



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI GENERALIS DAN LATIHAN
KETERAMPILAN SOSIAL TERHADAP PENCAPAIAN
IDENTITAS DIRI REMAJA PANTI ASUHAN
DI KABUPATEN BANYUMAS**

TESIS

**SITI NURJANAH
0906620652**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI GENERALIS DAN LATIHAN
KETERAMPILAN SOSIAL TERHADAP
PENCAPAIAN IDENTITAS DIRI REMAJA PANTI ASUHAN
DI KABUPATEN BANYUMAS**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar magister ilmu keperawatan
kekhususan keperawatan jiwa

**SITI NURJANAH
0906620652**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Siti Nurjanah

NPM : 0906620652

Tanda tangan :



Tanggal : 11 Juli 2011



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Siti Nurjanah
NPM : 0906620652
Program Studi : Pasca Sarjana
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Generalis dan Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Pencapaian Identitas Diri Remaja Panti Asuhan di Kabupaten Banyumas

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

DEWAN PENGUJI

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

()

Pembimbing : Hening Pujasari, SKp., M.Biomed

()

Penguji : Ice Yulia Wardani, SKp., M.Kep., Sp.Kep.J (

)

Penguji : Ns. Tantri Widyarti Utami, M.Kep., Sp.Kep.J (

)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga tesis dengan judul **“Pengaruh Terapi Generalis dan Latihan Keterampilan Sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di kabupaten Banyumas”** dapat terwujud tepat waktu yang dijadualkan.

Penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat disusun. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
3. Novi Helena, C.D. SKp, M.Sc, selaku pembimbing I tesis yang telah membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini;
4. Hening Pujasari, SKp.Mbiomed., MANP, selaku pembimbing II tesis, yang dengan sabar membimbing penulis, senantiasa meluangkan waktu, dan sangat cermat memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini;
5. Ice Yulia Wardhani, S.Kp., M.Kep, Sp.Kep.J, dan Ns.Tantri Widyarti Utami, M.Kep., Sp.Kep.J selaku penguji tesis, yang cermat memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini;

6. Kepala panti asuhan Dharmo Yuwono, panti asuhan Muhammadiyah putra dan putri , panti asuhan Nahdatul Ulama dan panti asuhan Al-Kahfi yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian;
7. Suami saya Wahyu Januriyanto, anak-anak saya Khansa dan Royyan yang selalu sabar memberikan pengertian, doa dan dukungan yang luar biasa;
8. Orangtua dan keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan yang luar biasa; dan
9. Semua pihak yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan. Amin.

Jakarta, 11 Juli 2011

Penulis

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

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

Nama : Siti Nurjanah

NPM : 0906620652

Program Studi : Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa

Departemen : Keperawatan Jiwa

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

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

Pengaruh Terapi Generalis dan Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Pencapaian Identitas Diri Remaja Panti Asuhan di Kabupaten Banyumas

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari 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: 11 Juli 2011

Yang menyatakan


(Siti Nurjanah)

ABSTRAK

Nama : Siti Nurjanah
Program Studi : Magister keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Judul : Pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial
terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di
kabupaten Banyumas

Tujuan penelitian ini adalah mendapat gambaran pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di kabupaten Banyumas. Penelitian desain *quasi experimental with pre-post test control group* melibatkan remaja usia 12-20 tahun di 3 panti asuhan berjumlah 60 orang (30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kontrol) yang dipilih dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan identitas diri remaja meningkat sebanyak 5,13 poin ($p \text{ value} < 0,05$) pada kelompok intervensi setelah mendapatkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial. Penelitian ini merekomendasikan perlunya terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada remaja untuk meningkatkan pencapaian identitas diri remaja.

Kata kunci:

identitas diri, remaja, terapi generalis dan latihan keterampilan sosial

ABSTRACT

Name : Siti Nurjanah
Study Program : Master of Nursing Faculty of Nursing
Universitas Indonesia
Title : The effect of generalist therapy and social skills training
on orphanage adolescent identity achievement in
Banyumas

The purpose of this study was identify of the influence of generalists therapy and social skills training on orphanage adolescent identity achievement in Banyumas. Quasi-experimental research design with pre-post test control group involved 60 adolescents ages 12-20 years in three orphanages (30 intervention group and 30 control persons) selected by purposive sampling. Results showed self-identity adolescents increased by 5.13 points ($p \text{ value} < 0.05$) in the intervention group after given a generalist therapy and social skills training. This study recommends the need for generalists therapy and social skills training on adolescents to improve adolescent identity achievement.

