 | 37 | 0.000* | 1.263 0.757; 1.751 |
| | setelah | 38 | 11.87 | 1.070 | 0.174 | | | | |
| 7. emosi | sebelum | 38 | 2.45 | 0.978 | 0.159 | -6.588 | 37 | 0.000* | 1.053 0.729; 1.376 |
| | setelah | 38 | 3.50 | 0.726 | 0.118 | | | | |
| 8. bakat | sebelum | 38 | 2.32 | 0.739 | 0.120 | -1.000 | 37 | 0.324 | 0.026 -0.027; 0.080 |
| | setelah | 38 | 2.34 | 0.745 | 0.121 | | | | |
| 9. bahasa | sebelum | 38 | 2.13 | 0.704 | 0.114 | 0.000 | 37 | 1.000 | 0.000 -0.076; 0.076 |
| | setelah | 38 | 2.13 | 0.623 | 0.101 | | | | |
| 10. kognitif | sebelum | 38 | 3.05 | 0.957 | 0.155 | -1.000 | 37 | 0.324 | 0.105 -0.108; 0.319 |
| | setelah | 38 | 3.16 | 0.916 | 0.149 | | | | |
| Total kemampuan perkembangan diri remaja | sebelum | 38 | 35.79 | 5.126 | 0.832 | -6.062 | 37 | 0.000* | 4.263 2.838; 5.688 |
| | setelah | 38 | 40.05 | 4.423 | 0.718 | | | | |

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

5.2.2.4 Perbedaan kemampuan perkembangan diri remaja antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol

Perbedaan kemampuan perkembangan diri remaja antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan *dependent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.8.

Tabel 5.8
Analisis perbedaan kemampuan perkembangan diri remaja antara sebelum
dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol
di kota Malang tahun 2010

| Dimensi Perkembangan | | N | Mean | SD | SE | t | df | P value | Mean diff 95% CI diff |
|---|---------|----|-------|-------|-------|--------|----|---------|--------------------------|
| 1. biologis | sebelum | 40 | 4.23 | 1.000 | 0.158 | 1.000 | 39 | 0.323 | -0.25 -0.76; 0.26 |
| | setelah | 40 | 4.20 | 0.992 | 0.157 | | | | |
| 2. psikoseksual | sebelum | 40 | 3.05 | 0.815 | 0.129 | - | - | - | - |
| | setelah | 40 | 3.05 | 0.815 | 0.129 | | | | |
| 3. moral | sebelum | 40 | 2.63 | 0.667 | 0.106 | - | - | - | - |
| | setelah | 40 | 2.63 | 0.667 | 0.106 | | | | |
| 4. spiritual | sebelum | 40 | 4.50 | 0.599 | 0.095 | 1.000 | 39 | 0.323 | -0.25 -0.76; 0.26 |
| | setelah | 40 | 4.48 | 0.599 | 0.095 | | | | |
| 5. psikososial | sebelum | 40 | 3.38 | 0.925 | 0.146 | -2.467 | 39 | 0.018* | 0.225 0.041; 0.409 |
| | setelah | 40 | 3.60 | 0.810 | 0.128 | | | | |
| 6. kreatifitas | sebelum | 40 | 10.33 | 2.153 | 0.340 | -1.045 | 39 | 0.303 | 0.175 -0.164; 0.514 |
| | setelah | 40 | 10.50 | 1.840 | 0.291 | | | | |
| 7. emosi | sebelum | 40 | 2.93 | 0.917 | 0.145 | -1.955 | 39 | 0.058 | 0.125 -0.004; 0.254 |
| | setelah | 40 | 3.05 | 0.876 | 0.138 | | | | |
| 8. bakat | sebelum | 40 | 2.40 | 0.841 | 0.133 | 1.781 | 39 | 0.083 | -0.75 -0.160; 0.010 |
| | setelah | 40 | 2.33 | .829 | .131 | | | | |
| 9. bahasa | sebelum | 40 | 2.53 | .679 | .107 | 1.778 | 39 | 0.083 | -0.75 -0.160; 0.010 |
| | setelah | 40 | 2.45 | .677 | .107 | | | | |
| 10. kognitif | sebelum | 40 | 3.15 | .834 | .132 | -0.374 | 39 | 0.711 | 0.025 -0.110; 0.160 |
| | setelah | 40 | 3.18 | .874 | .138 | | | | |
| Total kemampuan perkembangan diri remaja | sebelum | 40 | 39.10 | 4.934 | 0.780 | -1.323 | 39 | 0.193 | 0.350 -0.185; 0.885 |
| | setelah | 40 | 39.45 | 4.701 | 0.743 | | | | |

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.8 diketahui dimensi kemampuan perkembangan diri remaja yang mengalami peningkatan secara bermakna antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol hanya pada dimensi psikososial saja dengan rata-rata sebelum 3.38 dan setelah intervensi meningkat menjadi 3.60. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata kemampuan perkembangan diri remaja antara sebelum

dengan setelah intervensi, dengan peningkatan 0.225 poin ($P_{value}=0,018$).

Total kemampuan perkembangan diri remaja sebelum intervensi pada kelompok kontrol rata-rata 39.10, dan setelah intervensi menjadi 39.45. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata kemampuan perkembangan diri remaja antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan hanya 0.350 poin ($P_{value}=0,194$; $\alpha=0,05$).

5.2.2.5 Perbedaan kemampuan perkembangan diri remaja setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol

Perbedaan kemampuan perkembangan diri remaja setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.9.

Tabel 5.9

Analisis perbedaan kemampuan perkembangan diri remaja setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010

| Kelompok | N | Mean | SD | SE | t | df | P value | Mean diff 95% CI diff |
|------------|----|-------|-------|-------|-------|----|---------|--------------------------|
| Intervensi | 38 | 40.05 | 4.423 | 0.718 | 0.582 | 76 | 0.562 | 0.603 -2.664; 1.458 |
| Kontrol | 40 | 39.45 | 4.701 | 0.743 | | | | |

Berdasar tabel 5.9 diketahui kemampuan perkembangan diri remaja pada kelompok intervensi dengan rata-rata 40.05, dan pada kelompok kontrol rata-rata 39.45. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna kemampuan perkembangan diri remaja setelah intervensi antara kelompok yang mendapat dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan perbedaan hanya 0.603 poin ($P_{value}=0,562$; $\alpha=0,05$).

5.2.2.6 Perbedaan selisih kemampuan perkembangan diri remaja sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol

Perbedaan selisih kemampuan perkembangan diri remaja sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Analisis perbedaan selisih kemampuan perkembangan diri remaja sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010

| Kelompok | N | Mean | SD | SE | T | df | P value | Mean diff 95% CI diff |
|------------|----|------|-------|-------|-------|--------|---------|--------------------------|
| Intervensi | 38 | 4.26 | 4.335 | 0.703 | 5.208 | 47.307 | 0.000* | 3.913 2.402; 5.424 |
| Kontrol | 40 | 0.35 | 1.673 | 0.264 | | | | |

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.10 diketahui selisih kemampuan perkembangan diri remaja antara sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi rata-rata 4.26, dan pada kelompok kontrol 0.35. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata selisih kemampuan perkembangan diri remaja antara kelompok intervensi dengan kontrol ($P_{value} = 0.000$; $\alpha = 0.05$).

5.2.3 Identitas diri remaja

Pada bagian ini akan dipaparkan hasil analisis identitas diri sebelum intervensi, kesetaraan antara kelompok sebelum intervensi, perbedaan antara sebelum dengan setelah intervensi pada kedua kelompok, dan perbedaan identitas diri setelah intervensi pada kedua kelompok, serta perbedaan selisih identitas diri sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol.

5.2.3.1 Identitas diri sebelum terapi kelompok terapeutik

Analisis identitas diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik dalam bentuk data numerik dianalisis menggunakan mean, median, standar deviasi, dan nilai minimum-maksimum, dengan hasil seperti pada tabel 5.11.

Tabel 5.11
Analisis identitas diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Malang tahun 2010

| Identitas diri | N | Mean | Median | SD | Min-Maks | 95% CI |
|----------------|-----------|--------------|--------------|---------------|----------------|---------------------|
| Intervensi | 38 | 72.53 | 75.50 | 9.647 | 50 - 88 | 69.36; 75.70 |
| Kontrol | 40 | 79.30 | 79.00 | 9.640 | 52 - 99 | 76.22; 82.38 |
| Total | 78 | 76.00 | 77.00 | 10.169 | 50 - 99 | 73.71; 78.29 |

Berdasar tabel 5.11 diketahui identitas diri secara keseluruhan rata-ratanya 76.00, dengan rentang skala nilai 20 – 100 (95% CI: 73.71; 78.29), nilai terendah 50 tertinggi 99. Kesimpulannya rata-rata identitas diri remaja sebelum intervensi pada rentang cukup aktif.

5.2.3.2 Kesetaraan identitas diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol

Kesetaraan identitas diri sebelum terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.12.

Tabel 5.12
Analisis kesetaraan identitas diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010

| Kelompok | N | Mean | SD | SE | T | df | P value | Mean diff 95% CI diff |
|------------|----|-------|-------|-------|--------|----|---------|--------------------------|
| Intervensi | 38 | 72.53 | 9.647 | 1.565 | -3.101 | 76 | 0.003* | 6.774 2.423; 11.125 |
| Kontrol | 40 | 79.30 | 9.640 | 1.524 | | | | |

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.12 diketahui rata-rata identitas diri pada kelompok intervensi 72.53, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata 79.30. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata identitas diri antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain rata-rata identitas diri sebelum intervensi pada kedua kelompok tidak homogen ($P_{value} = 0.003$; $\alpha = 0.05$).

5.2.3.3 Perbedaan identitas diri remaja antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik

Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap identitas diri remaja dianalisis dengan mengetahui perbedaan sebelum dengan setelah intervensi dengan menggunakan *dependent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.13.

Tabel 5.13
Analisis perbedaan identitas diri remaja antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Malang tahun 2010

| Kelompok | Identitas diri | N | Mean | SD | SE | t | df | P value | Mean diff 95% CI diff |
|------------|----------------|----|-------|--------|-------|--------|----|---------|--------------------------|
| Intervensi | sebelum | 38 | 72.53 | 9.647 | 1.565 | -5.136 | 37 | 0.000* | 9.789 5.927; 13.652 |
| | setelah | 38 | 82.32 | 7.708 | 1.250 | | | | |
| Kontrol | sebelum | 40 | 79.30 | 9.640 | 1.524 | -0.571 | 39 | 0.571 | 0.450 -1.143; 2.043 |
| | setelah | 40 | 79.75 | 10.238 | 1.619 | | | | |

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.13 diketahui pada kelompok intervensi identitas diri sebelum intervensi rata-rata 72.53, dan setelah intervensi meningkat menjadi 82.32. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna identitas diri antara sebelum dengan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan 9.789 poin ($P_{value} = 0.000$; $\alpha = 0.05$).

Identitas diri pada kelompok kontrol sebelum intervensi rata-rata 79.30, dan setelah intervensi menjadi 79.75. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna identitas diri antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik dengan peningkatan hanya 0.450 poin ($P_{value} = 0.571$; $\alpha = 0.05$).

5.2.3.4 Perbedaan identitas diri remaja setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol

Perbedaan identitas diri remaja setelah intervensi antara kelompok kontrol dengan intervensi dianalisis dengan menggunakan *independent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.14.

Tabel 5.14
Analisis perbedaan identitas diri remaja setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Malang tahun 2010

| Kelompok | N | Mean | SD | SE | t | df | P value | Mean diff 95% CI diff |
|------------|----|-------|--------|-------|-------|----|---------|--------------------------|
| Intervensi | 38 | 82.32 | 7.708 | 1.250 | 1.245 | 76 | 0.217 | 2.566 -1.537; 6.669 |
| Kontrol | 40 | 79.75 | 10.238 | 1.619 | | | | |

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui identitas diri setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi rata-rata 82.32 dan kelompok kontrol 79.75. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata identitas diri setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan perbedaan 2.566 poin ($P_{value} = 0.217$; $\alpha = 0.05$).

5.2.3.5 Perbedaan selisih identitas diri remaja ebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol

Perbedaan selisih identitas diri remaja sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis menggunakan *independent sample t-test*, dengan hasil pada tabel 5.15.

Tabel 5.15
Analisis perbedaan selisih identitas diri remaja sebelum dengan setelah
terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol
di kota Malang tahun 2010

| Kelompok | N | Mean | SD | SE | t | df | P value | Mean diff 95% CI diff |
|-----------------|----------|-------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------------|--|
| Intervensi | 38 | 9.79 | 11.750 | 1.906 | 4.528 | 49.351 | 0.000* | 9.339 5.196; 13.483 |
| Kontrol | 40 | 0.45 | 4.982 | 0.788 | | | | |

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasarkan tabel 5.15 diketahui rata-rata selisih identitas diri antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi 9.79, dan pada kelompok kontrol 0.45. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata selisih identitas diri antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan perbedaan 9.339 poin ($P_{value}=0,000$; $\alpha=0,05$).

5.2.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pembentukan identitas diri

Pada bagian ini akan disampaikan hasil analisis hubungan antara usia, hubungan sosial, perkembangan remaja sebelum dan setelah intervensi, dengan identitas diri serta perbedaan identitas diri berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pola asuh keluarga.

5.2.4.1 Hubungan antara usia, hubungan sosial, dan perkembangan remaja dengan identitas diri

Hubungan antara usia, hubungan sosial, perkembangan remaja sebelum dan setelah intervensi dengan identitas diri dianalisis menggunakan uji regresi linier sederhana, dengan hasil tercantum pada tabel 5.16.

Tabel 5.16
Analisis hubungan antara usia, hubungan sosial dan
kemampuan perkembangan diri remaja dengan identitas diri
di kota Malang tahun 2010

| Variabel | N | R | R ² | Persamaan garis | P value |
|--|----|-------|----------------|-------------------------------------|---------|
| Usia (th) | 78 | 0.033 | 0.001 | Id_pre=71.740+0.316*usia | 0.776 |
| Hubungan sosial | 78 | 0.428 | 0.183 | Id_pre=39.249+0.441*hub.sos | 0.000* |
| Kemampuan perkembangan diri sebelum intervensi | 78 | 0.228 | 0.052 | Id_pre=59.464+0.441*perkembanganpre | 0.044* |
| Kemampuan Perkembangan diri setelah intervensi | 78 | 0.325 | 0.105 | Id_pos=55.101+0.652*perkembanganpos | 0.004* |

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasarkan tabel 5.16 diketahui usia dengan identitas diri remaja menunjukkan tidak ada hubungan ($r = 0,033$), artinya semakin bertambah usia tidak diikuti semakin meningkatnya identitas diri remaja. Nilai koefisien determinasi 0,001 artinya variabel usia dapat menjelaskan variasi identitas diri hanya sebesar 0,1% sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan identitas diri remaja ($P_{value} = 0,776$; $\alpha = 0,05$).

Hubungan sosial dengan identitas diri menunjukkan hubungan yang sedang ($r = 0,428$), dengan sifat hubungan yang positif, artinya semakin meningkat hubungan sosial diikuti semakin meningkatnya identitas diri. Nilai koefisien determinasi 0,183 artinya variabel hubungan sosial dapat menjelaskan variasi identitas diri sebesar 18.3%, sisanya ditentukan oleh variabel lain. Berdasarkan hasil uji statistik ada hubungan bermakna antara hubungan sosial dengan identitas diri ($P_{value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$).

Kemampuan perkembangan diri remaja dengan identitas diri remaja sebelum intervensi menunjukkan hubungan yang lemah ($r = 0,228$), dengan sifat hubungan yang positif, artinya semakin meningkatnya perkembangan remaja diikuti sedikit meningkatnya

identitas diri remaja. Nilai koefisien determinasi 0,052 artinya variabel perkembangan dapat menjelaskan variasi identitas diri sebesar 5,2% sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perkembangan dengan identitas diri remaja ($P_{value} = 0,044$; $\alpha = 0,05$).

Kemampuan perkembangan diri remaja dengan identitas diri setelah intervensi menunjukkan hubungan yang sedang ($r = 0,325$), dengan sifat hubungan yang positif, artinya semakin bertambah nilai perkembangan remaja diikuti semakin meningkatnya identitas diri. Nilai koefisien determinasi 0,121 artinya variabel perkembangan dapat menjelaskan variasi identitas diri sebesar 12,1% sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perkembangan dengan identitas diri remaja setelah intervensi ($P_{value} = 0,004$; $\alpha = 0,05$).

5.2.4.2 Perbedaan identitas diri berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan

Perbedaan identitas diri berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan dianalisis menggunakan *independent t-test* dengan hasil tercantum pada tabel 5.17.

Tabel 5.17
Analisis perbedaan identitas diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan di kota Malang tahun 2010

| Variabel | Kategori | N | Mean | SD | SE | t | df | P value | Mean diff 95% CI diff |
|---------------|-----------|----|-------|--------|-------|--------|----|---------|--------------------------|
| Jenis kelamin | Laki-laki | 34 | 73.26 | 11.117 | 1.907 | -2.136 | 76 | 0.036* | 4.849 |
| | Perempuan | 44 | 78.11 | 8.934 | 1.347 | | | | 0.328; 9.370 |
| Pendidikan | SD | 30 | 74.13 | 11.023 | 2.012 | -1.287 | 76 | 0.202 | 3.033 |
| | SMP | 48 | 77.17 | 9.530 | 1.376 | | | | -1.660; 7.727 |

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.17 diketahui rata-rata identitas diri pada jenis kelamin laki-laki 73.26, sedangkan pada perempuan rata-rata 78.11. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata identitas diri antara laki-laki dengan perempuan ($P_{value} = 0,036$; $\alpha = 0,05$). Sedangkan rata-rata identitas diri pada remaja dengan pendidikan SD sebesar 74.13, sedangkan pendidikan SMP 77.17. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata identitas diri antara remaja yang berpendidikan SD dengan SMP ($P_{value} = 0,202$; $\alpha = 0,05$).

5.2.4.3 Perbedaan identitas diri berdasarkan pola asuh keluarga

Perbedaan identitas diri berdasarkan pola asuh keluarga dianalisis menggunakan *one way anova* dengan hasil pada tabel 5.18.

Tabel 5.18
Analisis perbedaan identitas diri remaja sebelum terapi kelompok terapeutik
berdasarkan kategori pola asuh keluarga
di kota Malang tahun 2010

| Kategori Pola asuh | N | Mean | SD | SE | F | df | P value | 95% CI | Analisis Tukey | P value |
|--------------------|----|-------|--------|-------|-------|-----------------|---------|--------------|----------------|---------|
| 1. Autoritatif | 65 | 76.95 | 9.515 | 1.180 | | | | 74.60; 79.31 | 1 – 2 | 0.025* |
| 2. Autoritarian | 8 | 67.13 | 13.861 | 4.901 | 3.646 | df1=2 df3=75 | 0.031* | 55.54; 78.71 | 2 – 3 | 0.145 |
| 3. Permisif | 5 | 77.80 | 5.404 | 2.417 | | | | 71.09; 84.51 | 3 – 1 | 0.981 |

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasarkan tabel 5.18 diketahui rata-rata identitas diri pada remaja dengan pola asuh keluarga autoritatif 76.95, authoritarian 67.13, dan permisif 77.80. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna identitas diri remaja, minimal ada satu perbedaan ($P_{value} = 0,031$; $\alpha = 0,05$). Hasil analisis lebih lanjut (*Tukey*) membuktikan bahwa remaja yang identitas dirinya paling berbeda secara bermakna adalah antara remaja dengan pola asuh keluarga autoritatif dengan authoritarian ($P_{value} = 0.025$).

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan memaparkan tentang pembahasan hasil penelitian, keterbatasan penelitian baik dari aspek metodologis maupun proses pelaksanaan, dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan jiwa, keilmuan dan penelitian berikutnya.

6.1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Perkembangan Diri Remaja

Kemampuan perkembangan diri remaja pada kelompok intervensi terjadi peningkatan yang bermakna setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan yang bermakna. Artinya terapi kelompok terapeutik berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan kemampuan perkembangan diri remaja.

Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Townsend, (2003) yang menyatakan bahwa terapi kelompok terapeutik mengajarkan cara yang efektif untuk mengatasi situasi atau krisis perkembangan, dan menurut Stuart dan Laraia, (2005) terapi kelompok terapeutik dapat membantu remaja memenuhi kebutuhannya (tugas perkembangan) secara positif. Serta menurut Rawlins, Williams dan Beck, (1998) terapi kelompok terapeutik dapat digunakan pada klien yang mengalami krisis pertumbuhan dan perkembangan atau ketidakmampuan penyesuaian sosial.

Kemampuan perkembangan diri remaja mengalami peningkatan dikarenakan terapi kelompok terapeutik yang dilaksanakan materinya berisi stimulasi perkembangan remaja yang meliputi stimulasi biologis, psikoseksual, moral, spiritual, kognitif, bahasa, psikososial, emosi, bakat dan kreativitas, sehingga sangat logis dapat memberikan pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan kemampuan perkembangan diri remaja.

6.1.1 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan perkembangan biologis

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan perkembangan biologis tidak ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dengan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya kemampuan perkembangan biologis tidak mengalami peningkatan pada remaja yang mendapat maupun tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

Berdasarkan hasil telaah literatur belum ada studi yang menjelaskan pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan perkembangan biologis. Menurut Ali dan Asrori (2009), stimulasi yang diberikan optimal berupa menjaga kesehatan badan, hidup sehat, bersih, dan olahraga teratur, cepat berobat apabila sakit, makanan yang baik (bergizi, segar dan sehat) dapat berpengaruh terhadap kecepatan pertumbuhan dan perkembangan fisik/biologis.

Kemampuan perkembangan biologis tidak mengalami peningkatan dapat dikarenakan terapi kelompok terapeutik yang peneliti lakukan tidak menstimulasi perkembangan biologis secara langsung, namun hanya sebatas meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tentang cara menstimulasi perkembangan biologis, yaitu dengan cara memberikan tugas untuk melakukan stimulasi biologis dalam kegiatan sehari-hari responden. Selain itu untuk meningkatkan kemampuan perkembangan biologis membutuhkan suatu proses stimulasi yang cukup lama dan optimal tidak cukup hanya selama 7 sesi terapi kelompok terapeutik.

6.1.2 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan perkembangan psikoseksual

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan perkembangan psikoseksual remaja tidak ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dengan setelah

dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapat maupun tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

Berdasarkan hasil studi kasus terapi kelompok pada remaja laki-laki homoseksual oleh Deouell (1989), menyatakan remaja dengan homoseksual mengalami kebingungan identitas gender, melalui terapi kelompok identitas diri mereka menjadi kuat dan positif. Selain itu melalui terapi kelompok remaja dapat saling memberikan umpan balik positif, memberi kesempatan untuk membangun identitas dan dapat belajar dari orang lain yang normal. Identitas gender tersebut dapat mempengaruhi orientasi seksual, sebagaimana menurut Freud ciri normal perkembangan psikoseksual fase genital pada usia remaja (12-18 th) yaitu timbul ketertarikan seksual, fantasi seksual meningkat, dan perhatian terhadap penampilan sesuai identitas jenis kelaminnya (Stuart & Laraia, 2005), serta menurut Havigurst (1972, dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005), yaitu mencapai peran sosial pria atau wanita, dan berperilaku sesuai dengan jenis kelaminnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan perkembangan psikoseksual tidak mengalami peningkatan setelah terapi kelompok terapeutik dapat dikarenakan perkembangan psikoseksual sejalan dengan perkembangan biologis yaitu dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangan biologis berupa perubahan fisik terutama organ reproduksi, dan perubahan hormonal, sehingga juga membutuhkan waktu yang optimal tidak cukup hanya 7 sesi kegiatan.

6.1.3 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan perkembangan moral

Hasil penelitian ini menunjukkan perkembangan moral tidak ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dengan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik baik pada kelompok yang mendapat maupun tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pandangan Stuart dan Laraia, (2005) yang menyatakan terapi kelompok terapeutik dapat membantu anggota untuk merubah perilaku maladaptif. Sedangkan menurut Didato (1974, dalam Zelaskowski, n.d.) terapi kelompok terapeutik dapat mendorong pola perilaku baru; dan dapat belajar kasih sayang (Wood, 2009). Perilaku yang adaptif atau maladaptif remaja dipengaruhi perkembangan moral mereka, sebagaimana menurut Havigurst (1972, dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005) perangkat nilai dan sistem etik sebagai pegangan untuk berperilaku. Nilai dan norma tersebut dijadikan pegangan dalam mengendalikan gejolak atau dorongan dalam dirinya.

Terapi kelompok terapeutik yang telah dilakukan semestinya dapat membuat remaja melakukan identifikasi dan imitasi terhadap nilai-nilai moral yang berlaku dalam kelompok, yang diperankan terapis, dan anggota yang lain seperti menghargai teman dalam kelompok, berbuat sopan santun, mentaati aturan, dan kedisiplinan. Selain itu tumbuh kesadaran dan keyakinan bahwa diri dan lingkungannya saling memberikan pengaruh positif maupun negatif. Prinsip kebenaran, etika, norma semakin tumbuh dan berkembang karena mereka dilatih menjalankan norma, aturan/tata tertib yang ada dikelompok seperti disiplin dalam mengikuti kegiatan, meminta ijin terapis bila ada keperluan, menghargai pendapat teman dsb, dan belajar membedakan nilai-nilai yang baik dan buruk atau yang penting dan tidak penting dalam hidup melalui permainan yang diberikan terapis. Melalui kelompok pula remaja akan memperoleh perangkat nilai dan sistem etik sebagai pegangan untuk berperilaku. Disamping itu mereka juga belajar keadilan misalkan saat berbagi tugas kelompok, dan saling kasih sayang atau perhatian pada orang lain.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan perkembangan moral tidak mengalami peningkatan walaupun dalam kegiatan terapi kelompok terapeutik remaja telah diajarkan cara menstimulasi perkembangan moral

seperti belajar nilai-nilai dan norma moral baik di rumah, sekolah maupun tempat tinggal dan berusaha melaksanakannya. Hal tersebut dikarenakan perubahan moral memerlukan proses identifikasi yang tidak singkat dari lingkungan, baik dari keluarga maupun tempat dimana remaja melakukan pergaulan. Proses identifikasi nilai-nilai moral akan lebih efektif bila ada tauladan yang baik dari keluarga dan lingkungan tempat remaja berinteraksi dalam kesehariannya.

6.1.4 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan perkembangan spiritual

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan perkembangan spiritual ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dengan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan. Kesimpulannya terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan kemampuan perkembangan spiritual remaja. Remaja lebih mengerti dan senang belajar aturan agama yang dianut, berusaha mengamalkan aturan agama yang telah diketahui, taat menjalankan ibadah, dan jarang melanggar aturan agamanya.

Pengaruh terapi kelompok terhadap kemampuan perkembangan spiritual belum ada studi yang dilakukan. Upaya meningkatkan perkembangan moral dengan cara menjunjung tinggi nilai-nilai luhur, membelajarkan mana yang baik dan buruk, benar dan salah, yang boleh dan tidak boleh dilakukan, serta memiliki sikap dan perilaku yang terpuji, (Hockenberry, dkk, 2003; Stuart & Laraia, 2005; Ali & Asrori, 2009).

Kemampuan perkembangan spiritual mengalami peningkatan menunjukkan bahwa setelah mendapatkan terapi kelompok terapeutik remaja berusaha belajar nilai-nilai, norma, aturan agama, belajar menjalankan aturan-aturan tersebut berdasarkan tuntutan tugas perkembangan spiritual yang harus dicapai remaja yang sudah mereka fahami. Peningkatan kemampuan perkembangan spiritual tersebut

dikarenakan pada kegiatan terapi kelompok terapeutik remaja diajarkan tentang ciri perkembangan spiritual remaja yang normal dan cara menstimulasi perkembangan spiritual yaitu dengan cara belajar norma agama, berusaha menjalankan perintah dan menjauhi semua yang dilarang agama.

6.1.5 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan perkembangan psikososial

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan perkembangan psikososial ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dengan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi. Artinya terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan kemampuan perkembangan psikososial remaja.

Hasil penelitian ini sesuai pendapat Wood, (2009) yang menyatakan melalui terapi kelompok remaja belajar membangun suatu hubungan yang sehat, terutama dengan lawan jenis, yang akhirnya mendorong kearah kesadaran akan masa depan, menciptakan keseimbangan dalam keluarga, membangun keterbukaan, produktif, kasih sayang dan berbagi hubungan antara anggota keluarga sehingga dapat mencegah konflik, konfrontasi, dan sifat temperamental. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan pendapat Chaffin, dkk (1996 dalam Schmied, & Tully, 2009), yang menyatakan bahwa intervensi kelompok sangat berhasil dilakukan pada remaja karena remaja lebih siap menerima pendapat dari teman sebaya daripada dari orang dewasa, kelompok bermanfaat membantu interaksi antar teman sebaya yang menekankan pada pentingnya hubungan, norma kelompok dapat memberikan pengaruh yang sangat kuat terhadap sosialisasi, anggota dapat mengalami bekerjasama dengan orang lain, dan kelompok memberikan kesempatan mendengarkan tanpa diminta.

Menurut Glodich dan Allen, (1998) hubungan antar teman sebaya merupakan hal yang sentral dalam membantu proses *separation-*

individuation dan perkembangan identitas. Terapi kelompok dapat mendorong hubungan yang positif antar remaja dan meningkatkan ketrampilan berhubungan sosial, dapat mengurangi isolasi dan perasaan berbeda, karena ketertarikan pada remaja lain dengan pengalaman yang hampir sama (Chaffin, dkk, 1996, dalam Schmied & Tully, 2009).

Sebagaimana menurut Sullivan (1953, dalam Stuart & Laraia, 2005) hubungan sosial remaja mengarahkan untuk meningkatkan hubungan dekat dengan orang lain, dan menurut Havigurst (1972, dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005) tugas perkembangan remaja yaitu mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita. Serta menurut Ali dan Asrori (2009), yaitu berkembangnya kesadaran akan kesepian dan dorongan untuk bergaul, sehingga kompensasinya remaja berusaha mencari pergaulan, meningkatnya ketertarikan berhubungan dengan lawan jenis.

Kemampuan perkembangan psikososial mengalami peningkatan yang bermakna setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik dikarenakan remaja dalam kegiatan tersebut dibiasakan berinteraksi, berdiskusi, dan bekerjasama dengan semua anggota kelompok baik yang sejenis maupun lawan jenis. Mereka diharuskan untuk saling bertanya, menjawab, dan memberikan penilaian antar mereka melalui permainan, sehingga mereka dengan perasaan senang saling bertukar pengalaman dan berpendapat terkait perkembangannya.

6.1.6 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan perkembangan emosi

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan perkembangan emosi remaja ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dengan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna. Artinya terapi kelompok terapeutik berpengaruh dalam meningkatkan

kemampuan perkembangan emosi remaja seperti meningkatnya kemampuan penyesuaian diri dalam situasi baru, mulai perhatian pada orang lain, mampu mengendalikan keinginan, dan mengontrol kemarahan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan pendapat Rose dan Edleson (1987, dalam Johnson, 1995) yang menyatakan terapi kelompok terapeutik dapat memberi kesempatan remaja mengekspresikan emosi atau masalah perilaku dan saling memberikan umpan balik terhadap perilaku yang menjengkelkan atau menyenangkan, belajar toleransi, memberi kesempatan mempraktekkan perilaku baru. Melalui terapi kelompok remaja dapat belajar kasih sayang, dan dapat mencegah sifat temperamental (Wood, 2009). Selanjutnya hasil penelitian Snyder, Kymissis dan Kessler (1999, dalam Wood, 2009) menjelaskan terapi kelompok pada remaja yang diberikan selama lebih dari dua minggu dengan hasil terjadi peningkatan secara bermakna terhadap kontrol marah. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Lee, dkk, (2003) bahwa terapi kelompok yang dilakukan sebanyak 10 sesi dengan lama 60-70 menit per sesi pada remaja dengan masalah perilaku menunjukkan penurunan sikap agresif dan impulsif dibanding dengan kelompok kontrol.

Kemampuan perkembangan emosi remaja mengalami peningkatan seperti mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, perhatian pada teman lain, mampu mengontrol diri, dan tidak menuntut secara paksa untuk memenuhi keinginan, dikarenakan pada terapi kelompok terapeutik yang telah dilakukan remaja distimulasi dengan dilatih menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, perhatian pada teman lain saat berpendapat, memberikan kesempatan mengekspresikan perasaan, mengendalikan emosi bila ada perbedaan pendapat, serta menilai kelebihan dan kekurangan diri.

6.1.7 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan perkembangan bakat

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan perkembangan bakat tidak ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dengan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, artinya terapi kelompok terapeutik tidak berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan perkembangan bakat remaja.

Menurut Ali dan Asrori, (2009) bakat khusus (*talent*) jika memperoleh kesempatan berkembang dan dilatih dengan baik akan muncul sebagai kemampuan khusus dalam bidang tertentu. Melalui bakat memungkinkan seseorang mencapai prestasi tertentu, untuk mewujudkannya diperlukan latihan, pengetahuan, pengalaman dan motivasi.

Kemampuan perkembangan bakat tidak mengalami peningkatan dikarenakan perkembangan bakat memerlukan waktu yang optimal dan perlu terus distimulasi dengan latihan. Pada sesi keenam terapi kelompok terapeutik peneliti telah melakukan stimulasi perkembangan bakat yang diberikan hanya sebatas memberikan pemahaman pentingnya bakat dan memberi kesempatan remaja untuk unjuk kebolehannya dihadapan teman-teman seperti bernyanyi, berpuisi, bercerita dan sebagainya, serta saling memberi penghargaan. Namun kendalanya tidak semua responden mau tampil dan beberapa bakat tidak memungkinkan ditunjukkan dalam kegiatan tersebut seperti berenang, main sepak bola, bulu tangkis.

6.1.8 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan perkembangan bahasa

Hasil penelitian ini kemampuan perkembangan bahasa tidak ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dengan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, artinya terapi kelompok terapeutik tidak berpengaruh meningkatkan kemampuan perkembangan bahasa. Merujuk Ali dan Asrori (2009), pada usia remaja individu diharapkan telah mempelajari

semua sarana bahasa dan keterampilan performansi untuk memahami dan menghasilkan bahasa tertentu dengan baik. Perkembangan bahasa didukung oleh perkembangan kognitif yang telah mencapai tahap operasional formal. Perkembangan kognitif dapat memberi pengaruh terhadap kemampuan berbahasa mereka (Ali & Asrori, 2009).

Kemampuan perkembangan bahasa tidak mengalami peningkatan yang bermakna seperti masih kesulitan mengutarakan pendapat, kalimat kadang tidak sistematis, dan masih belum mengerti beberapa kosa kata bahasa Indonesia. Hasil ini dapat dikarenakan perkembangan bahasa memerlukan suatu proses yang cukup intensif dan dilatih terus dalam kehidupan sehari-hari, meskipun selama pemberian terapi kelompok terapeutik remaja telah dilatih untuk berbicara, mengemukakan ide, pendapat, dan bertanya.

6.1.9 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan perkembangan kognitif

Hasil penelitian ini kemampuan perkembangan kognitif tidak ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi. Artinya terapi kelompok terapeutik tidak berpengaruh terhadap kemampuan perkembangan kognitif remaja, seperti kemampuan dalam berfikir abstrak, logika, dan sebab akibat.

Menurut Piaget, pada usia remaja semestinya terjadi perubahan dari pola berpikir secara konkrit menjadi formal operasional. Pemikiran formal operasional meliputi kemampuan untuk berpikir abstrak, berpikir hipotesis, menggunakan perspektif masa depan dalam melihat suatu situasi, mampu membayangkan berbagai kemungkinan, konsekuensi dari kejadian yang mungkin timbul, berkembangnya kemampuan membuat keputusan (Hockenberry, dkk, 2003; Ali & Asrori, 2009), mampu menghubungkan ide, pemikiran atau konsep, menganalisis dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya, mulai berpikir idealistik, logik, dan sistematis untuk memecahkan suatu masalah (Santrock, 2007).

Kemampuan perkembangan kognitif tidak mengalami peningkatan dikarenakan untuk meningkatkan kemampuan logika, berfikir abstrak dibutuhkan banyak latihan. Terapi kelompok terapeutik yang peneliti lakukan pada sesi stimulasi perkembangan kognitif hanya diberikan dua sesi yaitu berupa memberikan pemahaman kemampuan kognitif yang harus dicapai remaja dan memberikan permainan untuk menstimulasi daya pikir, kemampuan bertanya, dan menyelesaikan masalah.

6.2 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Identitas Diri Remaja

Identitas diri remaja setelah terapi kelompok terapeutik mengalami peningkatan yang bermakna, sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan tidak terjadi peningkatan yang bermakna. Artinya terapi kelompok terapeutik berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan identitas diri remaja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia, (2005) bahwa terapi kelompok terapeutik dapat membantu remaja dalam pembentukan identitas diri dan sesuai dengan pendapat Wood, (2009) yang menyatakan terapi kelompok dapat mendorong kearah kesadaran akan masa depan. Kesadaran akan masa depan merupakan salah satu fungsi dari identitas diri sebagaimana pendapat Serafini dan Adam (2006), yaitu memberikan kemampuan untuk mengenali potensi masa depan dalam berbagai kemungkinan dan bermacam pilihan. Kesadaran akan identitas adalah didasarkan pada inisiatif diri dan pemahaman tujuan yang akan dicapai sesuai rentang kapasitas seseorang. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan pandangan Chaffin dkk, (1996 dalam Schmied & Tully, 2009) yang menyatakan melalui terapi kelompok remaja dapat membantu berhubungan dengan teman sebaya sehingga membantu remaja dalam proses *separation-individuation* dan pengembangan identitas. Selain itu melalui terapi kelompok remaja dapat melakukan identifikasi dengan sebaya, terapis dan dengan kelompok. Identifikasi ini mempunyai peran penting dalam meningkatkan harga diri dan memperjelas perasaan identitas. Erikson menyatakan bahwa identitas diri yang sehat merupakan dampak akhir dari identifikasi yang sehat (Kuchuck, 2003)

Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik identitas diri semakin aktif menuju *identity-achieved*, yaitu ditandai dengan semakin baiknya perkembangan spiritual sebagaimana menurut Muuss, (1988 dalam Bowling, 1999) remaja dengan *identity-achieved* telah membuat komitmen pada kepercayaan, agama dan sistem nilai pribadi untuk dilaksanakan. Komitmen dibuat setelah melakukan eksplorasi alternatif secara aktif. Mereka mencari-cari tantangan, bertanya nilai-nilai, sebelum menentukan dari sudut pandangnya. Perkembangan psikososial mereka meningkat, kemandiriannya meningkat, tanggapan moralnya pada tingkat lebih tinggi, berfungsi baik dalam menghadapi stres, mampu mengetahui kekuatan dan kelemahan (Chase, 2001). Didukung dengan pendapat Stuart dan Laraia, (2005) karakteristik identitas diri yang tercapai yaitu individu mengenal dirinya berbeda dengan orang lain, mengakui/sadar jenis kelaminnya, tahu dan menghargai dirinya: peran, nilai, perilaku, menghargai diri sendiri sama dengan penghargaan lingkungan sosial, mempunyai tujuan yang realistis, percaya diri, menerima diri, mampu diri, kontrol diri, (Stuart & Laraia, 2005).

Semakin meningkatnya status identitas diri, berarti semakin meningkatnya pemahaman terhadap diri, yaitu memberikan kesadaran tentang diri sebagai individu yang mandiri dan unik. Memunculkan perasaan memahami diri meliputi keyakinan diri (*self certainty*) dan harga diri (*self esteem*); memberi dasar terhadap sesuatu yang akan terjadi dan keterbukaan diri. Citra tubuh dan citra diri semakin positif, lebih tinggi harga diri dan penerimaan dirinya, lebih rendah egosentrisnya, lebih komitmen, tujuan lebih terarah, motivasi diri semakin baik, pengembangan kemandirian, perasaan bebas dan otonomi, serta adanya keeratan antara nilai-nilai, keyakinan dan komitmen. Remaja lebih mampu mengenali potensi masa depan dalam berbagai kemungkinan dan bermacam pilihan (Serafini & Adam, 2002).

Perkembangan status identitas diri yang lebih aktif (menuju *identity achieved*) setelah terapi kelompok terapeutik bukan berarti akhir dari pencapaian status identitas, namun dapat mengalami perubahan ke arah yang lebih optimal atau sebaliknya kembali ke status yang lebih pasif, dikarenakan apa yang mereka

komitmenkan bisa jadi masih bersifat temporer. Menurut Marcia, (1999 dalam Sprinthall & Collins, 1995) pencapaian *moratorium* dan *achievement identity* bukanlah akhir pembentukan pada remaja. Status identitas diri bisa mengalami fluktuasi sepanjang masa remaja apabila tanpa suatu upaya untuk mengeksplorasi dan mengembangkan diri. Sebagaimana Marcia (1999 dalam Sprinthall & Collins, 1995) sampaikan bahwa pembentukan identitas mengalami siklus tantangan dan adaptasi kehidupan. Perkembangan identitas diri mirip dengan perkembangan kognitif dan moral yaitu melalui proses *assimilation-disaqualibration-accomodation*. Lebih lanjut Waterman, 1985 dalam Sprinthall & Collins, 1995) menyampaikan sequensi perkembangan identitas ada 4 fase yaitu fase pertama (berawal dari *diffusion*) dapat bergerak menuju *foreclosure* atau *moratorium*. Fase kedua (berawal dari *foreclosure*) ada kemungkinan bergerak kembali ke *diffusion* atau menuju *moratorium*. Fase tiga (berawal dari *moratorium*) dapat kembali ke *diffusion* atau menuju *achievement*. Dan fase empat (berawal dari *achievement*) dapat mundur ke *moratorium* atau *diffusion*. Remaja yang sudah mencapai *achievement* tidak dijamin muncul *fidelity* (ketaatan), mereka bisa jadi mundur kearah *moratorium* atau *diffusion*.

Terjadinya peningkatan status identitas diri setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik dikarenakan remaja diajarkan memahami dan berusaha untuk mencapai tugas perkembangannya. Pemahaman tentang keseluruhan dimensi perkembangan melalui eksplorasi yang mendalam terhadap kelebihan/kemampuan dan kelemahan diri membuat remaja menyadari akan seluruh aspek yang ada dalam dirinya. Pemahaman tersebut sangat penting untuk memberikan pengaruh dalam menentukan dan berkomitmen terhadap tujuan atau cita-cita yang dibuat dan realistis tidaknya tujuan atau cita-cita yang mereka tetapkan.

6.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pembentukan Identitas Diri

Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan atau tidak berhubungan secara bermakna dengan pembentukan identitas diri remaja. Pembahasan selengkapnya terurai sebagai berikut:

6.3.1 Hubungan kemampuan perkembangan remaja dengan identitas diri

Kemampuan perkembangan remaja dengan identitas diri terdapat hubungan yang bermakna, artinya semakin tinggi kemampuan perkembangan remaja diikuti semakin tinggi status identitas diri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Mahoney, (2001) yang menyatakan sistem perkembangan berupa perubahan siklus kehidupan dari kelahiran, proses perpisahan dan kemandirian, dan memasuki usia remaja dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri; dan sesuai pendapat Erikson (1963, dalam Stuart & Laraia, 2005) bahwa identitas ego dibangun dalam delapan tahap perkembangan manusia dari bayi-sampai dengan lansia. Status perkembangan yang baik akan berpengaruh positif terhadap pembentukan identitas diri remaja. Pencapaian identitas yang sukses selama masa remaja tergantung pada kesuksesan penyelesaian masalah pada tahap perkembangan sebelumnya. Bila seseorang gagal melalui tugas perkembangannya maka pada tahap perkembangan berikutnya akan terjadi masalah (Havigurst, 1972 dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja seperti penambahan berat badan, tinggi badan, kemampuan berpikir, perubahan hubungan sosial dan sebagainya dapat mempengaruhi pandangan remaja pada dirinya dan bagaimana mereka berperilaku, misalnya kelebihan badan, munculnya jerawat sering membuat remaja merasa cemas dan rendah diri akan bentuk fisiknya yang tidak ideal (Dariyo, 2004). Jika remaja berhasil menyesuaikan dirinya dengan perubahan tersebut, akan berdampak positif terhadap pembentukan identitas diri dan akan meningkatkan harga dirinya.

Perkembangan psikoseksual pada masa remaja yaitu terjadi fase genital dimana timbul kembali ketertarikan seksual, fantasi seksual meningkat, perhatian terhadap penampilan sesuai identitas jenis kelaminnya (Stuart & Laraia, 2005). Orientasi seksual seseorang secara normatif tertarik terhadap lawan jenis, tetapi pada beberapa orang mengalami

penyimpangan yaitu lebih tertarik pada yang sejenis. Tentunya orientasi ini akan berdampak pada penampilan dan pembentukan identitas gender (NARTH Scientific Advisory Committee, 2007).

Menurut Boyes dan Candler, (1992); Waterman, (1992), perkembangan kognitif berperan penting dalam pencapaian identitas diri. Remaja yang telah sempurna pikiran formal operasionalnya lebih mampu berfikir logis, membuat hipotesa, berimajinasi untuk mencapai identitasnya pada masa mendatang dan lebih mampu mengatasi masalah-masalah dari pada yang kecerdasannya rendah (Santrock, 2007).

Perkembangan konsep diri juga dapat berpengaruh terhadap pembentukan identitas diri, sebagaimana merujuk Bowling (1999), yang menyatakan identitas diri sebagian dibentuk oleh konsep diri. Menurut penelitian Cramer (2000, dalam Chase, 2001) ada hubungan antara perkembangan identitas diri dengan harga diri dan ketidakpuasan citra tubuh.

Menurut Havigurst (1972, dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005) tugas perkembangan remaja adalah memperoleh perangkat nilai dan sistem etik sebagai pegangan untuk berperilaku dan mengembangkan ideologi. Nilai dan norma biasanya diperoleh remaja melalui proses identifikasi dengan orang yang dikaguminya (idola) terutama dari tokoh masyarakat. Nilai dan norma yang diperolehnya akan membentuk identitas dirinya dan dijadikan pegangan dalam mengendalikan gejolak dalam dirinya. Hal tersebut sesuai dengan studi Narvaez & Lapsley, (2009) yang menyatakan tingkat perkembangan moral akan membentuk identitas moral seseorang.

Adanya penyimpangan perilaku pada remaja seperti melakukan tindakan asusila, kriminal, berperilaku seks bebas atau menyimpang disebabkan karena remaja kurang berkembang nilai-nilai spiritualnya sehingga berdampak negatif pada pembentukan identitas diri. Sebaliknya yang

memiliki budi luhur, moralitas tinggi, serta sikap dan perilaku terpuji, identitas dirinya akan positif.

Perkembangan psikososial remaja menurut Sullivan (1953, dalam Stuart & Laraia, 2005) adalah mengarahkan hasrat untuk meningkatkan hubungan dekat dengan orang lain. Didukung oleh pendapat Havigurst (1972, dalam Hurlock, 1999; Stuart & Laraia, 2005) tugas perkembangan remaja yaitu mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita. Menurut Stuart dan Laraia, (2005) identitas seseorang akan tampak saat berhubungan dengan orang lain. Kemampuan mempertahankan hubungan intim dengan orang lain menunjukkan tercapai identitas.

Perkembangan kreativitas remaja seiring dengan tahapan operasional formal. Faktor yang mendukung perkembangan kreatifitas remaja adalah remaja sudah mampu melakukan kombinasi tindakan dan obyek-obyek secara proporsional berdasarkan pemikiran logis, memiliki pemahaman tentang ruang dan waktu relatif, mampu melakukan pemisahan dan pengendalian variabel-variabel dalam menghadapi masalah yang kompleks, melakukan abstraksi reflektif, berpikir hipotetis, memiliki ideal diri, dan menguasai bahasa abstrak (Ali & Asrori, 2009). Perkembangan kreativitas dapat meningkatkan kemampuan remaja dalam mengeksplorasi segala kelebihan dan kekurangan diri, mengeksplorasi berbagai nilai-nilai, pilihan-pilihan, membuat keputusan/komitmen untuk masa depan sehingga identitasnya tercapai.

Perkembangan emosi akan membentuk karakter seseorang dalam menyikapi suatu masalah dan mekanisme koping yang dilakukan. Kondisi dinamika psikologis, masalah psikologis yang dialami, kompleksitas pertahanan ego dan karakter remaja tersebut dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri (Mahoney, 2001).

Melalui bakat memungkinkan seseorang mencapai prestasi tertentu. Menurut Hockenberry, dkk, (2003) pencapaian keberhasilan atau prestasi akan menimbulkan *self-esteem* yang tinggi. Bakat tersebut dapat membentuk identitas bakat yang unik yang mungkin tidak dimiliki oleh orang lain. Bakat tersebut dapat mempengaruhi pilihan karir, perkembangan karir, dan tipe pekerjaan (Mahoney, 2001).