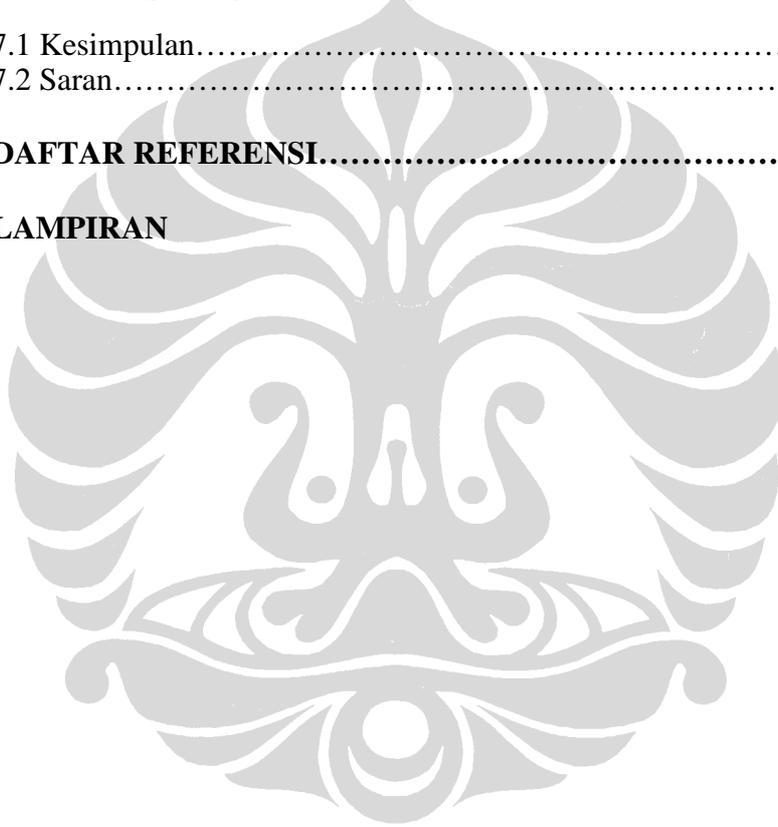
Key words:

adolescents, self-identity, therapy generalist and social skills training

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Konsep Remaja	13
2.2 Identitas Diri pada Remaja.....	17
2.3 Peran Perawat Jiwa.....	30
2.4 Terapi Kelompok.....	31
2.5 Terapi Generalis.....	32
2.6 Latihan keterampilan Sosial.....	32
2.7 Kerangka Teori.....	41
BAB 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Hipotesis.....	45
3.3 Definisi Operasional.....	45
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	48
4.1 Desain Penelitian.....	48
4.2 Populasi dan Sampel	49
4.3 Tempat penelitian.....	52
4.4 Waktu penelitian	52
4.5 Etika penelitian.....	52
4.6 Alat pengumpul data	54
4.7 Uji coba instrumen	55
4.8 Prosedur pengumpulan data.....	56
4.9 Analisis data	64

BAB 5. HASIL PENELITIAN.....	68
5.1 Proses pelaksanaan penelitian.....	68
5.2 Hasil penelitian.....	71
BAB 6. PEMBAHASAN.....	80
6.1 Karakteristik responden.....	80
6.2 Tingkat identitas diri remaja panti asuhan.....	83
6.3 Keterbatasan penelitian.....	89
6.4 Implikasi hasil penelitian.....	89
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	91
7.1 Kesimpulan.....	91
7.2 Saran.....	92
DAFTAR REFERENSI.....	94
LAMPIRAN	