Kemampuan berbahasa remaja berbeda dari tahap sebelumnya, yang kadang menyimpang dari norma umum seperti muncul istilah-istilah khusus untuk kalangan remaja (bahasa gaul), yang kadang orang diluar kalangan remaja sulit memahaminya misalnya bahasa gaul (Ali & Asrori, 2009). Bahasa gaul yang mereka gunakan pada kelompok mereka memberikan ciri/identitas sebagai seorang remaja.

Adanya hubungan perkembangan dengan identitas diri dikarenakan identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari penilaian dan observasi diri. Sintesa dari semua dimensi perkembangan remaja yang diorganisir menjadi satu keutuhan, sehingga memberikan pemahaman dan kesadaran terhadap ciri-ciri diri yang membedakan diri dengan orang lain.

6.3.2 Hubungan usia dengan identitas diri

Hubungan usia dengan identitas diri diperoleh hasil usia tidak ada hubungan yang bermakna dengan status identitas diri, artinya semakin bertambah usia tidak diikuti semakin aktifnya status identitas diri remaja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Meilman (1979, dalam Wadsworthmedia, n.d) status identitas diri berdasarkan usia menunjukkan pada remaja awal (12-15 tahun) sebagian besar mengalami status *identity diffusion* dan *foreclosure*, artinya pada rentang tersebut cenderung masih sama, setelah usia tersebut yaitu menginjak usia remaja pertengahan, dan akhir terdapat peningkatan

perkembangan identitas diri. Namun dibandingkan dengan beberapa penelitian lainnya hasilnya berlawanan. Menurut studi yang dilakukan Kroger, (1993); Marcia (1993); Waterman, (1993) dalam Kumru & Thompson, (2003) *identity achievement* dan *moratorium* ditemukan lebih banyak pada usia yang lebih tua dan remaja yang lebih muda kurang matur status identitasnya yaitu *diffusion* dan *foreclosure*. Hasil studi lain yang dilakukan Meuus, dkk (2005) menyatakan bahwa identitas berkembang secara progresif sejalan dengan bertambahnya usia, dengan ciri komitmen tumbuh lebih kuat dan eksplorasi meningkat.

Usia dengan identitas diri tidak ada hubungan dapat dimungkinkan karena rentang usia remaja tidak jauh beda (antara 12 – 15 tahun) dan masih dalam kategori yang sama yaitu remaja awal sehingga karakteristik identitas dirinya tidak jauh berbeda. Setelah usia tersebut yaitu menginjak usia remaja pertengahan dan akhir kemungkinan dapat terjadi peningkatan perkembangan identitas diri.

6.3.3 Identitas diri berdasarkan jenis kelamin

Status identitas diri remaja berdasarkan jenis kelamin menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara laki-laki dengan perempuan. Perempuan memiliki rata-rata identitas diri lebih tinggi dari pada laki-laki.

Menurut Sprinthall dan Collins, (1995) identitas diri remaja dipengaruhi perbedaan gender. Ada perbedaan status identitas, proses pembentukan, atau isi identitas pada wanita dan pria (Santrock, 2007; Kumru & Thompson, 2003). Erikson (1968 dalam Allison, & Schultz, 2001) menyatakan laki-laki diperkirakan tercapai identitasnya terlebih dahulu sebelum perempuan, dikarenakan remaja perempuan sering mengalami masalah hubungan intim yang menghambat pembentukan identitas dirinya.

Berdasarkan beberapa hasil riset sebelumnya tentang hubungan jenis kelamin dengan pembentukan identitas diri bervariasi hasilnya. Hasil studi

longitudinal oleh Stark dan Traxler (1974); Markus dan Offer (1970) terhadap perkembangan identitas pada laki-laki dan perempuan diperoleh hasil laki-laki lebih banyak yang mengalami *identity diffusion* atau *foreclosure* dari pada perempuan (Marcia, n.d). Hasil penelitian Streitmatter, (1987 dalam Allison & Schultz, 2001) menunjukkan remaja perempuan pada periode usia remaja awal dan pertengahan lebih tinggi pada status *moratorium* dan *identity achievement*, sedangkan pada laki-laki ditemukan lebih banyak yang *diffused identity* (Jones & Streitmatter, 1987 dalam Allison, & Schultz, 2001). Hasil penelitian ini juga konsisten dengan hasil studi Schawartz dan Montgomery, (2002 dalam Graf, Mullis, & Mullis, 2008), menunjukkan remaja laki-laki lebih banyak status identitas *diffused* dan *foreclosed* daripada perempuan, atau remaja perempuan lebih banyak tercapai identitasnya dari pada laki-laki. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Meeus dkk, (2002; Sartor dan Youniss, 2002; dalam Graf, Mullis, & Mullis, 2008) menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna pencapaian identitas diri antara remaja laki-laki dan perempuan.

Hasil penelitian ini menunjukkan identitas diri remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dapat disebabkan oleh karena remaja perempuan kecenderungan mengalami maturitas aspek biologis dan psikososial lebih awal dari pada laki-laki. Disamping itu remaja laki-laki pada penelitian ini mobilitasnya lebih tinggi, beberapa dari mereka adalah pengamen jalanan, sehingga lebih beresiko memperoleh pengaruh negatif atau tekanan dari kelompok sebayanya.

6.3.4 Identitas diri berdasarkan tingkat pendidikan

Identitas diri remaja berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna. Rata-rata identitas diri remaja antara yang berpendidikan SD dengan SMP tidak ada perbedaan.

Berdasarkan studi Waterman (1985, dalam Sprinthal & Collins, 1995) pada remaja berpendidikan SMP, SMA, perguruan tinggi, diperoleh kesimpulan semakin tinggi pendidikan mengalami peningkatan proporsi status *identity achieved* dan penurunan status *identity diffused*. Menurut studi Archer, (1982 dalam Allison, & Schultz, 2001) terhadap 160 remaja awal dan pertengahan pada kelas 6,8,10, dan 12. Hasilnya 80% remaja yang kurang pandai identitasnya *diffusion* dan *foreclosure* pada semua kelas. Sedangkan pada remaja yang pandai terjadi peningkatan yang bermakna identitas *achivement* pada kelas yang lebih tinggi.

Identitas diri remaja dengan pendidikan SD dan SMP tidak ada perbedaan dapat dimungkinkan karena perbedaan kelas yang tidak jauh berbeda yaitu kelas 6 SD, 7-9 SMP. Berbeda dengan studi sebelumnya yang membedakan antara kategori usia remaja awal (SMP), remaja pertengahan (SMA), dan remaja akhir (Perguruan tinggi).

6.3.5 Identitas diri berdasarkan pola asuh keluarga

Identitas diri remaja berdasarkan pola asuh keluarga menunjukkan perbedaan yang bermakna. Pola asuh keluarga yang autoritatif (kontrol dan kehangatan tinggi) lebih cenderung memiliki identitas diri lebih baik, dibandingkan dengan pola asuh autoritarian (kontrol tinggi, kehangatan rendah) dan permisif (kontrol rendah, kehangatan tinggi)

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Mahoney (2001), bahwa sistem keluarga yang meliputi keluarga dekat, pasangan, saudara, anak dan orang lain yang tinggal serumah dan keluarga asal atau generasi sebelumnya dari keluarga inti dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri. Selanjutnya menurut Ali dan Asrori, (2009), bahwa kondusifitas iklim keluarga mempengaruhi perkembangan remaja. Pola asuh orang tua akan mempengaruhi kemandirian, pembentukan perilaku dan emosi remaja. Interaksi sosio-emosional antara anggota keluarga, sikap, dan perlakuan orang tua terhadap anak, dukungan orang tua dapat berpengaruh terhadap

pembentukan identitas diri (Santrock, 2007; Stuart dan Laraia, 2005). Arcer, (1994 dalam Santrock, 2007), juga menyatakan pola asuh orang tua dapat mendorong proses kemandirian, hubungan baik dengan keluarga, dan pembentukan identitas diri. Remaja yang tingkat status identitasnya tinggi mempunyai orang tua yang bisa bekerjasama. Sedangkan remaja dengan identitas kabur biasanya mengalami penelantaran atau penolakan dari orang tua dan hubungannya tidak dekat. Remaja dengan identitas *foreclose* biasanya sangat tertutup dan terkadang takut penolakan dari orang tuanya (Berzonsky & Adam, 1999 dalam Santrock, 2007). Sebaliknya yang status identitasnya *moratorium* dan *achieved* orang tuanya lebih bebas dan memperhatikan hak-haknya (Grotevant & Cooper, 1998, dalam Santrock, 2007).

Hasil studi Berzonsky (2004) menyatakan bahwa pola asuh berperan penting dalam perkembangan identitas diri. Hasilnya konsisten dengan konsep bahwa pola asuh orang tua berkontribusi terhadap berbedanya identitas diri. Pola asuh autoritatif berhubungan positif dengan identitas *informational*, dengan ciri aktif mencari pilihan-pilihan, informasi dan komitmen fleksibel. Pola asuh permisif berhubungan dengan identitas *diffuse-avoidance* yaitu dengan ciri menolak eksplorasi atau eksplorasi tidak sistematis dan penundaan, penolakan, dan enggan untuk menghadapi proses pengambilan keputusan. Autoritarian berhubungan dengan identitas yang normatif, yaitu dengan ciri kurang eksplorasi terhadap pilihan-pilihan dan bersikap tunduk. Selain itu terdapat hubungan yang positif antara komitmen identitas dengan pola asuh autoritatif dan berhubungan negatif dengan pola asuh permisif. Identitas *informational* berhubungan juga dengan identitas *achievement* dan *moratorium*; identitas normatif berhubungan dengan *foreclosure*, sedangkan identitas *diffuse/avoidant* berhubungan dengan *diffusion*.

Identitas diri berbeda menurut kategori pola asuh keluarga, yaitu pola asuh autoritatif memiliki identitas yang lebih aktif daripada authoritarian dapat

dikarenakan pada pola asuh autoritatif orang tua/keluarga lebih penuh perhatian, lebih mengontrol, namun juga penuh kehangatan sehingga membuat remaja diberikan kebebasan tetapi masih dalam pengawasan untuk aktif mencari pilihan-pilihan, mencari informasi dan berkomitmen terhadap pilihan tanpa ada paksaan. Sebaliknya pola asuh authoritarian, orang tua/keluarga cenderung sangat kuat mengontrol remaja dan rendah kehangatannya sehingga membuat remaja dibatasi untuk mencari pilihan-pilihan bahkan orang tua cenderung memilikikan, kurang mengeksplorasi terhadap pilihan-pilihan, dan membuat remaja bersikap tunduk. Identitas diri remaja dengan pola asuh keluarga autoritatif tidak berbeda bermakna dengan yang berpola asuh permisif dapat disebabkan orang tua/keluarga sama-sama memiliki kehangatan yang tinggi dan memberi kebebasan untuk mencari pilihan-pilihan dan berkomitmen tanpa paksaan orang tua.

6.3.6 Hubungan antara hubungan sosial dengan identitas diri

Hubungan sosial menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pembentukan identitas diri, artinya semakin baik hubungan sosial remaja diikuti semakin aktifnya perkembangan identitas diri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia, (2005); Mahoney (2001), yang menyatakan pembentukan identitas diri dipengaruhi sistem sosial yang meliputi hubungan dengan teman sebaya, keluarga dan orang lain. Faktor lain yaitu dipengaruhi hubungan dengan orang tua (Grotevant & Cooper, 1998; Markstrom-Adams, 1992 dalam Santrock, 2007). Ali dan Asrori (2009) menyatakan bahwa perubahan interaksi dengan teman sebaya (kelompok/geng, teman lawan jenis), dan pandangan luar mempengaruhi emosi remaja. Pengaruh kelompok sebaya dalam menentukan perilaku remaja cukup kuat, teman sebaya dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya. Kelompok teman sebaya merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup (Papalia, Olds, & Feldman, 2001).

Tokoh idola yaitu orang-orang yang dipersepsi oleh remaja sebagai figur yang memiliki posisi di masyarakat dapat membentuk identitas diri remaja (Rifany, 2009). Hubungan sosial di lingkungan sekolah juga dapat berpengaruh sebagaimana menurut Mahoney (2001), yang menyatakan suasana pendidikan formal dan nonformal seperti sekolah, kelompok dikusi, klub dapat mempengaruhi identitas diri. Lingkungan sekolah, guru dan teman-teman sekelas membentuk lingkungan norma bagi remaja. Sistem pendidikan yang tidak mengembangkan demokratisasi dan cenderung indoktrinasi, menekankan pemberian sanksi dapat menghambat perkembangan kemandirian. Sebaliknya pendidikan yang lebih menekankan pentingnya penghargaan potensi, pemberian hadiah, dan penciptaan kompetisi positif akan memperlancar perkembangan kemandirian (Ali & Asrori, 2009). Selanjutnya Adams, dkk (1985, dalam Serafini & Adam, 2002), menyatakan remaja yang *identity diffused* lebih banyak mengalami tekanan kelompok sebaya daripada yang *identity achieved*. Adanya tekanan kelompok sebaya mengindikasikan kurang baiknya kualitas hubungan sosial remaja.

Hubungan sosial yang baik akan berkontribusi dalam pengembangan identitas diri yang positif. Menurut hipotesis Erikson (1968 dalam Good & Adams, 2008) bahwa pembentukan identitas diri remaja melekat dalam konteks sosial dimana individu adalah sebagai bagian didalamnya. Lingkungan sosial yang hangat, suportif, dan mendorong kemandirian remaja merupakan kondisi yang kondusif demi suksesnya penyelesaian tahap krisis identitas. Lingkungan yang paling menonjol dalam krisis identitas adalah sekolah, dikarenakan remaja sebagian besar waktunya dihabiskan di sana, lingkungan sekolah memberikan pengaruh yang sangat penting pada kemampuan individu dalam menyelesaikan krisis identitasnya. Lingkungan sosial yang suportif dalam penyelesaian krisis identitas merupakan hal yang bermakna karena berdampak meningkatkan kekuatan psikologis atau kebaikan diri (*ego virtue*).

Erikson (1968 dalam French, dkk, 2006) menyatakan penyelesaian krisis identitas remaja ditentukan oleh diri, keluarga dan masyarakat sehingga memberi kepuasan, perasaan berkarya, dan kompeten. Kesuksesan perkembangan identitas diri apabila terjadi keseimbangan hubungan antara diri dan dengan orang lain. Proses tersebut dimulai sejak masa bayi yaitu mulai terjadinya hubungan saling percaya (*trusting relationship*) dengan orang tua, kemudian mengetahui dirinya dan mampu membedakan dengan orang lain, saling menyayangi dengan yang lain. Selama proses berlanjut anak belajar mengidentifikasi dengan orang tuanya dalam meniru perilaku sosial (Erikson, 1968 dalam Good & Adams, 2008).

Hubungan sosial terdapat hubungan yang bermakna dengan identitas diri dikarenakan melalui hubungan sosial remaja memperoleh pengaruh dari orang lain yaitu orang tua, keluarga, sahabat, teman sebaya baik yang berada di lingkungan rumah maupun sekolah. Pengaruh yang cukup kuat dalam menentukan perilaku remaja adalah teman sebaya, karena remaja lebih banyak berinteraksi dengan mereka. Teman sebaya dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya. Adanya tekanan kelompok sebaya yang menunjukkan kurang baiknya kualitas hubungan sosial dapat berdampak terhadap pembentukan identitas diri. Remaja dapat terbawa arus pada perilaku dan kegiatan yang negatif yang berdampak terjadinya penyimpangan identitas. Namun sebaliknya jika lingkungan sosialnya tidak menimbulkan stress, tidak penuh konflik, dan dapat membantu menyelesaikan masalah remaja akan berkontribusi dalam penyelesaian krisis identitas.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu tempat pelaksanaan terapi kelompok terapeutik yang kurang ideal, dikarenakan tempat yang cukup ideal seperti balai RW jaraknya cukup jauh dari rumah responden sehingga tidak disetujui oleh mereka. Tempat yang digunakan adalah rumah salah satu warga dengan kondisi berada di perkampungan yang padat. Kegiatan ini cukup menarik perhatian

warga dan anak lain untuk menonton sehingga dapat mengganggu konsentrasi peserta dalam mengikuti terapi kelompok terapeutik. Upaya yang telah peneliti lakukan adalah menyampaikan pemberitahuan agar tidak mengganggu kegiatan.

Keterbatasan lain selama kegiatan ada beberapa peserta yang kurang disiplin waktu/terlambat sehingga pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu. Uji *interriter reliability* tidak peneliti lakukan karena alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diisi responden, bukan melalui wawancara atau pengukuran yang dilakukan oleh pengumpul data.

6.5 Implikasi Hasil Penelitian.

Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan jiwa, keilmuan dan pendidikan keperawatan, dan terhadap penelitian berikutnya.

6.5.1 Pelayanan keperawatan jiwa

Terapi kelompok terapeutik dapat sebagai salah satu modalitas terapi keperawatan jiwa yang efektif untuk meningkatkan perkembangan jiwa dan identitas diri remaja. Terapi kelompok terapeutik dapat diterapkan dalam program kesehatan jiwa bekerja sama dengan puskesmas untuk mendukung upaya promosi kesehatan remaja. Upaya-upaya tersebut perlu juga memperhatikan aspek gender, karena berdasarkan hasil penelitian ini terdapat perbedaan rata-rata nilai identitas diri pada laki-laki dan perempuan.

Perkembangan remaja, kualitas hubungan sosial dengan teman sebaya, keluarga, dan sahabat, perlu ditingkatkan karena kedua faktor tersebut dapat berkontribusi yang positif terhadap pembentukan identitas diri remaja.

Perawat jiwa di komunitas juga perlu memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua/keluarga tentang pengaruh pola asuh terhadap pembentukan identitas diri remaja, sehingga para orang tua lebih memilih menerapkan pola asuh autoritatif karena berdampak positif terhadap pembentukan identitas diri remaja.

6.5.2 Keilmuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini menambah keilmuan tentang aplikasi salah satu modalitas terapi keperawatan jiwa pada kelompok sehat dalam upaya promosi perkembangan jiwa, dan dapat diberikan sebagai bahan pembelajaran program magister dan spesialis keperawatan jiwa. Selain itu hasil penelitian ini dapat memperkuat teori dan hasil penelitian sebelumnya tentang adanya hubungan antara perkembangan remaja, hubungan sosial, perbedaan gender dan jenis pola asuh keluarga dengan pembentukan identitas diri remaja.

6.5.3 Penelitian berikutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pelaksanaan penelitian berikutnya tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan perkembangan pada berbagai kelompok usia melalui pendekatan studi *longitudinal*. Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar penelitian tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perubahan pola asuh orang tua terhadap anak/remaja. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan penelitian berikutnya tentang faktor yang paling berpengaruh terhadap perkembangan identitas diri remaja. Hasil penelitian ini juga menjadi masukan untuk penelitian berikutnya tentang perbedaan identitas diri remaja berdasarkan kategori pola asuh keluarga dengan jumlah sampel yang lebih seimbang pada ketiga jenis pola asuh keluarga.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik remaja rata-rata berusia 13.49 tahun, lebih dari setengah berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan sebagian besar SMP. Pola asuh keluarga terhadap remaja sebagian besar pola autoritatif, kualitas hubungan sosial pada rentang baik, kemampuan perkembangan diri remaja pada rentang cukup optimal, dan identitas diri pada rentang cukup aktif.
- b. Kemampuan perkembangan diri remaja meningkat secara bermakna setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, meningkat dari cukup optimal menjadi optimal, sedangkan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik tidak mengalami peningkatan yang bermakna.
- c. Peningkatan kemampuan perkembangan diri remaja setelah terapi kelompok terapeutik, antara kelompok yang dilakukan dengan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik terdapat perbedaan yang bermakna.
- d. Identitas diri remaja meningkat secara bermakna setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, meningkat dari cukup aktif menjadi aktif, sedangkan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik tidak mengalami peningkatan secara bermakna.
- e. Peningkatan identitas diri setelah terapi kelompok terapeutik, antara kelompok yang dilakukan dengan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik terdapat perbedaan yang bermakna.
- f. Kemampuan perkembangan diri remaja, hubungan sosial, jenis kelamin, dan pola asuh keluarga berhubungan secara bermakna dengan identitas diri remaja. Sedangkan usia, dan tingkat pendidikan (SD dan SMP) tidak berhubungan secara bermakna dengan identitas diri remaja.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu sebagai berikut:

7.2.1 Aplikasi keperawatan

- a. Dinas Kesehatan kota Malang hendaknya lebih mengembangkan dan memperhatikan promosi kesehatan jiwa masyarakat pada kelompok usia remaja, sebagai salah satu kegiatan dalam program pokok Puskesmas. Program tersebut dapat dalam bentuk perawatan kesehatan jiwa masyarakat (CMHN= *Community Mental Health Nursing*) dengan melibatkan peran serta keluarga dan masyarakat, dan dikoordinir oleh perawat spesialis jiwa yang berada di komunitas.
- b. Perawat jiwa di masyarakat sebaiknya lebih proaktif dalam promosi kesehatan jiwa remaja. Pendekatan yang digunakan dapat berbentuk terapi kelompok terapeutik yang terbukti efektif untuk kelompok remaja dan bermanfaat untuk menstimulasi perkembangan dan pembentukan identitas diri remaja. Melalui terapi kelompok terapeutik remaja lebih mendapat perhatian secara penuh, mudah dikendalikan, dan mereka dapat saling belajar yang positif tentang perkembangan remaja dari teman sebayanya yang ada di kelompok.
- c. Perawat jiwa hendaknya memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pentingnya pola asuh keluarga terhadap perkembangan identitas diri remaja.

7.2.2 Pengembangan keilmuan

- a. Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan terapi kelompok terapeutik pada berbagai kelompok usia, dan menjadi salah satu kompetensi yang harus dikuasai mahasiswa atau lulusan perawat spesialis jiwa yang melakukan praktek di komunitas.
- b. Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai *evidence based* dalam mengembangkan terapi kelompok terapeutik pada berbagai kelompok usia, sehingga menjadi modalitas terapi keperawatan jiwa yang efektif

dalam mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat.

- c. Perlu dikembangkan terapi kelompok terapeutik dengan berbagai masalah perkembangan yang lebih khusus misalkan masalah perkembangan spiritual, moral, psikososial, dan sebagainya, sehingga pemberian terapinya lebih fokus pada dimensi tertentu yang bermasalah.

7.2.3 Penelitian berikutnya

- a. Perlu penelitian lebih lanjut pada remaja untuk mengetahui kestabilan pencapaian identitas diri setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik dengan desain *longitudinal*.
- b. Perlunya dilakukan penelitian tentang efektifitas terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri dibandingkan dengan pendekatan terapi yang lain.
- c. Perlu dilakukan penelitian tentang identitas diri remaja dengan berbagai karakteristik seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, budaya, ras, agama, sosial ekonomi keluarga, geografis dan sebagainya.
- d. Perlu dilakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan identitas diri remaja, untuk mengetahui faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap pembentukan identitas diri remaja dengan desain *crosssectional*.
- e. Perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh pola asuh orang tua terhadap perkembangan identitas diri remaja dengan jumlah sampel yang seimbang pada ketiga kategori pola asuh.
- f. Perlu dilakukannya penelitian tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perubahan pola asuh orang tua terhadap anak/remaja.