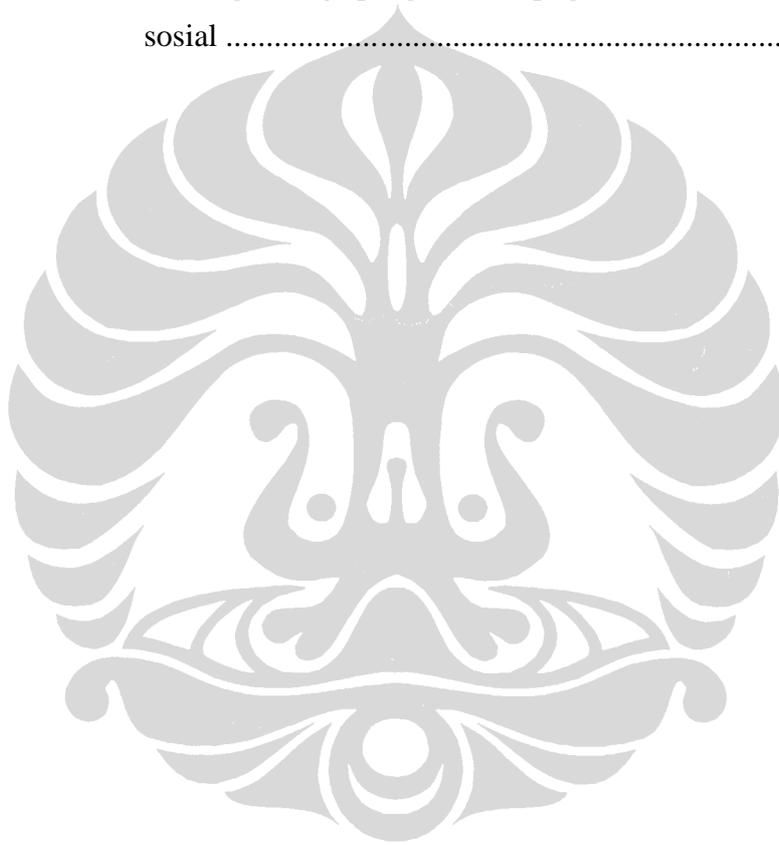


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi operasional variabel karakteristik demografi	45
Tabel 3.2. Definisi operasional variabel Dependen	46
Tabel 3.3. Definisi operasional variabel Independen	46
Tabel 4.1. Kisi-kisi instrumen.....	54
Tabel 4.2. Proses pelaksanaan terapi.....	63
Tabel 4.3. Analisis bivariat variabel penelitian	66
Tabel 5.1. Analisa usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	72
Tabel 5.2. Distribusi frekuensi remaja menurut jenis kelamin dan tingkat pendidikan.....	73
Tabel 5.3. Analisa identitas diri remaja sebelum terapi generalis dan latihan keterampilan sosial.....	73
Tabel 5.4. Analisa kesetaraan usia pada kelompok intervensi dan kontrol....	74
Tabel 5.5. Analisa kesetaraan menurut jenis kelamin dan tingkat pendidikan..	75
Tabel 5.6. Analisa kesetaraan identitas diri sebelum terapi generalis dan latihan keterampilan sosial.....	76
Tabel 5.7. Analisa perbedaan identitas diri sebelum dan sesudah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial	77
Tabel 5.8. Analisa perbedaan identitas diri remaja sesudah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial.....	78
Tabel 5.9. Analisa selisih perbedaan identitas diri remaja sesudah terapi latihan keterampilan sosial	79