DAFTAR REFERENSI

- AGPA. (2007). *Practice guidelines for group psychotherapy*. American Group Psychotherapy Association. February 6, 2010. <http://www.agpa.org/guidelines/AGPA%20Practice%20Guidelines%202007-PDF.pdf>
- Ali, M. dan Asrori, M. (2009). *Psikologi remaja perkembangan peserta didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Allison, B. N. & Schultz, J. B. (2001). Interpersonal identity formation during early adolescence. *Adolescence*; 36, 143; Academic Research Library p. 509. April 7, 2010. http://proquest.umi.com/pqdweb?index=19&did=1456951521&Srch_Mode=1&sid=10&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1270804513&clientId=45625
- AMI. (2007, January 5). *Health messenger (pembawa pesan kesehatan)*. Banda Aceh: Aide Medicale Internationale. February 6, 2010. http://www.amifrance.org/IMG/pdf/HM5_Adolescents_health.pdf
- ANTARA news. (2007). *Bank Dunia: penduduk miskin dunia turun di bawah 1 miliar orang*. February 6, 2010. <http://www.antara.co.id/view/?i=1176698639&c=EKB&s=>
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
- Berzonsky, M.D. (Jun, 2004). Identity style, parental authority, and identity commitment. *Journal of Youth and Adolescence*. 33, 3; p. 213. April 7, 2010. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=68&did=629304631&SrchMode=1&sid=10&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1270805776&clientId=45625>
- Bowling, L. (1999). *Self-identity and self-concept as explored through art by adolescents with emotional disturbance and adults with dissociative and posttraumatic disorders*. February 5, 2010. <http://www.keepandshare.com/doc/view.php?id=327646&da=y>
- BPS Kota Malang. (2007). *Kota Malang dalam angka (Malang city in figures) 2007*. Malang: Badan Pusat Statistik Kota Malang
- Budiman, A. (2009). *Angka kemiskinan di Indonesia turun*. February 1, 2010. http://www.kabarinews.com/article/Berita_Indonesia/Jakarta/Jakarta_Angka_Kemiskinan_Di_Indonesia_Turun/33324

- Buol, R.A. (2008). *Jumlah penduduk dunia*. March 25, 2010. <http://sitaro.wordpress.com/2008/01/30/jumlah-penduduk-dunia/>
- Carson, V.B. (2000). *Mental health nursing: the nurse-patient journey 2nd ed.* Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Catalano, R.E., Berglund, L.M., Ryan, J.A.M., Lonczak, H.S., & Hawkins, J. D., (1999). *Positive youth development in the united states: research findings on evaluations of positive youth development programs*. February 5, 2010 <http://aspe.hhs.gov/pic/pdf/6878.pdf>
- Chase, M.E. (2001). *Identity development and body image dissatisfaction*. Stout: University of Wisconsin. February 5, 2010. <http://www.uwstout.edu/lib/thesis/2001/2001chasem.pdf>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *Am Psychol* 59 (8), 676-684. March 15, 2010 www.goodmedicine.org.uk/.../assessment,%20relationship%20support%20&%20stress_0.doc
- Dariyo, A. (2004). *Psikologi perkembangan remaja*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Deouell, R. (1989). *A case study in group therapy with male homosexual in israel*. London: University microfilms international. January 6, 2010. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=11&did=861740251&SrchMode>
- Fleitmen, M.(n.d.). *Group therapy for adolescents (ages 13-18)*. January 6, 2010. <http://www.revitalizingpsychiatry.com/contactUs.html>
- Fortinash & Holoday (2004). *Psychiatric mental health nursing 3rd edition*. St.Louis: Mosby
- French, S.E., Seidman, E., Allen, L. & Aber, J. L. (2006). The development of ethnic identity during adolescence. *Developmental Psychology* 2006, 42 (1), 1-10
- Frisch, N.C., & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric mental health nursing 3rd edition*. Canada: Thomson Delmar Learning.
- Giuliani, K.K. (2009). *Ego identity status as a developmental predictor of postpartum depression*. January 6, 2010. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=11&did=861740251&SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264994989&clientId=45625>
- Good, M. & Adams, G.R. (2008). Linking academic social environments, ego-identity formation, ego virtues and academic succes. *Adolescence*, 43, 170, Academic Research Library p. 221. April 7, 2010. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=16&did=1518696461&SrchMode=1&sid=9&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1270804058&clientId=45625>

- Graf S.C., Mullis R.L., & Mullis, A.K (2008). Identity formation of united states american and asian indian adolescents. *Adolescence*, 43, 169, Academic Research Library p. 57. April 7, 2010. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=19&did=1456951521&SrchMode=1&sid=10&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1270804513&clientId=45625>
- Hadley, A. M., Hair, E.C., & Moore, K. A. (2008, August). Assessing what kids think about themselves: a guide to adolescent self-concept for out-of-school time program practitioners. *Child Trend*: 32. February 15, 2010. http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends-2008_08_20_RB_SelfConcept.pdf
- Hastono, S.H. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
- Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M., & Kline, N.(2003) *Nursing care of infant and children 7 ed*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier
- Hurlock, E.B. (1999) . *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan edisi 5 (terjemahan)*. Surabaya: PT. Gelora Aksara Pratama Erlangga.
- IDAI. (2009). *Overview adolescent health problems and services*. January 6, 2010 <http://www.idai.or.id/remaja/artikel.asp?q=200994155149>
- Infantes, A.T. (n.d.). *Cultural identity in adolescence*. Elche (Alicante): Miguel Hernández University. January 6, 2010. http://www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrates_I/pdf/ING/414i.pdf
- Johnson & Wiechers (2002) Intra-psyhic effects of a group intervention programme on adolescents of divorce. *South African Journal of Education*. 22 (3), p. 177–183. February 1, 2010. <http://ajol.info/index.php/saje/article/viewFile/24867/20583>
- Johnson, B.S. (1995). *Child, adolescence, and family psychiatric nursing*. Philadelphia:J.B Lippincott Company.
- Kementerian Pemuda dan Olahraga. (2009). *Penyajian data informasi kementerian pemuda dan olahraga tahun 2009*. Jakarta: Biro Perencanaan Sekretariat Kementerian Pemuda dan Olahraga.
- Kneisl, C.R., Wilson, H.S & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric mental health nursing, New Jersey*: Pearson Prentice Hall.
- Knopf, D., Park,M.J. & Mulye, T.P. (2008). *The mental health of adolescents: a national profile, 2008*. San Fransisco: NAHIC. February 6, 2010. <http://nahic.ucsf.edu/downloads/MentalHealthBrief.pdf>
- Kozier,B. Erb G, .Berman,A, Syinder,S.J (2004). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice sevent edition*. New Jersey : Prentice Hall

- Kuchuck, S. (2003). *Using group therapy to modify and foster identifications*. Paradigm. February 1, 2010 http://www.ieany.com/written%20expressions/225-W03_A.BD.MH.PT.pdf
- Kumru, A. & Thompson, R. (2003). Ego identity status and self-monitoring behavior in adolescents. *Journal of adolescent research*, 1X, X, p. 1-16. February 1, 2010. [http://psychology.ucdavis.edu/labs/Thompson/pubs/Kumru Thompson.pdf](http://psychology.ucdavis.edu/labs/Thompson/pubs/Kumru%20Thompson.pdf)
- Lee HK, Ahn HJ, Kim SJ, Yoon SC, & Bong SY (2003, September). Effects of interpersonal group therapy for adolescents with behavioral problems. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 42 (5), p.608-620. February 1, 2010. <http://www.kamje.or.kr/>.
- Malang Raya. (2009, Februari, 28). *Raskin januari baru dibagi akhir pebruari*. March 5, 2010. <http://malangraya.web.id/2009/02/28/raskin-januari-baru-dibagi/>
- Mahoney (2001). *In search of the gifted identity from abstract concept to workable counseling constructs*. February 1, 2010. <http://www.counselingthegifted.com/>
- Marsuki, N (n.d.). *Kemiskinan*. February 1, 2010. <http://www.angelfire.com/comics/muneera/kemiskinan.htm>
- Marcia, J.E. (n.d). *Identity in Adolescence*. June 12, 2010. <http://www.psych.neu.edu/labs/ColvinWeb/psyu662/pdf/Marcia.pdf>
- Meeus, W., Iedema, J., Maassena, G., & Engels, R. (2005). Separation–individuation revisited: on the interplay of parent–adolescent relations, identity and emotional adjustment in adolescence. *Journal of Adolescence*, 28, p. 89–106. February 6, 2010. <http://www.elsevier.com/locate/jado>
- Mutadin, Z (2002). *Faktor penyebab perilaku agresif*. March 6, 2010. http://www.e-psikologi.com/epsi/individual_detail.asp?id=380
- NARTH Scientific Advisory Committee. (2007). Gender identity disorders in childhood and adolescence: a critical inquiry and review of the kenneth zucker research. *NARTH*. February 5, 2010. <http://www.narth.com/docs/GIDReviewKenZucker.pdf>
- Narvaez, D. & Lapsley, D.K. (2009). Moral identity, moral functioning, and the development of moral character. *University of Notre Dame*. February 1, 2010. http://www.NarvaezLapsley080808formatted_000
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2008). *Abnormal psychology in a changing world seventh edition*. New Jersey: Pearson Education International
- Papalia, D E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *Human development 8th ed*. Boston: McGraw-Hill
- Polit, D.F, Hungler, B.P (1999). *Nursing research principle and metode*. Sixth Edition. Philadelphia: Lippincort William & Wilkins

- Rifany. (2009). *Identitas remaja yang sehat*. January 6, 2010. http://penulismuda.com/index.php?option=com_content&task=view&id=812&Itemid=42
- Rawlins, R.P., Williams, S.R., and Beck, C.K. (1998). *Mental health-psychiatric nursing: a holistic life-cycle approach 3rd ed.* St. Louis: Mosby Year Book.
- Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C.H. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, 77, p. 819-830. March 15, 2010. <http://www.comprehensivepsychology.com.au/PARENTING%20STYLE%20QUESTIONNAIRE.pdf>
- Santrock, J.W. (2007). *Adolescence 7th ed.* New York: The Mc Graw Hill companies.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi 3*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Schmied, V. & Tully, L. (January, 2009). *Effective strategies and interventions for adolescents in a child protection context*. Centre for Parenting & Research Service System Development Division NSW Department of Community Services. Ashfield NSW. March 15, 2010 http://www.community.nsw.gov.au/docswr/assets/main/documents/effective_adolescent_strategies.pdf
- Serafini, T. E., & Adams, G. R. (2002). The functions of identity scale: revisions, validation. *Identity: an international journal of theory and research*, 2(4), p. 363–391. March 15, 2010. http://www.uoguelph.ca/~gadams/Theses/Serafini_Functions_of_Identity%20.pdf
- Serafini, T. E., Maitland, S. B., & Adams, G. R. (2006). *The functions of identity scale: revisions, validation and model testing*. Poster presented at the Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence, San Francisco, California. March 15, 2010. http://w3.fiu.edu/srif/ArchivedPagesJK/Serafini/Functions_of_Identity_Scale-Serafini_et_al/15_Item_FIS_Scale_-_2006_-_Background_&_Refs.doc
- Serafini, T. E. (2006). *Validating the functions of identity scale: addressing methodological and conceptual matters*. The University of Guelph. March 15, 2010. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=1253506941&SrchMode=1&sid=14&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1270806536&clientId=45625>
- Setneg. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 36 Tahun 2009 tentang kesehatan*. February 5, 2010. http://www.setneg.go.id/index.php?option=com_perundangan&id=2352&task=detail&catid=1&Itemid=42&tahun=2009

- Setyawan, S.H. (2009, November 14). *Penerapan logika fuzzy untuk memperbaiki penyusunan ranking wilayah miskin*. Konferensi Nasional Sistem dan Informatika 2009 Bali. March 15, 2010. <http://www.knsi.com/151-155-knsi09-027-penerapan-logika-fuzzy-untuk-memperbaiki-penyusunan-ranking-wilayah-miskin.pdf>
- Shives, L.R. (2005). *Basic concept of psychiatric mental health nursing 6th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Sprinthall & Collins. (1995). *Adolescence psychologi*. New York: Mc Graw Hill, INC
- Stuart, G.W., & Laraia M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing, (8th ed)*, St. Louis: Mosby.
- Sugiyono (2004). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- Surya (2010, Maret 10). *Potret kemiskinan di Jatim*. Surabaya: No. 115 th XXIV hal. 12
- Tiller, A.E., Garrison, M. E. B., Block, E.B., Cramer, K., & Tiller, V. (2001). *The influence of parenting styles on children's cognitive development*. Louisiana State University AgCenter. March 15, 2010. <http://www.kon.org/urc/tiller.pdf>
- Tim Penyusun Pedoman Penulisan Tugas Akhir dan Tim Digitalisasi UI-ana. (2008). *Pedoman tehnis penulisan tugas akhir mahasiswa universitas Indonesia*. Depok: Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
- Townsend, C.M. (2003). *Psychiatric mental health nursing concept of care fourth edition*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Trihadi, D. (2009). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak di kelurahan Bubulak kota Bogor tahun 2009 (tesis)*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UI
- Unicef (2004, Juli). *Kerangka kerja untuk perlindungan, perawatan dan bantuan bagi anak yatim dan anak-anak yang rentan yang hidup di dunia HIV dan AIDS*. March 15, 2010. http://www.unicef.org/spanish/aids/files/Framework_Indo.pdf
- Vandenberg, P. (2009), *Menghapuskan pekerja anak panduan untuk pengusaha*. Geneva: Program Internasional Penghapusan Pekerja Anak, Organisasi Perburuhan Internasional (ILO). March 15, 2010. http://www.ilo.org/public/english/dialogue/actemp/downloads/projects/child_guide1_in.pdf
- Varcarolis E. M, Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing 5th ed.* St. Louis Missouri: Saunders Elsevier

- Veit-Wilson, J. (2005). *On concepts, definitions and measures of poverty, On income adequacy and on minimum income standards*. March 15, 2010. <http://www.staff.ncl.ac.uk/j.veit-wilson/>
- Wadsworthmedia (n.d). *Development of the self and social cognition*. March 15, 2010. <http://www.wadsworthmedia.com/marketing/samplechapters/0534607004ch06.pdf>
- Warta Nasional & Politik (2009). *Definisi orang miskin harus direvisi*. February 15, 2010. http://www.waspada.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=34748:definisi-orang-miskin-harus-direvisi&catid=17:nasional&Itemid=30
- Watson, R., McKenna, H., Cowman, S., & Keady, J. (2008). *Nursing research designs and methods*. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier
- Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse*. Missouri: Mosby Elsevier.
- WHO (2003). *Adolescence mental health promotion trainer's guide on enhancement of self-confidence*. New Delhi: Health and Behaviour Unit Departement of Sustainable Development and Healthy Environments, World Health Organization Regional Office for South-East Asia
- Wood, D. (2009). *Group therapy for adolescents: clinical paper*. March 15, 2010. http://www.mental-health-matters.com/index.php?option=com_content&view=article&id=99:group-therapy-for-adolescents-clinical-paper&catid=43:parenting&Itemid=1652
- Wood, G.L., & Haber, J. (2006). *Nursing research methods and critical appraisal for evidence-based practice 6th ed*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier
- World Bank (2007). *Laporan pembangunan dunia 2007, pembangunan dan generasi mendatang*. Woshington DC: The International Bank for Reconstruction and Development. February 15, 2010. <http://siteresources.worldbank.org/INTINDONESIA/BAHASA/Resources/Publication/WDR07Overviewbhs.pdf>
- Zelaskowski, P. (n.d.). *Adolescence and group psychotherapy*. March 5, 2010. <http://www.groupworks.info/writing/adolescence.htm>

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN
BULAN FEBRUARI – JULI TH 2010

| NO | KEGIATAN | BULAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 1 | Pembuatan proposal | V | V | V | V | V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Bimbingan | | V | V | V | V | V | V | V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Presentasi proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Revisi proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Uji etik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pengurusan perijinan | | V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Uji coba kuesioner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Uji kompetensi dan <i>expert validity</i> modul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pengumpulan data | | | | | | | | | | | | | | | | | V | V | V | V | | | | | | | | |
| 8 | Analisa data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | | | | | | |
| 9 | Penyusunan laporan hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | V | V | V | | | | | | | | | |
| 10 | Presentasi hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | | |
| 11 | Perbaikan hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | | |
| 12 | Persetujuan laporan hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | |
| 13 | Ujian sidang tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | |
| 14 | Revisi laporan akhir | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | V | |
| 15 | Publikasi hasil penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V |

Depok, Februari 2010

Peneliti

INFORMASI PENELITIAN

(untuk responden dan orang tua)

Nama peneliti : KISSA BAHARI

Alamat : Graha Pandanwangi B-5 Malang

Pendidikan : Mahasiswa Program Magister Keperawatan Fak. Ilmu Keperawatan UI

Judul penelitian :

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP PERKEMBANGAN IDENTITAS DIRI REMAJA
DI KOTA MALANG**

Pada tahap awal penelitian ini responden akan diminta untuk mengisi beberapa kuesioner/lembar pertanyaan tentang:

1. Data kependudukan
2. Perkembangan remaja
3. Identitas/Jati diri remaja
4. Pola pengasuhan keluarga
5. Kondisi sosial/ pergaulan remaja

Setelah mengisi kuesioner tersebut, selanjutnya responden pada kelompok intervensi dilakukan **terapi kelompok terapeutik** sebanyak 7 (tujuh) sesi selama lebih kurang 1 minggu, sedangkan responden pada kelompok kontrol setelah intervensi akan dilakukan **pendidikan kesehatan** tentang perkembangan remaja, Setelah terapi kelompok terapeutik dilakukan responden pada kelompok intervensi dan kontrol diminta untuk mengisi kembali kuesioner tentang "**perkembangan remaja**" dan "**identitas diri remaja**" untuk mengetahui seberapa jauh perubahannya setelah mendapat terapi.

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui pengaruh **terapi kelompok terapeutik** terhadap perkembangan identitas diri remaja. Sehingga apabila benar terbukti, maka responden akan berkembang positif identitas/jati dirinya dan pada akhirnya diharapkan menjadi orang yang sukses di kemudian hari.

Semua data tentang responden yang ada dalam penelitian ini dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya diinformasikan untuk kepentingan penelitian atas seijin responden atau yang bertanggungjawab. Penelitian ini tidak ada paksaan, dan apabila kemudian hari mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini, tidak ada konsekuensi/resiko apapun.

Demikian informasi ini, atas partisipasinya disampaikan terima kasih.

Malang, April 2010

KISSA BAHARI
NPM.0806469640

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama :umur :

Alamat:RT.....RW.....Kelurahan.....

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan tentang penelitian berjudul **"Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja di kota Malang"**
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini bermanfaat dan tidak membahayakan bagi keselamatan/kesehatan saya
3. Saya mengerti resiko/akibat sebagai responden penelitian ini sekecil apapun.
4. Saya mengerti bahwa semua data tentang diri saya yang ada dalam penelitian ini dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.
5. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak ada paksaan bagi saya, dan apabila saya mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini tidak ada konsekuensi apapun bagi saya.

Dengan pertimbangan diatas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*** untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Malang,2010

Menyetujui,
Orang tua responden

Yang membuat pernyataan,
responden

*) coret yang tidak perlu

INSTRUMEN SKRINING RESPONDEN

A. Kondisi fisik dan mental

Nama :
Umur :th
Pendidikan : SD/ SMP *)
Status ekonomi keluarga : tidak miskin/hampir miskin/miskin/sangat miskin *)
Keluhan fisik saat ini :

.....
.....
.....

Riwayat perkembangan sebelumnya (usia sekolah)

.....
.....
.....

Cacat fisik : ada/tidak *)
Status mental :
• Kesadaran :
• Proses pikir :
• Persepsi :
• Afek & emosi :
• Psikomotor :
• Sosial :

B. Kegiatan Kelompok remaja yang pernah diikuti

Pernahkah anda mengikuti kegiatan kelompok remaja : (lingkari nomor pilihan)

1. Tidak pernah
2. Pernah (sebutkan nama kegiatan, kapan, dimana)

.....

*) coret yang tidak perlu



UNIVERSITAS INDONESIA

Kode responden

.....
(diisi peneliti)

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP PERKEMBANGAN IDENTITAS DIRI REMAJA DI KOTA MALANG

Oleh:
KISSA BAHARI
NPM. 0806469640

PETUNJUK UMUM PENGISIAN

1. Jawablah pertanyaan atau pernyataan yang ada pada kuesioner berikut dengan jawaban apa adanya, sesuai dengan yang adik-adik alami atau rasakan.
2. Identitas responden pada kuesioner ini dirahasiakan pada siapapun.
3. Demi menjaga kerahasiaan, adik-adik tidak perlu memberikan nama cukup dengan kode responden yang diberikan peneliti
4. Keakuratan jawaban kuesioner sangat penting dalam menentukan hasil penelitian ini.

A. KUESIONER KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Usia : tahun
Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan (coret yang tidak perlu)
Pendidikan : SD/ SMP (coret yang tidak perlu)

B. KUESIONER IDENTITAS DIRI

PETUNJUK PENGISIAN:

Berikan pendapat pada pernyataan-pernyataan berikut sesuai dengan yang anda alami, dengan memberikan tanda contrenng (V) pada kolom pilihan yang tersedia.

Pilihan jawaban:

- Tidak pernah : Bila tidak merasakan sama sekali
 Jarang : Bila merasakan kira-kira lebih dari sebulan sekali
 Kadang-kadang : Bila merasakan kira-kira sebulan sekali
 Sering : Bila merasakan kira-kira seminggu sekali
 Selalu : Bila merasakan setiap hari

| NO | PERNYATAAN | PILIHAN | | | | |
|----|---|--------------|--------|---------------|--------|--------|
| | | Tidak pernah | jarang | Kadang kadang | sering | selalu |
| 1 | Aku mengetahui sifat-sifatku | | | | | |
| 2 | Aku mengetahui kelebihan dan kekuranganku | | | | | |
| 3 | Aku menerima diriku apapun keadaannya | | | | | |
| 4 | Aku merasa senang dengan diriku sendiri dan apa yang ada padaku | | | | | |
| 5 | Aku merasa memiliki perasaan (contoh: senang, menerima, dll) yang stabil/sama terhadap diriku dari hari ke hari | | | | | |
| 6 | Nilai-nilai yang kumiliki (contoh kejujuran, kebenaran, kesopanan dll) menggambarkan siapa diriku. | | | | | |
| 7 | Kepercayaan atau agamaku menggambarkan siapa diriku. | | | | | |
| 8 | Nilai-nilai yang kumiliki (contoh kejujuran, kebenaran, kesopanan dll) sesuai dengan janji yang kubuat dalam hidupku. | | | | | |
| 9 | Kepercayaan atau agamaku sesuai dengan janji yang kubuat dalam hidupku. | | | | | |
| 10 | Nilai-nilai yang kumiliki (contoh kejujuran, kebenaran, kesopanan dll) sesuai dengan anak-anak lain | | | | | |
| 11 | Kepercayaan atau agamaku sesuai dengan anak-anak lain | | | | | |
| 12 | Aku membuat tujuan untuk diriku. | | | | | |
| 13 | Aku berusaha untuk mencapai tujuan yang kubuat | | | | | |
| 14 | Aku adalah orang yang diarahkan oleh tujuan yang kubuat | | | | | |
| 15 | Aku mempunyai gagasan yang baik untuk pegangan masa depanku | | | | | |
| 16 | Aku mengerti akan menjadi apa diriku pada masa mendatang | | | | | |
| 17 | Berfikir tentang masa depan membuatku merasa terarah. | | | | | |
| 18 | Ketika aku tidak berhasil, aku bisa mencari cara lain untuk mencapai tujuanku. | | | | | |
| 19 | Keputusan yang aku buat dalam bertingkah laku sesuai dengan pilihanku. | | | | | |
| 20 | Aku dapat mengarahkan diri, ketika membuat tujuan | | | | | |

Sumber: modifikasi skala fungsi identitas diri menurut Serafini, Maitland, & Adams, (2006)

C. KUESIONER PERKEMBANGAN REMAJA

PETUNJUK PENGISIAN

Berikan jawaban YA atau TIDAK pada pertanyaan berikut sesuai dengan kondisi yang anda alami dengan memberikan tanda centang (V) pada kolom pilihan yang tersedia.

| NO | PERNYATAAN | PILIHAN | |
|------------------------------------|---|---------|-------|
| | | YA | TIDAK |
| Perkembangan Biologis/fisik | | | |
| | Bagi pria | | |
| 1 | Aku sudah mengalami "mimpi basah"(mimpi disertai keluar air mani dari alat kelamin) | | |
| 2 | Mulai tumbuh rambut di sekitar kemaluan | | |
| 3 | Suara menjadi membesar | | |
| | Bagi wanita | | |
| 1 | Aku sudah mengalami haid/menstruasi | | |
| 2 | Pinggul bertambah besar | | |
| 3 | Buah dada semakin membesar | | |
| | Untuk pria dan wanita | | |
| 4 | Berat dan tinggi badan meningkat pesat | | |
| 5 | Aku menerima perubahan fisik yang kualami | | |
| Perkembangan Psikoseksual | | | |
| 6 | Aku mulai menyukai teman yang berlawanan jenis | | |
| 7 | Aku suka membayangkan orang berlawanan jenis | | |
| 8 | Aku lebih sering berdandan/berhias | | |
| 9 | Aku mengerti akibatnya bila orang yang pubertas/baliq melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis | | |
| Perkembangan Moral | | | |
| 10 | Aku sudah mengerti aturan-aturan masyarakat yang berlaku di tempat tinggalku | | |
| 11 | Aku sudah menjalankan aturan masyarakat yang berlaku di tempat tinggalku | | |
| 12 | Aku suka menolong orang lain yang mengalami musibah | | |
| Perkembangan Spiritual | | | |
| 13 | Aku sudah mengerti beberapa aturan agama yang ku anut | | |
| 14 | Aku senang belajar tentang norma/aturan agama yang ku anut | | |
| 15 | Aku sudah mengamalkan norma/aturan agama yang ku ketahui | | |
| 16 | Aku sering menjalankan ibadah sesuai dengan agama yang ku anut | | |
| 17 | Aku jarang melanggar norma/aturan agama yang ku anut | | |

| NO | PERNYATAAN | PILIHAN | |
|----------------------------------|---|---------|-------|
| | | YA | TIDAK |
| Perkembangan Psikososial | | | |
| 18 | Aku sering bergaul dengan teman sebaya | | |
| 19 | Aku mempunyai teman akrab yang berlawanan jenis | | |
| 20 | Hubunganku dengan orang tua semakin berkurang | | |
| 21 | Aku lebih suka melakukan kegiatan bersama teman dibanding dengan orang tua | | |
| 22 | Aku lebih suka mandiri daripada dibantu orang tua | | |
| Perkembangan Kreativitas | | | |
| 23 | Aku senang mencari pengalaman yang baru | | |
| 24 | Aku suka mengerjakan tugas-tugas yang sulit dan menantang | | |
| 25 | Aku memiliki banyak keinginan/ide | | |
| 26 | Saat mengerjakan sesuatu Aku tidak pantang menyerah | | |
| 27 | Aku sering bertanya atau mengkritik sesuatu hal | | |
| 28 | Apabila sedang berdiskusi dengan teman/orang lain aku berani menyatakan pendapat dan keyakinan. | | |
| 29 | Aku selalu ingin tahu terhadap segala sesuatu yang belum ku ketahui | | |
| 30 | Saat mengerjakan sesuatu selalu bersemangat dan ulet | | |
| 31 | Aku percaya diri terhadap kemampuan yang ku miliki | | |
| 32 | Aku suka berkelakar/bercanda | | |
| 33 | Aku tanggap terhadap sesuatu yang menurutku tidak benar | | |
| 34 | Aku sering berfikir tentang masa depan | | |
| 35 | Aku sering mengahayal/berimajinasi tentang suatu hal | | |
| Perkembangan Emosi | | | |
| 36 | Aku tidak mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap situasi yang baru | | |
| 37 | Aku mulai perhatian pada orang lain | | |
| 38 | Bila aku menginginkan sesuatu, masih bisa ditunda | | |
| 39 | Aku sudah tidak mudah marah jika jengkel/tersinggung | | |
| Perkembangan Bakat khusus | | | |
| 40 | Aku mempunyai bakat khusus yang menonjol | | |
| 41 | Aku sering melatih bakat yang kumiliki | | |
| 42 | Aku bangga dengan bakat yang kumiliki | | |
| Perkembangan Bahasa | | | |
| 43 | Saat berbicara aku tidak mengalami kesulitan mengutarakannya | | |
| 44 | Aku sudah mengerti banyak kosa kata | | |
| 45 | Aku sering berbicara dengan teman dengan bahasa gaul | | |

PETUNJUK PENGISIAN

Berikan jawaban BENAR atau SALAH pada pernyataan berikut dengan memberikan tanda (V) pada kolom pilihan yang tersedia

Perkembangan Kognitif

| NO | PERNYATAAN | PILIHAN | |
|----|--|---------|-------|
| | | Benar | Salah |
| 46 | Amir dan ayah pergi ke pasar pada waktu yang sama. Amir lari dengan kecepatan 20 km/jam, sedangkan ayah naik motor dengan kecepatan 15 km/jam, maka yang sampai duluan adalah ayah. | | |
| 47 | Batu seberat 1 kg dan kayu seberat 2 kg dijatuhkan pada ketinggian yang sama, maka batu akan jatuh lebih dulu ke permukaan bumi | | |
| 48 | Ada seorang anak yang mengalami diare, setelah ditanya sehari sebelumnya dia habis makan rujak. Jadi timbulnya diare kemungkinan ada kaitannya dengan makan rujak | | |
| 49 | Aku besok akan ujian yang tidak bisa ditunda, pada saat yang sama orang tuaku harus pergi keluar kota. Maka aku memutuskan untuk tidak ikut orang tuaku. | | |
| 50 | Orang tuaku sedang sakit dan butuh biaya untuk perawatan di RS. Saat Aku di perjalanan menuju RS, aku melihat orang yang dompetnya terjatuh. Maka aku akan mengambil dompet tersebut karena aku sangat membutuhkannya. | | |
| | | | |

D. KUESIONER POLA ASUH

PETUNJUK PENGISIAN:

Silahkan berikan pendapat tentang cara orang tua/saudara/orang lain yang paling berpengaruh dalam mengasuh adik-adik, dengan cara memberi tanda centang (V) pada kolom pilihan yang tersedia. Sebelumnya pilihlah terlebih dahulu siapa pengasuh paling berpengaruh yang adik-adik maksud.

Pilihan jawaban:

- Tidak pernah : Bila tidak pernah melakukan
 Jarang : Bila melakukan hanya kira-kira lebih dari 1 bulan sekali
 Kadang-kadang : Bila melakukan kira-kira 1 bulan sekali
 Sering : Bila melakukan kira-kira 1 minggu sekali
 Selalu : Bila setiap hari melakukan

Pengasuh : Bapak/ibu/saudara/orang lain, sebutkan(coret yang tidak perlu)

| NO | PERNYATAAN | PILIHAN | | | | |
|----|--|--------------|--------|---------------|--------|--------|
| | | Tidak pernah | jarang | Kadang kadang | sering | selalu |
| | Pola asuh A | | | | | |
| 1 | Orang tua/pengasuhku memperhatikan perasaan dan kebutuhanku | | | | | |
| 2 | Orang tua/pengasuhku selalu meminta pertimbangan sebelum dia meminta aku mengerjakan sesuatu | | | | | |
| 3 | Orang tua/pengasuhku menjelaskan kepadaku tentang perilaku baik atau burukku | | | | | |
| 4 | Orang tua/pengasuhku mendorong aku untuk berbicara tentang perasaan dan masalah yang kualami | | | | | |
| 5 | orang tua/pengasuhku mendorong untuk mengungkapkan pikiran secara bebas terhadap suatu hal jika aku tidak setuju dengannya | | | | | |
| 6 | Orang tua/pengasuhku menjelaskan alasan dari keinginan/harapannya | | | | | |
| 7 | Orang tua/pengasuhku memberikan kenyamanan dan pemahaman ketika aku kebingungan | | | | | |
| 8 | Orang tua/pengasuhku memuji aku | | | | | |
| 9 | Orang tua/pengasuhku mempertimbangkan pilihanku ketika membuat rencana acara keluarga | | | | | |
| 10 | Orang tua/pengasuhku menghargai pendapatku dan mendorong untuk menyampaikannya | | | | | |
| 11 | Orang tua/pengasuhku memperlakukan aku sama dengan anggota keluarga yang lain (saudaraku) | | | | | |
| 12 | Orang tua/pengasuhku memberikan alasan tentang harapan yang diinginkan padaku | | | | | |
| 13 | Orang tua/pengasuhku memiliki waktu untuk bersenda gurau bersamaku | | | | | |
| | | | | | | |

| NO | PERNYATAAN | PILIHAN | | | | |
|----|--|--------------|--------|---------------|--------|--------|
| | | Tidak pernah | jarang | Kadang kadang | sering | selalu |
| | Pola asuh B | | | | | |
| 1 | Ketika aku bertanya pada orang tua/pengasuhku “mengapa aku disuruh mengerjakan sesuatu?” dia menjawab karena “aku orang tua/pengasuh mu” atau “karena aku menginginkannya” | | | | | |
| 2 | Orang tua/pengasuhku menghukum aku dengan cara menjauhi atau meninggalkanku | | | | | |
| 3 | Orang tua/pengasuhku berteriak ketika perilaku/perbuatanku salah | | | | | |
| 4 | Orang tua/pengasuhku meluapkan kemarahan padaku | | | | | |
| 5 | Orang tua/pengasuhku memukulku ketika dia tidak suka terhadap apa yang aku kerjakan atau katakan | | | | | |
| 6 | Orang tua/pengasuhku mengkritik untuk memperbaiki tingkah lakuku | | | | | |
| 7 | Orang tua/pengasuhku menggunakan ancaman sebagai bentuk hukuman dengan sedikit atau tanpa pertimbangan | | | | | |
| 8 | Orang tua/pengasuhku menghukumku dengan cara tidak menyayangi lagi (contoh tidak mencium dan memeluk) | | | | | |
| 9 | Orang tua/pengasuhku mengkritik secara terbuka ketika tingkah lakuku tidak sesuai harapannya | | | | | |
| 10 | Orang tua/pengasuhku berusaha untuk merubah pikiran atau perasaanku tentang sesuatu | | | | | |
| 11 | Orang tua/pengasuhku mengungkit-ungkit perilakuku yang dulu, agar aku tidak mengulangi lagi | | | | | |
| 12 | Orang tua/pengasuhku mengingatkan bahwa dia adalah orang tua/pengasuhku | | | | | |
| 13 | Orang tua/pengasuhku mengingatkan bahwa segala sesuatu yang sedang dia kerjakan dan lakukan adalah untukku | | | | | |
| | | | | | | |
| | Pola asuh C | | | | | |
| 1 | Orang tua/pengasuhku tidak mendisiplinkanku | | | | | |
| 2 | Orang tua/pengasuhku membiarkan ketika aku menimbulkan keributan | | | | | |
| 3 | Orang tua/pengasuhku memanjakanku | | | | | |
| 4 | Orang tua/pengasuhku mengabaikan/cuek terhadap tingkah lakuku yang tidak baik | | | | | |
| | | | | | | |

Sumber: modifikasi kuesioner pola asuh orang tua menurut Robinson, et al (1995)

E. KUESIONER HUBUNGAN SOSIAL

PETUNJUK PENGISIAN:

Berikan pendapat pada pernyataan-pernyataan berikut sesuai dengan yang anda alami selama 2 (dua) minggu terakhir, dengan memberi tanda contreng (V) pada kolom pilihan yang sesuai

1. Dukungan sosial

Pilihan jawaban:

- Sangat tidak setuju : Bila sangat tidak sesuai dengan pernyataan tersebut
Tidak setuju : Bila tidak sesuai dengan pernyataan tersebut
Sedikit tidak setuju : Bila sedikit tidak sesuai dengan pernyataan tersebut
Sedikit setuju : Bila sedikit sesuai dengan pernyataan tersebut
Setuju : Bila sesuai dengan pernyataan tersebut
Sangat setuju : Bila sangat sesuai dengan pernyataan tersebut

| NO | PERNYATAAN | PILIHAN | | | | | |
|----|---|---------------------|--------------|----------------------|----------------|--------|---------------|
| | | Sangat tidak setuju | tidak setuju | Sedikit tidak setuju | Sedikit setuju | setuju | Sangat setuju |
| 1 | Aku merasa nyaman dekat dengan teman-temanku | | | | | | |
| 2 | Aku merasa nyaman dekat dengan keluargaku | | | | | | |
| 3 | Aku merasa nyaman dekat dengan teman dekat atau sahabatku | | | | | | |
| 4 | Aku merasa teman-teman menyayangiku | | | | | | |
| 5 | Aku merasa keluargaku menyayangiku | | | | | | |
| 6 | Aku merasa sahabatku menyayangiku | | | | | | |
| 7 | Secara umum aku puas dengan teman-temanku | | | | | | |
| 8 | Secara umum aku puas dengan keluargaku | | | | | | |
| 9 | Secara umum aku puas dengan teman dekat/sahabatku | | | | | | |
| | | | | | | | |

2. Stres sosial

Pilihan jawaban:

Tidak stress : Bila tidak mengalami masalah atau perasaan tertekan saat bergaul
 Stress ringan : Bila sedikit mengalami masalah atau perasaan tertekan saat bergaul
 Stress sedang : Bila cukup mengalami masalah atau perasaan tertekan saat bergaul
 Stress berat : Bila banyak mengalami masalah atau perasaan tertekan saat bergaul

Sangat tidak setuju : Bila sangat tidak membantu mengatasi stres
 Tidak setuju : Bila tidak membantu mengatasi stres
 Sedikit tidak setuju : Bila sedikit tidak membantu mengatasi stres
 Sedikit setuju : Bila sedikit membantu mengatasi stres
 Setuju : Bila membantu mengatasi stres
 Sangat setuju : Bila sangat membantu mengatasi stres

| NO | PERNYATAAN | Apa yang adik-adik rasakan saat bergaul dengan mereka? | | | | Apakah mereka tersebut mampu membantu mengatasi stres/masalah yang adik-adik alami? | | | | | |
|----|--------------------------|--|--------------|--------------|-------------|---|--------------|----------------------|----------------|--------|---------------|
| | | Tidak stress | Stres ringan | Stres sedang | Stres berat | Sangat tidak setuju | tidak setuju | Sedikit tidak setuju | Sedikit setuju | setuju | Sangat setuju |
| 1 | Teman-teman | | | | | | | | | | |
| 2 | Keluarga | | | | | | | | | | |
| 3 | Teman dekat atau sahabat | | | | | | | | | | |
| 4 | Orang-orang di sekolah | | | | | | | | | | |
| 5 | Tetangga atau orang lain | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Sumber: modifikasi kuesioner hubungan sosial menurut Cohen (2004)



UNIVERSITAS INDONESIA

**MODUL
TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PADA REMAJA**

Oleh:
KISSA BAHARI
NPM. 0806469640

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
MARET 2010**

BAB I

PENDAHULUAN

Kelompok merupakan lingkungan yang alamiah bagi remaja. Kelompok dapat berperan penting dalam mempengaruhi hubungan antar anggotanya. Merujuk pendapat Crockett (1984 dalam Johnson, 1995) interaksi kelompok dapat memberi kesempatan perkembangan psikologis remaja seperti pembentukan hubungan sosial, ketrampilan sosial, meningkatkan interaksi sosial, dan memahami diri dan orang lain. Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan dan mempunyai norma (Stuart & Laraia, 2005). Sedangkan menurut Varcarolis, Carson, & Shoemaker (2006) kelompok adalah dua atau lebih orang yang mengembangkan hubungan interaktif dan berbagi tujuan atau masalah.

Ada bermacam-macam kelompok salah satunya kelompok sebaya. Remaja keterikatannya sangat kuat dengan kelompok sebayanya. Potensi masalah dan sumber coping dapat berasal dari kelompok sebaya. Remaja adalah makhluk sosial yang sedang belajar ketrampilan sosial, mereka sering lebih mempercayai teman sebaya dibanding orang yang lebih dewasa (Fleitman, 2009). Identitas diri remaja dapat dibentuk dari cara dia memandang dan berespon terhadap orang lain dalam kelompok (Johnson, 1995)

Untuk itu dalam upaya menangani masalah perkembangan yang dihadapi remaja pendekatan terapi kelompok sangat tepat dipilih. Terapi kelompok terapeutik merupakan pilihan ideal dan penting bagi kelompok umur ini. Mereka menjadi mampu belajar antar satu sama lain sesuai perkembangan mereka (Wood, 2009), dapat membantu remaja dalam memenuhi kebutuhannya secara positif, bermakna bagi kelompok sebaya dan pembentukan identitas diri (Stuart & Laraia, 2005)

BAB II

PEDOMAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK PADA REMAJA

A. Pengertian

Terapi kelompok terapeutik adalah terapi yang fokus utamanya untuk mencegah gangguan dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengatasi stress emosional pada suatu situasi atau krisis perkembangan (Townsend, 2003).

B. Tujuan

1. Membantu anggota untuk mengidentifikasi hubungan yang bermasalah dan merubah perilaku maladaptif,
2. Membantu remaja memenuhi kebutuhannya secara positif, bermakna terhadap kelompok sebaya
3. Pembentukan identitas diri,
4. Memberi kesempatan remaja mengekspresikan emosi atau masalah perilaku
5. Saling memberikan umpan balik terhadap perilaku yang menjengkelkan atau menyenangkan,
6. Belajar toleransi dan perilaku baru,
7. Meningkatkan kapasitas untuk memperoleh pengaruh dari pengalaman (positif dan negatif)
8. Meningkatkan kapasitas untuk berempati,
9. Memperkuat identifikasi dengan terapis;
10. Mendorong pola perilaku baru dalam membantu pemecahan masalah dalam kelompok dan konflik antar kelompok melalui cara-cara verbal non-fisikal.
11. Belajar membangun suatu hubungan yang sehat, terutama dengan lawan jenis,
12. Mendorong kearah kesadaran akan masa depan,
13. Menciptakan keseimbangan hubungan dalam keluarga,
14. Membangun keterbukaan, produktif, kasih sayang dan berbagi hubungan
15. Mencegah konflik, konfrontasi, dan sifat temperamental
16. Membantu anggota memahami diri, bagaimana mereka berhubungan dengan orang lain, apa yang mereka capai dalam siklus perkembangan, serta bagaimana perasaan dan perilaku mereka sendiri yang mengganggu.

C. Indikasi

Remaja yang mengalami (Kymissis, 1996 dalam Fleitman, 2009):

1. Berbagai kesulitan dengan orang tua dan tekanan kelompok sebaya;
2. Masalah komunikasi dengan lingkungan rumah, sekolah dan sosial;
3. Kekurangan strategi koping dan keterampilan komunikasi
4. Permasalahan hubungan dengan orang lain seperti orang tua, guru dan sebaya
5. Perubahan siklus hidup/perkembangan,

6. Remaja yang memerlukan atau menginginkan kepuasan penyesuaian hidup, ingin belajar lebih banyak terhadap orang lain, atau untuk memecahkan permasalahan yang serius

D. Tempat pelaksanaan

Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik ini dapat dilakukan di klinik maupun komunitas dengan syarat suasana ruangan tenang bebas dari distraksi (Stuart & Laraia, 2005; Varcarolis, Carson, & Shoemaker, 2006)

E. Komponen kelompok

Komponen kelompok kecil menurut Stuart & Laraia, (2005) meliputi:

1. Struktur kelompok, akan mendasari kegiatan kelompok yang mencakup batasan-batasan, komunikasi, proses membuat keputusan, otoritas hubungan, memberikan stabilitas, dan membantu regulasi perilaku dan pola interaksi. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi.
2. Ukuran kelompok antara 6 – 10 anggota.
3. Lama sesi yaitu 20 – 40 menit untuk *lower functioning group*, dan 60 - 120 menit untuk *higher functioning group*.
4. Komunikasi, umpan balik digunakan untuk membantu mengidentifikasi dinamika kelompok dan pola komunikasi.
5. Peran, tiga tipe peran dalam kelompok yaitu: a) **pemeliharaan peran**, termasuk proses dan fungsi kelompok yang meliputi *encourager* : memberikan pengaruh positif, *harmonizer* : membuat perdamaian, *compromiser* : meminimalkan konflik dengan mencari alternatif, *gatekeeper* : menentukan tingkat penerimaan kelompok, *follower* : mengikuti minat peserta, *rule maker* : membuat standar perilaku untuk kelompok, *problem solver* : memenuhi penyelesaian masalah kelompok dan bekerja secara kontinyu. b) **tugas peran**, menguraikan secara lengkap tugas kelompok yang meliputi: *leader*: memimpin, *questioner* : menjelaskan isu dan informasi, *facilitator* : memelihara fokus kelompok, *summarizer*: meringkas hasil kegiatan kelompok, *evaluator* : menilai penampilan kelompok, *initiator* : memulai diskusi kelompok. c) **peran individu**, yang tidak berhubungan dengan tugas dan pemeliharaan kelompok, mereka berpusat pada diri yang dapat mendistraksi kelompok, yang meliputi: *victim*: mengelakan tanggungjawab diri, *monopolizeer*: mengontrol pembicaraan, *seducer*: memelihara jarak dan perhatian pribadi, *mute*: pasif atau diam, *complainer*: meremehkan kerja yang positif dan ventilasi marah, *truant/latecomer*: tidak hadir/terlambat, *moralist*: melakukan penilaian baik dan benar.
6. Kekuasaan, adalah kemampuan untuk mempengaruhi kelompok dan anggota yang lain.
7. Norma, adalah standar perilaku dalam kelompok yang mempengaruhi komunikasi dan perilaku dalam kelompok.
8. Kohesif, adalah kekuatan anggota bekerja bersama dan berhubungan.

F. Perkembangan kelompok

Menurut Stuart and Laraia (2005), perkembangan kelompok terdiri dari:

1. Fase Pra kelompok, membuat proposal (tujuan dan rencana), seleksi anggota, menyiapkan tempat, alat atau bahan,
2. Fase awal kelompok.
Tahap orientasi, pada tahap ini pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran dan aturan komunikasi, norma perilaku, rasa memiliki atau kohesif antara anggota kelompok.
Tahap konflik, pada tahap ini terjadi konflik peran. Pemimpin mengklarifikasi konflik peran yang terjadi, Pemimpin memfasilitasi ungkapan perasaan, baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik serta mencegah perilaku yang tidak produktif.
Tahap kohesif, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu sama lain. Pada fase ini anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain. Tiap anggota kelompok belajar bahwa perbedaan kelompok merupakan hal yang biasa, mereka belajar persamaan dan perbedaan.
3. Fase kerja kelompok, pada fase ini kelompok menjadi tim, kelompok menjadi stabil dan realistis. Tugas utama pemimpin adalah membantu kelompok mencapai tujuan dan mengurangi dampak dari faktor yang dapat mengurangi produktifitas kelompok.
4. Fase terminasi, terminasi dapat dilakukan pada akhir tiap sesi atau beberapa sesi yang merupakan suatu paket dengan memperhatikan pencapaian tujuan.

G. Proses terapi kelompok

Jenis pendekatan terapi kelompok terapeutik yang digunakan pada terapi kelompok ini adalah Kelompok konseling tidak langsung yaitu yang dilakukan melalui aktivitas, seperti permainan, klub, ketrampilan, pengajaran dan pelatihan, serta kelompok kerja, yang menekankan tidak hanya dalam memecahkan masalah tetapi juga pengalaman nyata. Kelompok ini untuk penyesuaian atau merubah gaya hidup (MacLennan & Dies, 1992 dalam Wood, 2009).

Menurut Fleitman, (2009) terapi kelompok dilakukan dengan sangat bersahabat, relaks, saling berbagi, terbuka dan tanpa tekanan dari lingkungan. Hal tersebut akan membantu remaja dan keluarganya menciptakan hubungan baru antara anak dan orang tua yang lebih baik. Menciptakan terapi kelompok dengan suasana yang menyenangkan, bersahabat, santai membuat remaja tidak merasa tertekan sehingga suasana menjadi dinamis, dan interaktif. Segala permasalahan dapat tersampaikan dengan terbuka tanpa rasa takut dan malu kepada anggota yang lain.

H. Keanggotaan terapi kelompok

Keanggotaan terapi kelompok sangat penting diperhatikan. Karakteristik perkembangan, kebutuhan dan kemampuan anggota harus diketahui saat terapi kelompok. Kriteria utama seleksi anggota kelompok meliputi usia, diagnosa, tingkat inteligensi, dan tahap perkembangan. Pembentukan kelompok sebaiknya perpaduan berbagai karakteristik

misalnya usia dan tingkat perkembangan agar mencapai kekohesifan. Pembentukan kekohesifan sangat penting dalam terapi kelompok agar lebih cepat dalam membentuk kekompakan (Wood, 2009). Menurut Deouell, (1989) pendekatan terapi kelompok anggotanya bisa semua laki-laki atau perempuan (homogen) atau kelompok campuran laki dan perempuan (heterogen). Kelompok yang homogen bisa lebih mendalam interaksinya daripada yang campuran, lebih menyatu dan fokus pada tugas serta lebih cenderung merasa kecil ancumannya, kelompok yang homogen mudah kekohesifannya..

I. Pelaksanaan terapi kelompok

Terapi kelompok ini sesi-sesinya mengacu pada aspek perkembangan remaja menurut Hockenberry et al, (2003) dan Ali & Asrori, (2009), yang terbagi menjadi tujuh sesi yaitu:

Sesi pertama: Pengkajian dan diskusi perkembangan remaja. Pada sesi ini terapis mengkaji perkembangan masing-masing anggota yang telah dicapai dan bagaimana upaya memenuhi tugas perkembangannya yang meliputi 10 aspek perkembangan yaitu perkembangan biologi/fisik, psikoseksual, kognitif, psikososial, moral, spiritual, bahasa, emosi, kreativitas, dan bakat khusus. Selanjutnya memaparkan ciri-ciri, tugas perkembangan remaja yang sehat dan penyimpangan yang dapat terjadi.

Sesi kedua: Stimulasi perkembangan biologis/fisik dan psikoseksual. Pada sesi ini anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan biologi dan psikoseksual dan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Selanjutnya diskusi tentang cara menjaga kesehatan badan, kebiasaan hidup sehat dan bersih, olahraga secara teratur, cara mengontrol hasrat seksual dan akibatnya bila tidak dilakukan. Pada bagian akhir fase kerja anggota diminta membuat komitmen terhadap kesehatan fisik dan psikoseksual.

Sesi ketiga: Stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa. Pada sesi ini anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa serta berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Pada sesi ini dilakukan permainan “Tebak idolaku”. Pada permainan ini setiap anggota di punggungnya di beri nama satu tokoh/celebritis terkenal. Selanjutnya mereka disuruh bertanya kepada anggota kelompok yang lain dengan maksimal tiga pertanyaan tertutup dengan jawaban ya/tidak. Waktu bertanya dibatasi selama 3 menit, setelah waktu habis mereka disuruh menebak siapa tokoh idola dibalik punggungnya. Kemudian mereka disuruh berpendapat terhadap tokoh tersebut, apa yang bisa dicontoh darinya. Selanjutnya mereka diminta membuat komitmen terhadap perkembangan kognitif dan bahasanya.

Sesi keempat: Stimulasi perkembangan moral dan spiritual. Pada sesi ini anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan moral dan spiritual dan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Pada sesi ini terapis melakukan permainan yang diberi nama “*The best values*” yang berisi tentang berbagai nilai-nilai pribadi dari yang paling penting – kurang penting, selanjutnya anggota di instruksikan untuk mengurutkan serta menyampaikan secara langsung alasannya. Terapis memberi kesempatan anggota lain saling memberikan

pendapat. Pada bagian akhir fase kerja anggota diminta membuat komitmen terhadap perkembangan moral dan spiritual

Sesi kelima: Stimulasi perkembangan emosi dan psikososial. Pada sesi ini anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan emosi dan psikososial, selanjutnya mereka berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Stimulasi dilakukan dengan menggunakan permainan dengan nama “Siapa Aku”. Caranya masing-masing anggota kelompok diinstruksikan untuk menuliskan perasaannya sesuai pertanyaan yang telah disediakan. Selanjutnya membaca perasaannya disertai bahasa nonverbal didepan kelompok. kemudian masing-masing saling memberi tanggapan terhadap perasaan yang muncul. Pada bagian akhir fase kerja anggota diminta membuat komitmen perkembangan emosi dan psikososialnya.

Sesi keenam: Stimulasi perkembangan bakat dan kreativitas. Pada sesi ini anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan bakat dan kreativitas dengan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Pada sesi ini dilakukan kegiatan dengan nama “Unjuk Gigi” yaitu masing-masing anggota diinstruksikan menampilkan bakat dan kreativitasnya yang dimiliki selanjutnya anggota yang lain memberikan penghargaan. Pada bagian akhir fase kerja anggota diminta membuat komitmen untuk mengembangkan bakat dan kreativitasnya.

Sesi ketujuh: Evaluasi manfaat dan stimulasi yang telah dilakukan. Pada sesi ini anggota berbagi pengalaman tentang manfaat kegiatan selama tujuh sesi, perubahan-perubahan apa yang telah dirasakan dan kegiatan positif apa yang telah dilakukan di rumah, sekolah, dan masyarakat. Selanjutnya anggota diberi tindak lanjut untuk mengeksplorasi semua potensi yang dimiliki, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan yang positif dan disenangi.

BAB III

PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

Pada bab ini akan dijelaskan aplikasi dan strategi pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada masing – masing sesi.

A. SESI I: Pengkajian dan diskusi perkembangan remaja.

1. Tujuan :

- a. Kelompok mengetahui perkembangan yang dicapai dan masalah yang dihadapi.
- b. Kelompok memahami ciri-ciri dan tugas perkembangan remaja yang sehat
- c. Kelompok memahami penyimpangan perkembangan yang terjadi pada remaja

2. Setting

Terapis dan anggota duduk bersama secara melingkar, tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat dan Bahan

Leaflet stimulasi perkembangan remaja, lembar balik, alat tulis, lembar evaluasi

4. Metode

Dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab

5. Langkah-langkah kegiatan

a. Persiapan

- 1) Membuat kontrak dengan klien (7 sesi masing-masing sesi 30 - 60 menit atau 60 – 120 menit tergantung tujuan). Jika berhasil melewati masing-masing sesi sesuai kriteria maka dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka akan mengulangi sesi tersebut.
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan

b. Pelaksanaan

- 1) Fase orientasi
 - a) Salam terapeutik dan perkenalan (permainan berkenalan”Nama & gaya”)
 - b) Evaluasi/validasi : Menanyakan perasaan klien saat ini.
 - c) Kontrak: Menjelaskan lama sesi pertama (30 - 60 menit), tujuan sesi pertama, aturan kegiatan yaitu : klien mengikuti dari awal sampai selesai, klien berperan aktif dalam kegiatan.
- 2) Fase kerja
 - a) Terapis meminta anggota menyampaikan perkembangan dan permasalahan perkembangan yang dialami
 - b) Terapis mendiskusikan ciri perkembangan yang sehat pada remaja
 - c) Terapis mendiskusikan penyimpangan perkembangan pada remaja

3) Terminasi

- a) Evaluasi : Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TKT sesi ini, memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.
- b) Tindak lanjut: Menganjurkan untuk mengamati ciri-ciri perkembangan dan penyimpangan perkembangan lainnya yang dialami
- c) Kontrak yang akan datang : Menyepakati kegiatan, waktu dan tempat terapi kelompok terapeutik sesi 2

6. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan, keterlibatan dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.

B. SESI II: Stimulasi perkembangan biologis/fisik dan psikoseksual.

1. Tujuan :

- a. Kelompok mengetahui dan mampu menstimulasi perkembangan biologi dan psikoseksual
- b. Kelompok memahami cara mengontrol diri sebagai konsekwensi perkembangan biologi dan psikoseksualnya
- c. Kelompok mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan biologis/fisik dan psikoseksual

2. Setting

Terapis dan anggota duduk bersama secara melingkar, tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat dan Bahan

Leaflet stimulasi perkembangan remaja, lembar balik, alat tulis, lembar evaluasi

4. Metode

Dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab

5. Langkah-langkah kegiatan

a. Persiapan

- 1) Mengingatkan kontrak pada klien
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan.

b. Pelaksanaan

- 1) Orientasi
 - 1) Salam terapeutik dan permainan dengan nama'kesan pertama'
 - 2) Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan hari ini, tindak lanjut sesi sebelumnya yang sudah dilakukan, pencapaian perkembangan biologi dan psikoseksual, Beri pujian atas upaya positif klien
- 3) Kontrak : Menjelaskan lama sesi kedua : 30 - 60 menit, tujuan sesi kedua, dan aturan kegiatan

- 2) Fase kerja
 - a) berdiskusi dan berbagi pengalaman tentang stimulasi perkembangan biologi dan psikoseksual yang pernah diperoleh dari keluarga, sekolah, maupun masyarakat.
 - b) Diskusi tentang cara menjaga kesehatan badan, kebiasaan hidup sehat dan bersih, dan olahraga secara teratur,
 - c) Diskusi cara mengontrol hasrat seksual dan akibatnya bila mengabaikan
 - d) Membuat komitmen terhadap perkembangan fisik dan psikoseksual.
- 3) Terminasi
 - a) Evaluasi: Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TKT sesi 2, memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.
 - b) Tindak lanjut: Menganjurkan untuk menjaga kesehatan fisik & mengontrol hasrat seksual, masukan dalam jadwal kegiatan harian.
 - c) Kontrak yang akan datang: Menyepakati kegiatan, waktu dan tempat terapi kelompok terapeutik sesi 3

6. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan, keterlibatan dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.

C. SESI III: Stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa.

1. Tujuan:

- a. Kelompok mengetahui cara menstimulasi perkembangan kognitif dan bahasa
- b. Kelompok mampu menstimulasi perkembangan kognitif dan bahasa
- c. Kelompok mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan kognitif dan bahasa

2. Setting

Terapis dan anggota duduk bersama secara melingkar, tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat dan Bahan

Leaflet stimulasi perkembangan remaja, lembar balik, alat tulis, lembar evaluasi

4. Metode

Dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab

5. Langkah-langkah kegiatan

a. Persiapan

- 1) Mengingatkan kontrak pada klien
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan.

b. Pelaksanaan

- 1) Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - b) Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan hari ini, tindak lanjut sesi sebelumnya yang sudah dilakukan, pencapaian perkembangan kognitif dan bahasa, Berikan pujian atas upaya positif klien.
 - c) Kontrak: Menjelaskan lama sesi kedua : 30 - 60 menit, tujuan sesi ketiga, aturan kegiatan
- 2) Fase kerja
 - a) berdiskusi dan berbagi pengalaman tentang stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa yang pernah diperoleh dari keluarga, sekolah, maupun masyarakat
 - b) permainan “Tebak idolaku”. Caranya setiap anggota dipunggunya di beri nama satu tokoh/selebritis terkenal. Selanjutnya mereka disuruh bertanya kepada anggota kelompok yang lain dengan maksimal tiga pertanyaan tertutup dengan jawaban ya/tidak. Waktu bertanya dibatasi selama 5 menit, setelah waktu habis mereka disuruh menebak siapa tokoh idola dibalik punggungnya. Kemudian anggota berpendapat terhadap tokoh tersebut, apa yang bisa dicontoh darinya.
 - c) Membuat komitmen terhadap perkembangan kognitif dan bahasa.
- 3) Terminasi
 - a) Evaluasi: Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TKT sesi 3, memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.
 - b) Tindak lanjut: Menganjurkan untuk meningkatkan kecerdasan dan kemampuan bahasanya dengan sering membaca dan berdiskusi, Masukkan kegiatan membaca dan berdiskusi dalam jadwal kegiatan harian.
 - c) Kontrak yang akan datang: Menyepakati kegiatan, waktu dan tempat terapi kelompok terapeutik sesi 4

6. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan, keterlibatan dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.

D. SESI IV: Stimulasi perkembangan moral dan spiritual.

1. Tujuan:

- a. Kelompok mengetahui cara menstimulasi perkembangan moral dan spiritual
- b. Kelompok mampu menstimulasi perkembangan moral dan spiritual
- c. Kelompok mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan moral dan spiritual

2. Setting

Terapis dan anggota duduk bersama secara melingkar, tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat dan Bahan

Leaflet stimulasi perkembangan remaja, lembar balik, alat tulis, lembar evaluasi

4. Metode

Dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab

5. Langkah-langkah kegiatan

a. Persiapan

- 1) Mengingatkan kontrak pada klien
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan.

b. Pelaksanaan

- 1) Orientasi
 - a) Salam terapeutik: Salam dari terapis kepada klien.
 - b) Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan hari ini, tindak lanjut sesi sebelumnya yang sudah dilakukan, pencapaian perkembangan moral dan spiritual, Berikan pujian atas upaya positif klien.
 - c) Kontrak: Menjelaskan lama sesi kedua : 30 - 60 menit, tujuan, dan aturan kegiatan sesi keempat
- 2) Fase kerja
 - a) berdiskusi dan berbagi pengalaman tentang stimulasi perkembangan moral dan spiritual yang pernah diperoleh dari keluarga, sekolah, maupun masyarakat
 - b) permainan yang diberi nama “The Best Values” berisi tentang berbagai nilai-nilai pribadi dari yang paling penting – kurang penting, selanjutnya anggota di instruksikan untuk mengurutkan serta menyampaikan secara langsung alasannya. Terapis memberi kesempatan anggota lain saling memberikan pendapat.
 - c) Membuat komitmen terhadap perkembangan moral dan spiritual.
- 3) Terminasi
 - a) Evaluasi: Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TKT sesi 4, memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.
 - b) Tindak lanjut: Mengajukan untuk mengeksplorasi nilai-nilai moral dan spiritual serta mengamalkannya, masukan pengamalan nilai-nilai moral dan spiritual dalam jadwal kegiatan harian.
 - c) Kontrak yang akan datang: Menyepakati kegiatan, waktu, dan tempat terapi kelompok terapeutik sesi 5

6. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan, keterlibatan dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.

E. SESI V: Stimulasi perkembangan emosi dan psikososial.

1. Tujuan:

- a. Kelompok mengetahui cara menstimulasi perkembangan emosi dan psikososial
- b. Kelompok mampu menstimulasi perkembangan emosi dan psikososial
- c. Kelompok mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan emosi dan psikososial

2. Setting

Terapis dan anggota duduk bersama secara melingkar, tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat dan Bahan

Leaflet stimulasi perkembangan remaja, lembar balik, alat tulis, lembar evaluasi

4. Metode

Dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab

5. Langkah-langkah kegiatan

a. Persiapan

- 1) Mengingat kontrak pada klien
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan.

b. Pelaksanaan

- 1) Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - b) Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan hari ini, tindak lanjut sesi sebelumnya yang sudah dilakukan, pencapaian perkembangan emosi dan psikososial, Berikan pujian atas upaya positif klien.
 - c) Kontrak: Menjelaskan lama sesi kedua : 30 - 60 menit, tujuan sesi kelima, aturan kegiatan
- 2) Fase kerja
 - a) Berdiskusi dan berbagi pengalaman tentang stimulasi perkembangan emosi dan psikososial yang pernah diperoleh dari keluarga, sekolah, maupun masyarakat
 - b) Permainan dengan nama "Siapa Aku". Caranya masing-masing anggota kelompok diinstruksikan untuk menuliskan perasaannya sesuai pertanyaan yang telah disediakan. Selanjutnya membaca perasaannya disertai bahasa nonverbal didepan kelompok. kemudian masing-masing saling memberi tanggapan terhadap perasaan yang muncul. Kemudian dari hasil pengamatan terhadap diri anggota diinstruksikan menetapkan cita-cita yang akan diraih. Fase ini diakhiri dengan membuat komitmen terhadap pengendalian emosi, hubungan sosial dan cita-citanya.

- 3) Terminasi
 - a) Evaluasi: Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TKT sesi 5, Memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien.
 - b) Tindak lanjut: Menganjurkan untuk meningkatkan kemandirian, pergaulan dengan sebaya dan mengeksplorasi kelebihan dan kelemahan diri, Masukkan kegiatan melatih kemandirian, pergaulan dalam kegiatan harian.
 - c) Kontrak yang akan datang : Menyepakati kegiatan, waktu, dan tempat terapi kelompok terapeutik sesi 6

6. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan, keterlibatan dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.

F. SESI VI: Stimulasi perkembangan bakat dan kreativitas.

1. Tujuan:

- a. Kelompok mengetahui cara menstimulasi perkembangan bakat dan kreativitas
- b. Kelompok mampu menstimulasi perkembangan bakat dan kreativitas
- c. Kelompok mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan bakat dan kreativitas

2. Setting

Terapis dan anggota duduk bersama secara melingkar, tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat dan Bahan

Leaflet stimulasi perkembangan remaja, lembar balik, alat tulis, lembar evaluasi

4. Metode

Dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab

5. Langkah-langkah kegiatan

a. Persiapan

- 1) Mengingatkan kontrak pada klien
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan.

b. Pelaksanaan

- 1) Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - b) Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan hari ini, tindak lanjut sesi sebelumnya yang sudah dilakukan, pencapaian perkembangan bakat dan kreativitas, Berikan pujian atas upaya positif klien.
 - c) Kontrak: Menjelaskan lama sesi kedua : 30-60 meni, tujuan dan aturan kegiatan sesi keenam

2) Fase kerja

- a) Berdiskusi dan berbagi pengalaman tentang stimulasi perkembangan bakat dan kreativitas yang pernah diperoleh dari keluarga, sekolah, maupun masyarakat
- b) Permainan dengan nama “Unjuk Gigi” yaitu masing-masing anggota diinstruksikan untuk menampilkan bakat dan kreativitasnya yang dimiliki. selanjutnya anggota yang lain saling memberikan penghargaan.
- c) Membuat komitmen terhadap perkembangan bakat dan kreativitas.

3) Terminasi

- a) Evaluasi: Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TKT sesi 6, memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.
- b) Tindak lanjut: Menganjurkan untuk mengeksplorasi bakat dan kreativitas dan mengembangkannya, masukan kegiatan pengembangan bakat dan kreativitas dalam kegiatan harian.
- c) Kontrak yang akan datang: Menyepakati kegiatan, waktu, dan tempat terapi kelompok terapeutik sesi 7

6. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan, keterlibatan dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.

G. SESI VII: Evaluasi manfaat dan stimulasi yang telah dilakukan.

1. Tujuan:

- a. Berbagi pengalaman tentang manfaat yang dirasakan selama kegiatan 6 sesi
- b. Mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi dan kegiatan yang telah dilakukan di rumah, sekolah, dan masyarakat untuk meningkatkan perkembangannya
- c. Mampu mengeksplorasi semua potensi yang dimiliki, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan yang positif dan disenangi.

2. Setting

Terapis dan anggota duduk bersama secara melingkar, tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat dan Bahan

Leaflet stimulasi perkembangan remaja, lembar balik, alat tulis, lembar evaluasi

4. Metode

Dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab

5. Langkah-langkah kegiatan

a. Persiapan

- 1) Mengingat kontrak pada klien
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan.

b. Pelaksanaan

- 1) Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - b) Evaluasi/validasi: Menanyakan perasaan hari ini, tindak lanjut sesi sebelumnya yang sudah dilakukan
 - c) Kontrak: Menjelaskan lama sesi kedua : 30-60 menit, tujuan dan aturan kegiatan sesi ketujuh
- 2) Fase kerja
 - a) Berbagi pengalaman tentang manfaat yang dirasakan selama kegiatan 6 sesi
 - b) Menanyakan perubahan-perubahan yang terjadi setelah mengikuti kegiatan
 - c) Menanyakan upaya yang telah dilakukan di rumah, sekolah, dan masyarakat untuk meningkatkan perkembangannya
 - d) Memberikan pujian atas upaya positif yang telah dilakukan
- 3) Terminasi
 - a) Evaluasi: Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TKT sesi 7, memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.
 - b) Tindak lanjut: Mampu mengeksplorasi semua potensi yang dimiliki, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan yang positif dan disenangi. Masukkan kegiatan stimulasi perkembangan dalam jadwal kegiatan harian.
 - c) Kontrak yang akan datang: Ucapan terima kasih dan salam

6. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan, keterlibatan dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.

BAB IV

PENUTUP

Keberhasilan terapi kelompok terapeutik ditentukan banyak faktor meliputi faktor terapis, anggota, lingkungan, dan intervensi yang diberikan. Selain itu kesiapan awal berupa persiapan administratif juga dapat mempengaruhi kelancaran proses.

Faktor terapis ditentukan oleh pengalaman terapis, yang dapat berpengaruh terhadap penampilannya sebagai seorang leader. Faktor anggota/klien baik jumlah dan karakteristiknya dapat berpengaruh, untuk itu seleksi anggota harus benar-benar diperhatikan. Suasana lingkungan yang kondusif yaitu tenang bebas dari distraksi dapat membuat anggota tetap fokus dan konsentrasi pada kegiatan. Intervensi yang diberikan apakah sudah sesuai tujuan patut diperhatikan agar hasilnya optimal, metode penyampaiannya yang dinamis dan interaktif akan membuat anggota tidak bosan, selain itu bersikap bersahabat, rileks, saling berbagi, terbuka dan tanpa tekanan dari lingkungan membuat anggota lebih terbuka dalam berpendapat. Sedangkan kesiapan administrasi seperti adanya proposal, buku panduan, alat dan bahan perlu disiapkan sejak awal. Tujuan yang ditetapkan dalam proposal atau panduan dapat berpengaruh besar terhadap keefektifan hasil, oleh karena itu terapis perlu merumuskan tujuan sebaik mungkin.

Inti dari semuanya agar hasil pelaksanaan terapi kelompok terapeutik optimal maka prinsip-prinsip terapi dan faktor yang dapat mempengaruhi harus tetap diperhatikan.

DAFTAR PUSTAKA

- AGPA. (2007). *Practice guidelines for group psychotherapy*. American Group Psychotherapy Association. February 6, 2010. <http://www.agpa.org/guidelines/AGPA%20Practice%20Guidelines%202007-PDF.pdf>
- Ali, M. dan Asrori, M. (2009). *Psikologi remaja perkembangan peserta didik*. Jakarta:PT Bumi Aksara
- Deouell, R. (1989). *A case study in group therapy with male homosexual in israel*. Ann Arbor: University microfilms international
- FIK (2008). Draft Terapi Kelompok Terapeutik. Depok: FIK-UI (tidak dipublikasikan)
- Fleitmen, M.(n.d.). *Group therapy for adolescents (ages 13-18)*. January 6, 2010. http://www.revitalizing_psychiatry.com/contactUs.html
- Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M., & Kline, N.(2003) *Nursing Care of infant and children 7 ed*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier
- Johnson, B.S., (1995). *Child, adolescence and family psychiatric nursing*. Philadelphia: J.B Lippincott Company
- Stuart, G.W., & Laraia M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing, (8th ed)*, St. Louis: Mosby.
- Santosa, V.E., dan Mulyani, I. M. (2008). *100 permainan kreatif untuk outbond & training*. Yogyakarta: CV Andi offset
- Varcarolis E. M, Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing 5th ed*. St. Louis Missouri: Saunders Elsevier
- Wood, D. (2009). *Group therapy for adolescents: clinical paper*. March 15, 2010. http://www.mental-health-matters.com/index.php?option=com_content&view=article&id=99:group-therapy-for-adolescents-clinical-paper&catid=43:parenting&Itemid=1652
- Zelaskowski, P. (n.d). *Adolescence and group psychotherapy*. March 5, 2010. <http://www.groupworks.info/writing/adolescence.htm>

PENILAIAN
PROSES TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

Kode Nama : _____

Petunjuk :

Beri tanda cek list (\checkmark) pada Kolom Ya atau Tidak sesuai dengan penampilan yang ditunjukkan peserta

SESI I : PENGKAJIAN DAN DISKUSI PERKEMBANGAN REMAJA

| No | Penilaian | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Menyampaikan perkembangan yang dicapai dan masalah yang dihadapi. | | |
| 2 | Menyampaikan ciri-ciri dan tugas perkembangan remaja yang sehat | | |
| 3 | Menyampaikan pendapat tentang penyimpangan perkembangan pada usia remaja | | |

SESI II: STIMULASI PERKEMBANGAN BIOLOGIS & PSIKOSEKSUAL

| No | Penilaian | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Menjelaskan cara menstimulasi perkembangan biologi dan psikoseksual | | |
| 2 | Menyampaikan cara mengontrol perubahan-perubahan biologis dan psikoseksualnya | | |
| 3 | Mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan fisik dan psikoseksual | | |

SESI III: STIMULASI PERKEMBANGAN KOGNITIF DAN BAHASA

| No | Penilaian | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | Menjelaskan cara menstimulasi perkembangan kognitif dan bahasa | | |
| 2 | Mengikuti permainan stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa | | |
| 3 | Mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan kognitif dan bahasa | | |

SESI IV: STIMULASI PERKEMBANGAN MORAL DAN SPIRITUAL

| No | Penilaian | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | Menjelaskan cara menstimulasi perkembangan moral dan spiritual | | |
| 2 | Mengikuti permainan stimulasi perkembangan moral dan spiritual | | |
| 3 | Mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan moral dan spiritual | | |

SESI V: STIMULASI PERKEMBANGAN EMOSI DAN PSIKOSOSIAL

| No | Penilaian | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | menjelaskan cara menstimulasi perkembangan emosi dan psikososial | | |
| 2 | mengikuti permainan menstimulasi perkembangan emosi dan psikososial | | |
| 3 | mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan emosi dan psikososial | | |

SESI VI: STIMULASI PERKEMBANGAN BAKAT DAN KREATIVITAS

| No | Penilaian | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | Menjelaskan cara menstimulasi perkembangan bakat dan kreativitas | | |
| 2 | Mampu menstimulasi perkembangan bakat dan kreativitas | | |
| 3 | Mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan bakat dan kreativitas | | |

SESI VII: EVALUASI MANFAAT DAN STIMULUS YANG DILAKUKAN

| No | Penilaian | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Berbagi pengalaman tentang manfaat yang dirasakan selama kegiatan 6 sesi | | |
| 2 | Mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi dan kegiatan yang telah dilakukan di rumah, sekolah, dan masyarakat untuk meningkatkan perkembangannya | | |
| 3 | Mampu mengeksplorasi semua potensi yang dimiliki, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan yang positif dan disenangi. | | |

Skoring ya=1, tidak =0,

Kategori tingkat partisipasi dalam TKT

0-10 = kurang, 11 – 15 = baik, 16 – 21 = sangat baik

JENIS-JENIS PERMAINAN

1. NAMA DAN GAYA

Jumlah peserta: maksimal 30 orang

Alat & Bahan : -

Cara bermain :

1. Pemimpin permainan meminta peserta untuk berdiri melingkar
2. Masing-masing peserta menyebutkan nama sambil menciptakan gaya tertentu . ketika satu peserta menyebut nama dan menunjukkan gayanya, peserta lain ikut menirukan
3. Peserta harus berani menciptakan gaya khas agar peserta lain akan mudah mengenalinya.

Makna permainan :

peserta diajak untuk saling mengenal peserta lain dengan cara yang lucu dan unik.

Mengenal gaya atau ciri khas orang lain adalah salah satu cara agar bisa cepat akrab.

Sumber : Santosa dan Mulyani, (2008).

2. KESAN PERTAMA

Jumlah peserta: maksimal 30 orang

Alat & Bahan : kertas HVS dan spidol

Cara bermain :

1. Pemimpin permainan membagikan kertas HVS dan spidol kepada seluruh peserta
2. Peserta diminta menuliskan nama masing-masing secara vertikal (tegak lurus) di kertas bagian kiri setelah itu kertas direkatkan di punggung masing-masing.
3. Peserta diminta menyebar keseluruhan ruangan dan bebas menuliskan kesan pertama kepada peserta lain dengan melanjutkan huruf yang tertulis pada punggung peserta.

Misalnya:

| | |
|------|---------|
| Nama | kesan |
| K | eren |
| I | imut |
| S | lengaan |
| S | abar |

Makna permainan :

Melatih peserta untuk mengungkapkan kesan pertama terhadap orang yang baru

dikenalnya. Permainan bisa memancing diskusi antar peserta serta menguji kemampuan merangkai kata yang seringkali menimbulkan kesan lucu.

Sumber : modifikasi Santosa, dan Mulyani, (2008).

3. TEBAK IDOLAKU

Jumlah peserta: bebas

Alat & Bahan : kertas HVS dan spidol

Cara bermain :

1. Pemimpin permainan meminta peserta menebak tokoh idola yang di tulis dibelakang punggungnya.
2. Pemimpin menuliskan tokoh idola tertentu di kertas HVS dan menempelkannya dibelakang punggung semua peserta
3. Peserta saling bertanya kepada peserta lain maksimal dengan tiga pertanyaan dengan jawaban ya/tidak
4. Peserta diberi kesempatan bertanya dalam waktu maksimal lima menit
5. Setelah waktu habis masing-masing peserta diminta untuk menebak siapa tokoh/idola yang menempal dipunggungnya, dengan menirukan gaya/ciri khas tokoh yang ditebaknya

Makna permainan :

Peserta diajak melatih kreativitasnya dalam menyusun pertanyaan terbatas untuk mendapatkan jawaban tokoh/ idolanya.

Sumber : modifikasi Santosa, dan Mulyani, (2008).

4. TIDAK TAKUT, MALU DAN MALAS

Jumlah peserta: 10 – 20 orang

Alat & Bahan : -

Cara bermain :

1. Pemimpin permainan meminta peserta berdiri melingkar
2. Pemimpin berdiri ditengah peserta dan mengucapkan “**Aku tidak takut**” (membuat satu gerakan bebas), “**tidak malu**” (membuat satu gerakan bebas), “**tidak malas**” (membuat satu gerakan bebas).
3. Peserta menirukan ucapan dan gerakan pemimpin dengan keras
4. Pemimpin menyebut nama peserta laian untuk melakukan hal yang sama di tengah
5. Demikian seterusnya hingga semua mendapat giliran

Makna permainan :

Melatih diri untuk tidak takut, tidak malu, dan tidak malas tampil didepan orang banyak. Kemampuan tersebut sangat menentukan bagaimana peserta mengikuti proses

Sumber : Santosa dan Mulyani, (2008).

5. THE BEST VALUES

Jumlah peserta: bebas

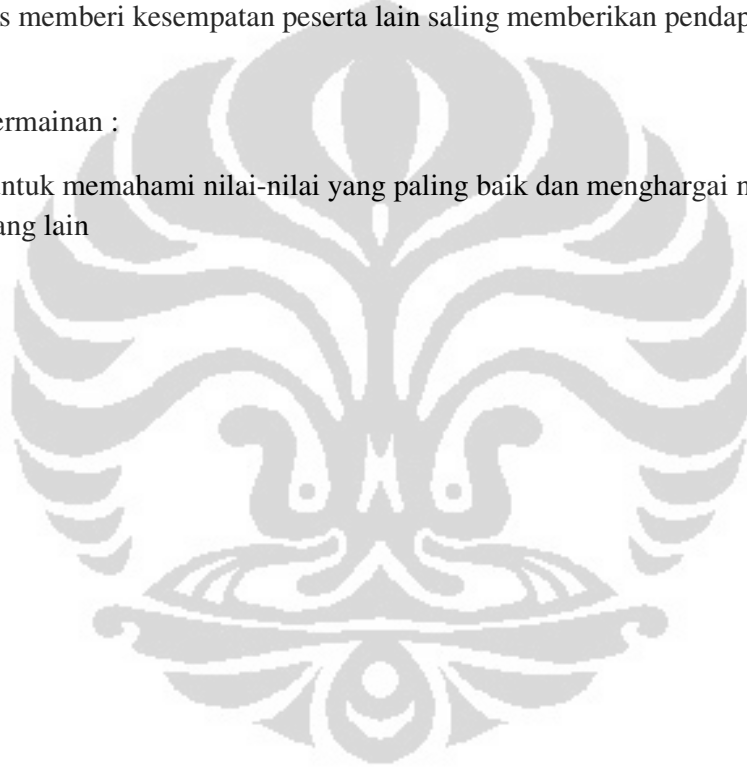
Alat & Bahan : -

Cara bermain :

1. Pemimpin permainan membagikan kertas berisi tentang berbagai nilai-nilai pribadi dari yang paling penting – kurang penting,
2. Peserta di instruksikan untuk mengurutkan nilai-nilai tersebut berdasarkan pandangannya
3. Secara bergantian peserta diminta mengutarakan jawabannya disertai alasannya
4. Peserta yang urutan jawaban paling atas sama diminta bergabung
5. Terapis memberi kesempatan peserta lain saling memberikan pendapat

Makna permainan :

Melatih untuk memahami nilai-nilai yang paling baik dan menghargai nilai-nilai yang dianut orang lain



THE BEST VALUES

Daftar dibawah ini adalah nilai-nilai pribadi yang dapat dimiliki seseorang. Cobalah pikirkan dan urutkan nilai-nilai yang paling penting atau terbaik sampai tidak penting bagi adik-adik. Selanjutnya tempatkan nilai yang terpenting dalam hidup adik-adik di nomor 1 sampai nilai yang paling tidak penting di nomor 10. Silahkan tuliskan di tempat yang telah disediakan dibagian bawah

| | |
|--------------|--------------------|
| Disiplin | Jujur |
| Persahabatan | Memaksa orang lain |
| Berbohong | Sehat |
| Pintar | Harga diri |
| Dengki | Kasih sayang |

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

6. “SIAPA AKU?”

Jumlah peserta : bebas

Alat & Bahan : lembar pertanyaan

Tujuan : Remaja akan berbagi dengan yang lain tentang identitas dirinya.

Proses :

Untuk dapat menemukan siapa dirimu lakukan kegiatan berikut ini :

1. Tuliskan pada kertas lembarmu “ **Aku akan mencari tahu tentang diri ku dan akan menemukan identitas ku**“.
2. Jawablah pertanyaan berikut dan tuliskan dalam lembar kegiatan.
 - a. Bagaimana perasaanku sebagai anak laki-laki atau perempuan?
 - b. Bagaimana perasaanku terhadap umurku?
 - c. Bagaimana perasaanku terhadap norma-norma atau agama yang ku anut?
 - d. Bagaimana perasaanku terhadap kondisi tubuhku?
 - e. Bagaimana perasaanku terhadap sekolahku?
 - f. Bagaimana perasaanku terhadap keluargaku?
 - g. Bagaimana perasaanku terhadap masyarakat disekitarku?
3. Kemudian mereka diinstruksikan membaca perasaan yang mereka tulis tersebut disertai ekspresi nonverbal didepan kelompok satu persatu.
4. Selanjutnya masing-masing anggota memberikan tanggapan terhadap ungkapan perasaan yang muncul

Sumber : Modifikasi WHO, (2003)

**PERASAANKU
TERHADAP DIRIKU**

1. Bagaimana perasaanku sebagai anak laki-laki atau perempuan?

.....
.....

2. Bagaimana perasaanku terhadap umurku?

.....
.....

3. Bagaimana perasaanku terhadap norma-norma atau agama yang kuanut?

.....
.....

4. Bagaimana perasaanku terhadap kondisi tubuhku?

.....
.....

5. Bagaimana perasaanku terhadap sekolahku?

.....
.....

6. Bagaimana perasaanku terhadap keluargaku?

.....
.....

7. Bagaimana perasaanku terhadap masyarakat disekitarku?

.....
.....

7. “UNJUK GIGI”

Jumlah peserta: bebas

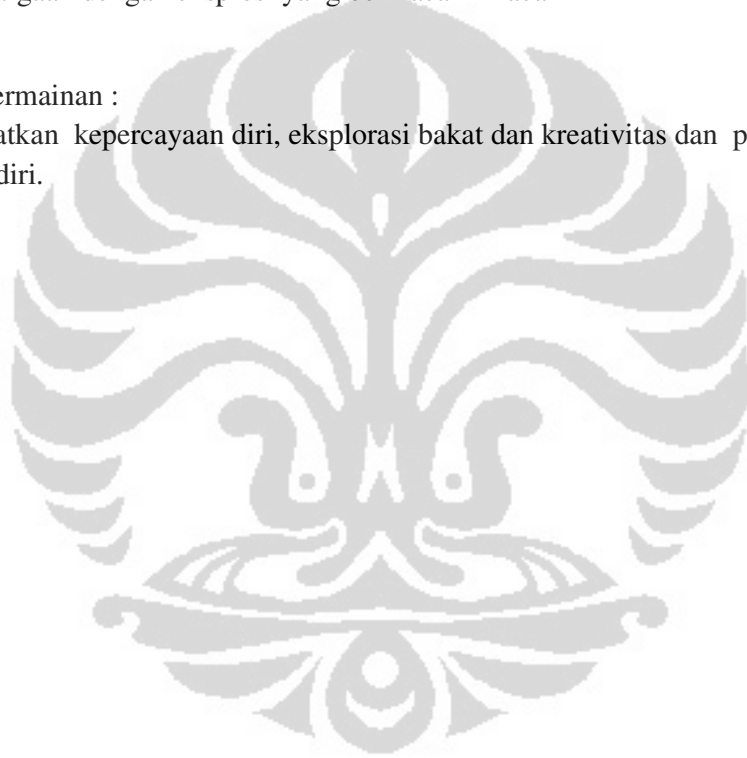
Alat & Bahan : -

Cara bermain :

1. Pemimpin meminta peserta untuk memikirkan bakat dan kreativitas yang biasa ditampilkan secara spontan selama 5 menit
2. Masing-masing peserta diberi kesempatan untuk menampilkan bakat dan kreativitasnya
3. Setelah semua peserta tampil selanjutnya semua peserta saling memberikan pujian atau penghargaan dengan ekspresi yang bermacam-macam

Makna permainan :

Meningkatkan kepercayaan diri, eksplorasi bakat dan kreativitas dan pembentukan identitas diri.



Lampiran 6

Stimulasi

PERKEMBANGAN REMAJA



**Universitas Indonesia
Fakultas Ilmu Keperawatan
Program Studi Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Jiwa
Depok, 2010**

APAKAH PERKEMBANGAN REMAJA ITU?

Adalah terjadinya perubahan-perubahan yang cukup pesat pada aspek fisik, psikoseksual, pergaulan, kemampuan berfikir, moral, spiritual, emosi, bahasa, bakat, & kreativitas pada usia antara 11 – 20 th

CIRI PERKEMBANGAN YANG NORMAL

Fisik & Psikoseksual

1. Muncul tanda-tanda "Pubertas" atau kematangan seksual
 - Wanita mengalami haid, payudara membesar
 - Pria mengalami "mimpi basah" atau keluar sperma
2. Penambahan berat badan dan tinggi badan
3. Timbul ketertarikan pada lawan jenis
4. Fantasi/khayalan seksual meningkat,
5. Perhatian terhadap penampilan diri

Berfikir & Bahasa

1. Mampu berpikir abstrak (tanpa terlihat wujudnya)
2. Mampu memperkirakan, menduga, & berfikir sebab akibat.
3. Mampu membuat keputusan,
4. Mampu menghubungkan ide, pemikiran atau konsep,
5. Mampu menganalisis (menyimpulkan beberapa tanda)



6. Mampu menyelesaikan masalah
7. Mampu berpikir idealistik (sebaik mungkin), logik (masuk akal), & sistematis (berurutan)
8. Mampu memahami orang lain
9. Kemampuan bahasa meningkat
10. Mempunyai istilah-istilah khusus (bahasa gaul)

Emosi & pergaulan

1. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan
2. Perhatian pada orang lain
3. Mampu mengontrol diri dan emosi lebih stabil
4. Tidak menuntut orang tua secara paksa untuk memenuhi keinginannya
5. Memiliki prestasi
6. Menilai kelebihan dan kekurangan diri
7. Akrab dengan teman sebaya & memiliki teman curhat
8. Mempunyai teman yang berlawanan jenis
9. Ketergantungan dengan orang tua berkurang (mandiri)
10. Bertanggung jawab dan mampu mengambil keputusan tanpa tergantung pada orang tua
11. Menemukan identitas (ciri-ciri) diri yang baik, memiliki tujuan dan cita-cita masa depan

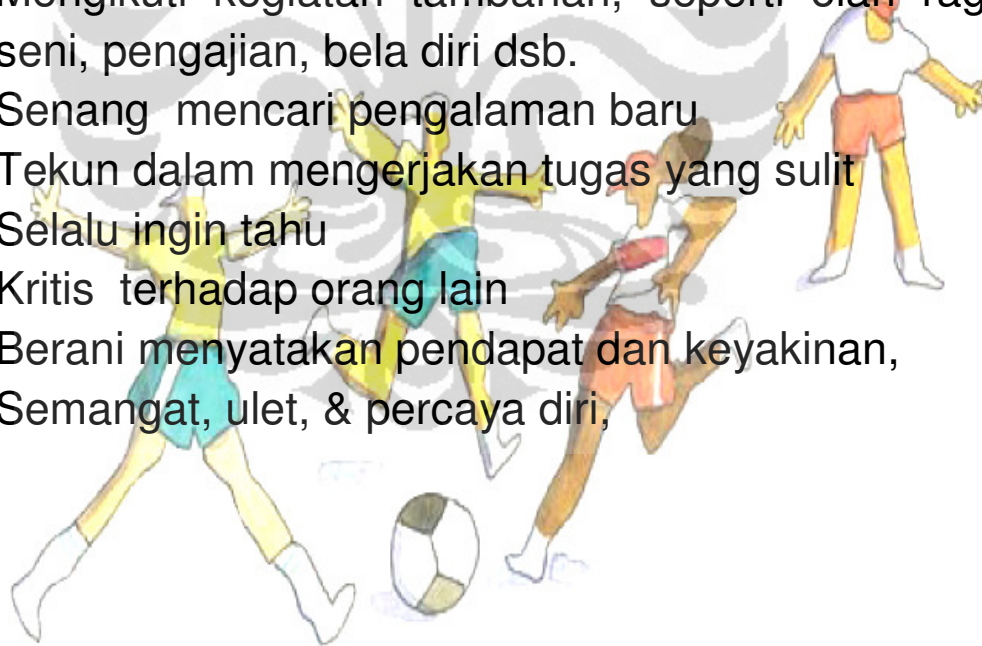
Moral & Spiritual

1. Mengerti nilai-nilai, etika, norma agama, & masyarakat

2. Mulai taat pada aturan dan tata tertib masyarakat
3. Mulai taat menjalankan perintah dan meninggalkan yang segala sesuatu yang dilarang agama
4. Berperilaku santun, menghormati orang tua, guru dan bersikap baik pada teman
5. Mulai rajin beribadah sesuai dengan agama yang dianut
6. Perhatian terhadap kebutuhan orang lain

Bakat & Kreativitas

1. Memiliki bakat khusus yang semakin berkembang
2. Senang terhadap bakatnya
3. Mengikuti kegiatan tambahan, seperti olah raga, seni, pengajian, bela diri dsb.
4. Senang mencari pengalaman baru
5. Tekun dalam mengerjakan tugas yang sulit
6. Selalu ingin tahu
7. Kritis terhadap orang lain
8. Berani menyatakan pendapat dan keyakinan,
9. Semangat, ulet, & percaya diri,



CIRI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN

1. Merasa bingung, bimbang terhadap peran dan cita-cita yang akan diraih
2. Tidak memiliki rencana masa depan
3. Tidak mampu bergaul secara baik dengan masyarakat
4. Perilaku antisosial (kriminal, narkoba, tindak asusila, melawan orang tua dan guru, tawuran)
5. Tidak menyukai dirinya sendiri,
6. Tidak mandiri
7. Kesulitan mengambil keputusan
8. Tidak mempunyai minat terhadap kegiatan yang baik
9. Menyendiri, tidak suka bergaul dengan teman sebaya
10. Penyimpangan seksual seperti suka ngintip, tingkahlaku tidak sesuai jenis kelamin

CARA MENSTIMULASI PERKEMBANGAN

Fisik & Psikoseksual

1. Jaga kesehatan badan, biasakan hidup sehat, bersih, dan olahraga secara teratur
2. Bila sakit lekas berobat ke fasilitas kesehatan
3. Makan makanan yang bergizi

4. Tidak merokok, menggunakan narkoba (minuman keras, narkotik dll)
5. Kendalikan hasrat seksualmu, karena belum siap fisik & mental (tidak melihat/menonton gambar/film porno, tidak suka mengintip lawan jenis)
6. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah

Berfikir & Bahasa

1. Melatih mengemukakan pertanyaan, pendapat atau ide
2. Mengajak diskusi dengan teman, saudara atau orang tua
3. Tidak takut salah dalam berpendapat
4. Saling menghargai pendapat teman
5. Tidak memaksakan pendapat, pandangan, atau nilai-nilai pada orang lain
6. Memahami perbedaan dalam berpikir dan bersikap

Moral & Spiritual

1. Belajar nilai-nilai, norma, aturan agama dan masyarakat
2. Mentaati tata tertib yang berlaku di rumah, sekolah dan masyarakat
3. Belajar melaksanakan nilai-nilai dan perintah agama

Emosi & Pergaulan

1. Meluangkan waktu bergaul dengan teman-teman yang sejenis maupun lawan jenis
2. Meningkatkan kepercayaan diri
3. Pandai mengatur waktu dalam bergaul
4. Menetapkan cita-cita yang mau diraih
5. Belajar bertanggung jawab & membuat keputusan sendiri
6. Menyelesaikan konflik/perselisihan dengan teman sebaya

Bakat & Kreativitas

1. Menyalurkan bakat yang dimiliki dengan ikut kegiatan di sekolah atau di masyarakat yang baik dan bermanfaat
2. Tidak takut atau ragu-ragu dalam menunjukkan bakat atau kreativitasnya pada orang lain
3. Ikut perlombaan sesuai bakat yang dimiliki
4. Belajar dan melatih bakat yang dimiliki dan disenangi
5. Memanfaatkan sarana-prasarana untuk pengembangan bakat & kreativitas yang tersedia di rumah/sekolah/ masyarakat

**KESUKSESANMU DI MASA MENDATANG
DITENTUKAN OLEH APA YANG KAMU KERJAKAN
SEKARANG**



JADWAL KEGIATAN HARIAN

Nama :

Kelompok :

Berikan tanda contreng (V) pada kolom **Ya** apabila kegiatan dilakukan atau **Tidak** apabila kegiatan tidak dilakukan

| SESI | STIMULASI | DILAKUKAN | |
|------|---|-----------|-------|
| | | YA | TIDAK |
| I | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menulis ciri-ciri perkembangan diri 2. Menulis penyimpangan perkembangan diri | | |
| II | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan 2. Olahraga 3. Makan makanan yang bergizi 4. Tidak merokok 5. Tidak menggunakan narkoba (minuman keras, narkotik dll) 6. Tidak melihat gambar/menonton film porno 7. Tidak mengintip orang mandi atau ganti baju | | |
| III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih mengemukakan pertanyaan, pendapat, dan ide atau gagasan 2. Mengajak diskusi dengan teman, saudara atau orang tua 3. Tidak takut salah dalam berpendapat 4. Menghargai pendapat teman 5. Tidak memaksakan pendapat, pandangan, atau nilai-nilai pada orang lain | | |
| IV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Belajar nilai-nilai, norma, aturan agama dan masyarakat 2. Mentaati tata tertib yang berlaku di rumah, sekolah dan masyarakat 3. Belajar melaksanakan nilai-nilai dan perintah agama | | |

| SESI | STIMULASI | DILAKUKAN | |
|------|--|-----------|-------|
| | | YA | TIDAK |
| V | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meluangkan waktu bergaul dengan teman-teman yang sejenis maupun berlawanan jenis 2. Percaya diri 3. Mengatur waktu dalam bergaul 4. Menetapkan cita-cita yang mau diraih 5. Belajar bertanggung jawab terhadap tugas 6. Belajar membuat keputusan sendiri 7. Menyelesaikan konflik dengan teman sebaya bila mengalami | | |
| VI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Belajar dan melatih bakat yang dimiliki 2. Menyalurkan bakat yang dimiliki 3. Menunjukkan bakat atau kreativitasnya pada orang lain 4. Ikut perlombaan sesuai bakat yang dimiliki 5. Memanfaatkan sarana-prasarana untuk pengembangan bakat & kreativitas | | |
| VII | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menulis seluruh potensi atau kemampuan diri 2. Menentukan cita-cita yang akan diraih | | |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Kissa Bahari
Tempat/Tanggal Lahir : Malang, 10 Januari 1973
Jenis Kelamin : Laki - laki
Pekerjaan : Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Depkes Malang
Alamat Instansi : Jl. Besar Ijen 77 C Malang
Alamat Rumah : Graha Pandanwangi B-5, Jl. Simpang Grajakan IV Malang

Riwayat Pendidikan

PSIK FK Brawijaya Malang : Lulus tahun 2002
Akper Malang : Lulus tahun 1995
SMAN 1 Malang : Lulus tahun 1992
SMPN 3 Malang : Lulus tahun 1989
SDN Mergosono I Malang : Lulus tahun 1986

Riwayat Pekerjaan

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Depkes Malang Tahun 1996 - sekarang



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Identitas Diri Remaja di Kota Malang.


Nama peneliti utama : **Kissa Bahari**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 20 April 2010

Dekan,


Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

KETERANGAN LULUS UJI KOMPETENSI

Tim Penguji Kompetensi Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah melakukan uji kompetensi pada :

Nama : **KISSA BAHARI**

Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

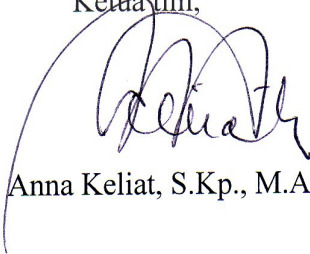
dan telah dinyatakan :

LULUS

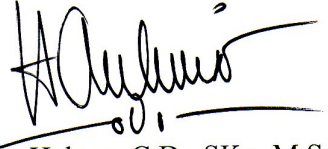
dalam melaksanakan **Terapi Kelompok Terapeutik** dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Identitas Diri Remaja di Kota Malang”**

Depok, April 2010

Ketua tim,


Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.AppSc.

Penguji,


Novy Helena, C.D., SKp, M.Sc

KETERANGAN LULUS *EXPERT VALIDITY*

Tim *Expert Validity* Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah mengkaji dengan teliti modul :

TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK PADA REMAJA

yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul “**Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Identitas Diri Remaja di Kota Malang**”

Nama peneliti utama : **KISSA BAHARI**
Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui modul tersebut.

Depok, April 2010

Tim Penguji
Ketua,


Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.AppSc



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1210/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

6 April 2010

Yth. Kepala
Bakesbangpol. Linmas
Kota Malang

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Kissa Bahari
0806469640

Akan mengadakan penelitian dengan judul: “Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Identitas Diri Remaja Di Kota Malang”.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa *meninjau* untuk mengadakan penelitian di wilayah Kecamatan Kedungkandang, Kelurahan Kotalama, Puskesmas Kedungkandang – Kota Malang sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

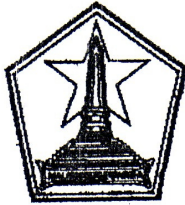
Dekan,



Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Kecamatan Kedungkandang – Kota Malang
2. Kelurahan Kotalama Kec. Kedungkandang – Kota Malang
3. Puskesmas Kedungkandang – Kota Malang
4. Wakil Dekan FIK-UI
5. Sekretaris FIK-UI
6. Manajer Pendidikan FIK-UI
7. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
8. Koordinator M.A. “Tesis”
9. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA MALANG
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Lampiran 12

Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 M A L A N G

Kode Pos 65125

Malang, 19 April 2010

Nomor : 027/ 322 /35.73.405/2010
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Penelitian /
Survey / Research

Kepada
Yth. Sdr. Lurah Kotalama
di

M A L A N G

Menunjuk surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Tanggal : 06 April 2010
Nomor : 1210/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesisi/2010

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama : Kissa Bahari
Alamat : Graha Pandanwangi B-5 Malang
Pekerjaan : Mahasiswa
Kebangsaan : Indonesia

Bermaksud mengadakan Penelitian /Survey / Research

Judul : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan
Identitas Diri Remaja Di Kota Malang
Pembimbing : 1. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp.M.App.Sc
2. Dewi Gayatri, Skp,M.Kes

Peserta : -
Waktu : April-Juni 2010
Lokasi : Kantor Kelurahan Kotalama

Mahasiswa wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku pada Instansi setempat

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terimakasih

KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
KOTA MALANG



[Signature]
Drs. DJOKO JUWONO M, MSi

Rebina Tingkat I

NIP. 19590724 198909 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. 1. Kecamatan Kedungkandang
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
3. Yang bersangkutan

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

Uji reliabilitas kuesioner perkembangan

| | |
|------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .978 | 60 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00001 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00002 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00003 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00004 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00005 | 1.00 | .000 | 20 |
| VAR00006 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00007 | .80 | .410 | 20 |
| VAR00008 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00009 | .15 | .366 | 20 |
| VAR00010 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00011 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00012 | 1.00 | .000 | 20 |
| VAR00013 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00014 | .80 | .410 | 20 |
| VAR00015 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00016 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00017 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00018 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00019 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00020 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00021 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00022 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00023 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00024 | .30 | .470 | 20 |
| VAR00025 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00026 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00027 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00028 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00029 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00030 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00031 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00032 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00033 | .85 | .366 | 20 |
| VAR00034 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00035 | .55 | .510 | 20 |

| | | | |
|----------|------|------|----|
| VAR00036 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00037 | .80 | .410 | 20 |
| VAR00038 | .90 | .308 | 20 |
| VAR00039 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00040 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00041 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00042 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00043 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00044 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00045 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00046 | .45 | .510 | 20 |
| VAR00047 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00048 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00049 | .55 | .510 | 20 |
| VAR00050 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00051 | .45 | .510 | 20 |
| VAR00052 | 1.00 | .000 | 20 |
| VAR00053 | .45 | .510 | 20 |
| VAR00054 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00055 | .80 | .410 | 20 |
| VAR00056 | 1.00 | .000 | 20 |
| VAR00057 | 1.00 | .000 | 20 |
| VAR00058 | .85 | .366 | 20 |
| VAR00059 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00060 | 1.00 | .000 | 20 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 41.00 | 292.000 | .852 | .977 |
| VAR00002 | 41.00 | 296.842 | .546 | .978 |
| VAR00003 | 41.10 | 297.147 | .491 | .978 |
| VAR00004 | 41.10 | 292.832 | .745 | .977 |
| VAR00005 | 40.70 | 305.905 | .000 | .978 |
| VAR00006 | 40.95 | 291.103 | .963 | .977 |
| VAR00007 | 40.90 | 298.095 | .539 | .977 |
| VAR00008 | 41.00 | 296.737 | .552 | .977 |
| VAR00009 | 41.55 | 305.839 | -.005 | .978 |
| VAR00010 | 41.05 | 292.471 | .788 | .977 |
| VAR00011 | 40.95 | 291.103 | .963 | .977 |
| VAR00012 | 40.70 | 305.905 | .000 | .978 |
| VAR00013 | 41.05 | 301.734 | .231 | .978 |
| VAR00014 | 40.90 | 293.568 | .865 | .977 |
| VAR00015 | 40.95 | 291.103 | .963 | .977 |
| VAR00016 | 40.95 | 294.997 | .702 | .977 |
| VAR00017 | 41.00 | 298.211 | .460 | .978 |
| VAR00018 | 41.00 | 291.684 | .872 | .977 |
| VAR00019 | 40.95 | 297.839 | .513 | .978 |

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00020 | 41.10 | 293.989 | .677 | .977 |
| VAR00021 | 41.05 | 296.155 | .565 | .977 |
| VAR00022 | 40.95 | 291.103 | .963 | .977 |
| VAR00023 | 41.10 | 293.147 | .727 | .977 |
| VAR00024 | 41.40 | 298.358 | .451 | .978 |
| VAR00025 | 41.10 | 293.253 | .720 | .977 |
| VAR00026 | 41.05 | 292.576 | .782 | .977 |
| VAR00027 | 41.05 | 292.892 | .763 | .977 |
| VAR00028 | 41.10 | 291.989 | .795 | .977 |
| VAR00029 | 41.00 | 290.947 | .919 | .977 |
| VAR00030 | 41.05 | 295.734 | .590 | .977 |
| VAR00031 | 41.10 | 292.832 | .745 | .977 |
| VAR00032 | 41.00 | 292.105 | .845 | .977 |
| VAR00033 | 40.85 | 296.239 | .756 | .977 |
| VAR00034 | 41.00 | 292.105 | .845 | .977 |
| VAR00035 | 41.15 | 294.345 | .645 | .977 |
| VAR00036 | 41.00 | 290.947 | .919 | .977 |
| VAR00037 | 40.90 | 294.305 | .812 | .977 |
| VAR00038 | 40.80 | 307.958 | -.199 | .979 |
| VAR00039 | 41.05 | 292.997 | .756 | .977 |
| VAR00040 | 41.05 | 291.734 | .833 | .977 |
| VAR00041 | 41.10 | 297.147 | .491 | .978 |
| VAR00042 | 40.95 | 291.103 | .963 | .977 |
| VAR00043 | 40.95 | 298.050 | .499 | .978 |
| VAR00044 | 41.10 | 293.147 | .727 | .977 |
| VAR00045 | 41.05 | 291.208 | .866 | .977 |
| VAR00046 | 41.25 | 295.250 | .593 | .977 |
| VAR00047 | 41.00 | 294.000 | .725 | .977 |
| VAR00048 | 41.00 | 295.158 | .652 | .977 |
| VAR00049 | 41.15 | 292.976 | .725 | .977 |
| VAR00050 | 41.05 | 291.945 | .820 | .977 |
| VAR00051 | 41.25 | 295.250 | .593 | .977 |
| VAR00052 | 40.70 | 305.905 | .000 | .978 |
| VAR00053 | 41.25 | 295.671 | .568 | .977 |
| VAR00054 | 41.00 | 294.316 | .705 | .977 |
| VAR00055 | 40.90 | 293.568 | .865 | .977 |
| VAR00056 | 40.70 | 305.905 | .000 | .978 |
| VAR00057 | 40.70 | 305.905 | .000 | .978 |
| VAR00058 | 40.85 | 296.239 | .756 | .977 |
| VAR00059 | 41.00 | 304.842 | .051 | .979 |
| VAR00060 | 40.70 | 305.905 | .000 | .978 |

Keterangan:

Kuesioner perkembangan remaja dari 60 pertanyaan terdapat 10 pertanyaan tidak valid ($r_{table} < 0,444$) sehingga 10 pertanyaan tersebut dihilangkan.

Uji reliabilitas kuesioner perkembangan (setelah 10 item di hapus)

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .983 | 50 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00001 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00002 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00003 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00004 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00006 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00007 | .80 | .410 | 20 |
| VAR00008 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00010 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00011 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00014 | .80 | .410 | 20 |
| VAR00015 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00016 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00017 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00018 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00019 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00020 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00021 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00022 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00023 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00024 | .30 | .470 | 20 |
| VAR00025 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00026 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00027 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00028 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00029 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00030 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00031 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00032 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00033 | .85 | .366 | 20 |
| VAR00034 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00035 | .55 | .510 | 20 |
| VAR00036 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00037 | .80 | .410 | 20 |
| VAR00039 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00040 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00041 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00042 | .75 | .444 | 20 |
| VAR00043 | .75 | .444 | 20 |

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00044 | .60 | .503 | 20 |
| VAR00045 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00046 | .45 | .510 | 20 |
| VAR00047 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00048 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00049 | .55 | .510 | 20 |
| VAR00050 | .65 | .489 | 20 |
| VAR00051 | .45 | .510 | 20 |
| VAR00053 | .45 | .510 | 20 |
| VAR00054 | .70 | .470 | 20 |
| VAR00055 | .80 | .410 | 20 |
| VAR00058 | .85 | .366 | 20 |

Item-Total Statistics

| NO SOAL | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 32.60 | 288.674 | .854 | .982 |
| VAR00002 | 32.60 | 293.516 | .546 | .983 |
| VAR00003 | 32.70 | 294.011 | .480 | .983 |
| VAR00004 | 32.70 | 289.379 | .755 | .982 |
| VAR00006 | 32.55 | 287.839 | .962 | .982 |
| VAR00007 | 32.50 | 294.895 | .530 | .983 |
| VAR00008 | 32.60 | 293.411 | .553 | .983 |
| VAR00010 | 32.65 | 289.082 | .794 | .982 |
| VAR00011 | 32.55 | 287.839 | .962 | .982 |
| VAR00014 | 32.50 | 290.368 | .858 | .982 |
| VAR00015 | 32.55 | 287.839 | .962 | .982 |
| VAR00016 | 32.55 | 291.945 | .685 | .983 |
| VAR00017 | 32.60 | 295.095 | .447 | .983 |
| VAR00018 | 32.60 | 288.568 | .861 | .982 |
| VAR00019 | 32.55 | 294.471 | .516 | .983 |
| VAR00020 | 32.70 | 290.853 | .667 | .983 |
| VAR00021 | 32.65 | 292.766 | .569 | .983 |
| VAR00022 | 32.55 | 287.839 | .962 | .982 |
| VAR00023 | 32.70 | 289.695 | .736 | .983 |
| VAR00024 | 33.00 | 295.053 | .450 | .983 |
| VAR00025 | 32.70 | 289.800 | .730 | .983 |
| VAR00026 | 32.65 | 289.397 | .775 | .982 |
| VAR00027 | 32.65 | 289.818 | .749 | .982 |
| VAR00028 | 32.70 | 288.537 | .805 | .982 |
| VAR00029 | 32.60 | 287.621 | .921 | .982 |
| VAR00030 | 32.65 | 292.345 | .595 | .983 |
| VAR00031 | 32.70 | 289.379 | .755 | .982 |
| VAR00032 | 32.60 | 288.779 | .847 | .982 |
| VAR00033 | 32.45 | 293.103 | .741 | .983 |
| VAR00034 | 32.60 | 288.779 | .847 | .982 |
| VAR00035 | 32.75 | 291.039 | .645 | .983 |

| NO SOAL | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00036 | 32.60 | 287.621 | .921 | .982 |
| VAR00037 | 32.50 | 291.000 | .812 | .982 |
| VAR00039 | 32.65 | 289.608 | .762 | .982 |
| VAR00040 | 32.65 | 288.345 | .840 | .982 |
| VAR00041 | 32.70 | 293.484 | .511 | .983 |
| VAR00042 | 32.55 | 287.839 | .962 | .982 |
| VAR00043 | 32.55 | 294.892 | .488 | .983 |
| VAR00044 | 32.70 | 289.695 | .736 | .983 |
| VAR00045 | 32.65 | 287.818 | .872 | .982 |
| VAR00046 | 32.85 | 291.818 | .600 | .983 |
| VAR00047 | 32.60 | 290.884 | .713 | .983 |
| VAR00048 | 32.60 | 291.726 | .659 | .983 |
| VAR00049 | 32.75 | 289.461 | .738 | .983 |
| VAR00050 | 32.65 | 288.555 | .827 | .982 |
| VAR00051 | 32.85 | 291.713 | .606 | .983 |
| VAR00053 | 32.85 | 292.239 | .575 | .983 |
| VAR00054 | 32.60 | 290.989 | .706 | .983 |
| VAR00055 | 32.50 | 290.368 | .858 | .982 |
| VAR00058 | 32.45 | 293.103 | .741 | .983 |

Keterangan:

Kuesioner perkembangan remaja sebanyak 50 pertanyaan valid ($> r_{table} 0,444$) sehingga 50 pertanyaan dinyatakan reliabel (cronbach alpha = 0.983)

Uji reliabilitas kuesioner Identitas diri

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .926 | 20 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00001 | 4.15 | 1.040 | 20 |
| VAR00002 | 4.45 | .759 | 20 |
| VAR00003 | 4.35 | .813 | 20 |
| VAR00004 | 4.20 | 1.056 | 20 |
| VAR00005 | 3.90 | 1.021 | 20 |
| VAR00006 | 4.15 | .988 | 20 |
| VAR00007 | 4.30 | .733 | 20 |
| VAR00008 | 3.65 | 1.268 | 20 |
| VAR00009 | 4.00 | .973 | 20 |
| VAR00010 | 4.20 | .894 | 20 |
| VAR00011 | 3.55 | 1.276 | 20 |
| VAR00012 | 4.20 | .894 | 20 |

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00013 | 4.50 | .688 | 20 |
| VAR00014 | 4.30 | .801 | 20 |
| VAR00015 | 4.15 | .933 | 20 |
| VAR00016 | 3.35 | 1.565 | 20 |
| VAR00017 | 4.00 | 1.338 | 20 |
| VAR00018 | 4.10 | 1.021 | 20 |
| VAR00019 | 4.05 | .945 | 20 |
| VAR00020 | 4.20 | 1.005 | 20 |

Item-Total Statistics

| NO SOAL | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 77.60 | 159.516 | .534 | .924 |
| VAR00002 | 77.30 | 164.432 | .494 | .925 |
| VAR00003 | 77.40 | 163.305 | .513 | .924 |
| VAR00004 | 77.55 | 157.103 | .619 | .922 |
| VAR00005 | 77.85 | 159.292 | .554 | .924 |
| VAR00006 | 77.60 | 158.042 | .628 | .922 |
| VAR00007 | 77.45 | 162.787 | .604 | .923 |
| VAR00008 | 78.10 | 156.516 | .520 | .925 |
| VAR00009 | 77.75 | 160.724 | .525 | .924 |
| VAR00010 | 77.55 | 158.787 | .667 | .922 |
| VAR00011 | 78.20 | 159.853 | .407 | .928 |
| VAR00012 | 77.55 | 158.892 | .662 | .922 |
| VAR00013 | 77.25 | 159.355 | .851 | .920 |
| VAR00014 | 77.45 | 162.787 | .547 | .924 |
| VAR00015 | 77.60 | 158.674 | .641 | .922 |
| VAR00016 | 78.40 | 148.989 | .607 | .925 |
| VAR00017 | 77.75 | 148.618 | .742 | .920 |
| VAR00018 | 77.65 | 155.292 | .719 | .920 |
| VAR00019 | 77.70 | 156.221 | .741 | .920 |
| VAR00020 | 77.55 | 154.892 | .748 | .920 |

Keterangan:

Item pertanyaan pada kuesioner identitas diri valid semua ($> r_{\text{table}} 0,444$),
Kuesioner identitas diri reliabel (Cronbach alpha= 0,926)

Uji reliabilitas kuesioner pola asuh autoritatif

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .854 | 13 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00001 | 4.35 | .671 | 20 |
| VAR00002 | 3.85 | .988 | 20 |
| VAR00003 | 4.40 | .821 | 20 |
| VAR00004 | 3.80 | 1.240 | 20 |
| VAR00005 | 3.80 | .951 | 20 |
| VAR00006 | 4.10 | .788 | 20 |
| VAR00007 | 4.05 | 1.050 | 20 |
| VAR00008 | 4.25 | 1.164 | 20 |
| VAR00009 | 3.15 | 1.182 | 20 |
| VAR00010 | 3.45 | .826 | 20 |
| VAR00011 | 4.20 | .768 | 20 |
| VAR00012 | 4.10 | .912 | 20 |
| VAR00013 | 3.65 | .875 | 20 |

Item-Total Statistics

| NO SOAL | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 46.80 | 51.642 | .419 | .849 |
| VAR00002 | 47.30 | 49.379 | .416 | .850 |
| VAR00003 | 46.75 | 50.513 | .424 | .849 |
| VAR00004 | 47.35 | 43.503 | .678 | .831 |
| VAR00005 | 47.35 | 46.239 | .695 | .832 |
| VAR00006 | 47.05 | 48.997 | .591 | .840 |
| VAR00007 | 47.10 | 47.884 | .492 | .845 |
| VAR00008 | 46.90 | 55.253 | -.027 | .883 |
| VAR00009 | 48.00 | 42.421 | .800 | .821 |
| VAR00010 | 47.70 | 48.432 | .611 | .839 |
| VAR00011 | 46.95 | 49.418 | .568 | .842 |
| VAR00012 | 47.05 | 48.366 | .547 | .842 |
| VAR00013 | 47.50 | 47.316 | .669 | .835 |

Keterangan:

Pada kuesioner pola asuh autoritatif dari 13 pertanyaan terdapat 4 pertanyaan tidak valid ($< r_{\text{table}} 0,444$). Kuesioner Identitas diri reliabel (Cronbach alpha= 0,926). Pertanyaan no 1,2, dan 3 tetap dipakai karena nilai (r) masih lebih dari 0,2. Sedangkan no soal 8 juga

tidak dihilangkan karena mempunyai makna penting, namun diganti dengan kalimat lain yang mempunyai makna yang positif.

Uji reliabilitas kuesioner pola asuh autoritarian

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .935 | 13 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00001 | 2.80 | 1.056 | 20 |
| VAR00002 | 2.25 | 1.410 | 20 |
| VAR00003 | 3.30 | 1.174 | 20 |
| VAR00004 | 2.65 | 1.226 | 20 |
| VAR00005 | 2.65 | 1.387 | 20 |
| VAR00006 | 4.05 | .887 | 20 |
| VAR00007 | 3.00 | 1.214 | 20 |
| VAR00008 | 2.55 | 1.468 | 20 |
| VAR00009 | 3.85 | 1.089 | 20 |
| VAR00010 | 3.45 | 1.099 | 20 |
| VAR00011 | 3.45 | 1.191 | 20 |
| VAR00012 | 3.75 | 1.446 | 20 |
| VAR00013 | 4.05 | 1.191 | 20 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 39.00 | 123.895 | .806 | .928 |
| VAR00002 | 39.55 | 117.945 | .785 | .928 |
| VAR00003 | 38.50 | 126.895 | .593 | .934 |
| VAR00004 | 39.15 | 121.503 | .775 | .928 |
| VAR00005 | 39.15 | 119.503 | .743 | .929 |
| VAR00006 | 37.75 | 130.934 | .603 | .934 |
| VAR00007 | 38.80 | 127.537 | .545 | .935 |
| VAR00008 | 39.25 | 117.566 | .761 | .929 |
| VAR00009 | 37.95 | 126.997 | .642 | .932 |
| VAR00010 | 38.35 | 121.187 | .891 | .925 |
| VAR00011 | 38.35 | 123.608 | .715 | .930 |
| VAR00012 | 38.05 | 119.945 | .692 | .931 |
| VAR00013 | 37.75 | 125.671 | .632 | .933 |

Keterangan: Pada kuesioner pola asuh autoritarian valid semua ($> r_{\text{table}} 0,444$). Kuesioner pola asuh autoritarian reliabel (Cronbach alpha= 0,935).

Uji reliabilitas pola asuh permisif

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .736 | 4 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00001 | 2.85 | 1.182 | 20 |
| VAR00002 | 2.15 | .988 | 20 |
| VAR00003 | 2.80 | .894 | 20 |
| VAR00004 | 2.55 | 1.356 | 20 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 7.50 | 8.474 | .191 | .860 |
| VAR00002 | 8.20 | 6.484 | .741 | .566 |
| VAR00003 | 7.55 | 7.629 | .558 | .672 |
| VAR00004 | 7.80 | 4.800 | .765 | .508 |

Keterangan:

Pada kuesioner pola asuh permisif dari 4 pertanyaan terdapat 1 pertanyaan tidak valid ($r_{table} < 0,444$). Pertanyaan ini tidak dihilangkan namun diganti kalimatnya dengan makna yang sama karena masih lebih dari 0,1. Kuesioner pola asuh permisif reliabel (Cronbach alpha= 0,736)

Uji reliabilitas kuesioner dukungan sosial

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .884 | 9 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00001 | 4.95 | .887 | 20 |
| VAR00002 | 5.05 | 1.146 | 20 |
| VAR00003 | 5.10 | .788 | 20 |
| VAR00004 | 5.05 | 1.317 | 20 |
| VAR00005 | 5.45 | .887 | 20 |
| VAR00006 | 5.05 | 1.317 | 20 |
| VAR00007 | 4.20 | 1.005 | 20 |

| | | | |
|----------|------|------|----|
| VAR00008 | 5.15 | .671 | 20 |
| VAR00009 | 5.00 | .858 | 20 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 40.05 | 34.682 | .706 | .866 |
| VAR00002 | 39.95 | 36.366 | .374 | .896 |
| VAR00003 | 39.90 | 36.200 | .635 | .873 |
| VAR00004 | 39.95 | 30.261 | .749 | .862 |
| VAR00005 | 39.55 | 35.313 | .640 | .871 |
| VAR00006 | 39.95 | 29.945 | .775 | .859 |
| VAR00007 | 40.80 | 32.800 | .784 | .858 |
| VAR00008 | 39.85 | 37.292 | .622 | .876 |
| VAR00009 | 40.00 | 36.211 | .571 | .877 |

Keterangan:

Pada kuesioner dukungan sosial dari 9 pertanyaan terdapat 1 pertanyaan tidak valid ($r_{table} < 0,444$), namun nilainya masih lebih dari 0,2 sehingga tidak dihilangkan namun diganti bahasanya dengan makna yang sama. Kuesioner dukungan sosial reliabel (Cronbach alpha= 0,884)

Uji reliabilitas kuesioner stres sosial

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .827 | 5 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00001 | 3.35 | .671 | 20 |
| VAR00002 | 3.40 | .821 | 20 |
| VAR00003 | 3.40 | .821 | 20 |
| VAR00004 | 3.30 | .571 | 20 |
| VAR00005 | 3.25 | .716 | 20 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 13.35 | 4.871 | .837 | .735 |
| VAR00002 | 13.30 | 4.853 | .629 | .794 |
| VAR00003 | 13.30 | 4.326 | .820 | .728 |
| VAR00004 | 13.40 | 5.516 | .730 | .775 |
| VAR00005 | 13.45 | 6.471 | .224 | .896 |

Keterangan:

Pada kuesioner stres sosial dari 5 pertanyaan terdapat 1 pertanyaan tidak valid ($< r_{table}$ 0,444), namun nilai masih lebih dari 0,2 sehingga pertanyaan tidak dihilangkan. Kuesioner stress sosial reliabel (Cronbach alpha= 0,827)

Uji reliabilitas kuesioner atasi stres

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .816 | 5 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|------|----------------|----|
| VAR00015 | 4.50 | 1.051 | 20 |
| VAR00016 | 5.20 | .834 | 20 |
| VAR00017 | 5.05 | .826 | 20 |
| VAR00018 | 3.85 | .988 | 20 |
| VAR00019 | 3.55 | .887 | 20 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00015 | 17.65 | 6.976 | .749 | .733 |
| VAR00016 | 16.95 | 9.839 | .326 | .852 |
| VAR00017 | 17.10 | 8.305 | .684 | .761 |
| VAR00018 | 18.30 | 6.853 | .853 | .697 |
| VAR00019 | 18.60 | 8.989 | .463 | .820 |

Keterangan:

Pada kuesioner stres sosial dari 5 pertanyaan terdapat 1 pertanyaan tidak valid ($< r_{table}$ 0,444), namun nilai masih lebih dari 0,2 sehingga pertanyaan tidak dihilangkan. Kuesioner mengatasi stress reliabel (Cronbach alpha= 0,816)