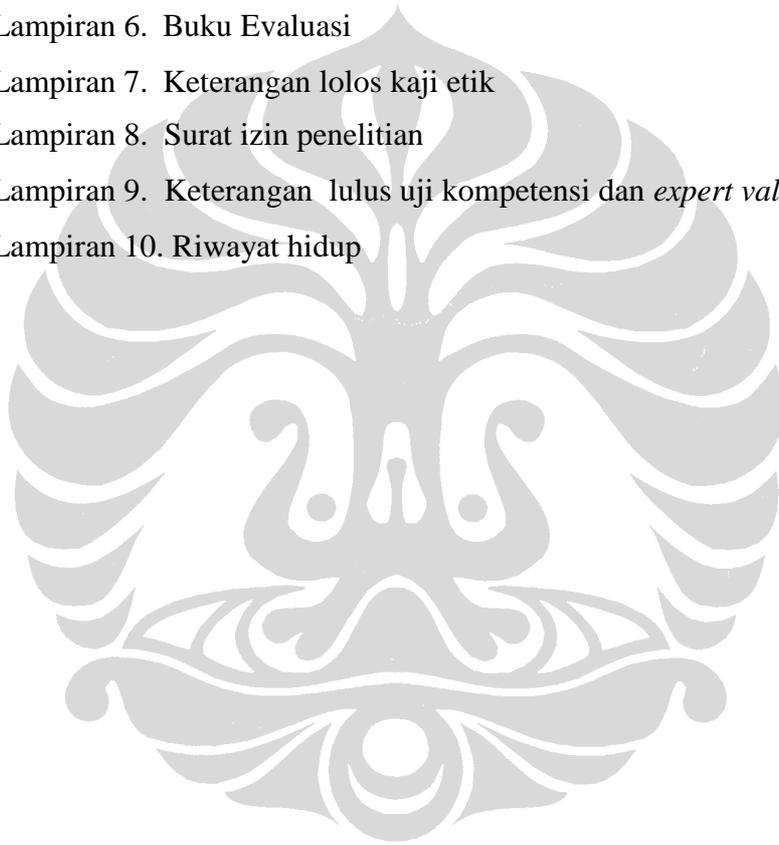
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka teori	41
Skema 3.1. Kerangka konsep	44
Skema 4.1 Desain Penelitian <i>Pre-Post Test Control Group</i>	48
Skema 4.2 Kerangka kerja pelaksanaan penelitian	62
Skema 4.3 Kerangka kerja pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial	63



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. *Informed Consent* & Lembar persetujuan
- Lampiran 3. Kuesioner A (Data demografi) & B (Identitas diri)
- Lampiran 4. Modul Latihan Keterampilan Sosial
- Lampiran 5. Buku Kerja
- Lampiran 6. Buku Evaluasi
- Lampiran 7. Keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 8. Surat izin penelitian
- Lampiran 9. Keterangan lulus uji kompetensi dan *expert validity*
- Lampiran 10. Riwayat hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi remaja di dunia semakin meningkat, jumlah remaja di dunia berusia 12-20 tahun telah mencapai 1,5 milyar orang atau sekitar 22,7% dari 6,6 milyar lebih penduduk dunia pada tahun 2007 (World Bank, 2007). Jumlah remaja Indonesia yang berusia 10-20 tahun mencapai 65 juta orang atau 30 persen dari total penduduk Indonesia (Okanegara, 2007). Melihat jumlah remaja yang cukup besar, diperlukan perhatian khusus terkait tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Seperti halnya semua periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja termasuk masa perkembangan yang paling mencolok karena ada periode yang penting akibat perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan psikologis menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.

Remaja diartikan oleh Santrock (2007) sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Teori Psikososial Erikson (1968, dalam Santrock 2007) menyatakan tahap remaja merupakan tahap tumbuh kembang manusia, yang dimulai pada saat masa puber dan berakhir pada usia 18 atau 20 tahun. Sedangkan menurut Papalia dan Olds (2001), masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Berdasarkan definisi di atas, pada periode remaja ada periode penting akibat masa perkembangan transisi di mana terjadi perkembangan fisik yang cepat dan disertai dengan cepatnya perkembangan mental. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.

Sefarini dan Adam (2002) menyatakan perkembangan identitas diri merupakan aspek sentral tugas perkembangan pada masa remaja.

Sebagaimana yang disampaikan oleh Erikson (1968, dalam Santrock 2007) tugas perkembangan remaja yang paling penting adalah pembentukan identitas diri. Selama masa ini remaja mulai merasakan suatu perasaan tentang identitasnya sendiri, perasaan bahwa dirinya adalah manusia yang unik. Remaja mulai menyadari sifat-sifat yang melekat pada dirinya sendiri, tujuan masa depan, kekuatan dan hasrat untuk mengontrol nasibnya sendiri. Pada masa remaja, remaja berusaha melepaskan diri dari lingkungan dan ikatan dari orangtua karena ingin mencari identitas diri. Remaja harus menemukan apa yang mereka yakini, sikap dan nilai-nilai idealnya, yang dapat memberikan suatu peran dalam kehidupan sosialnya. Apabila remaja memperoleh peran dalam masyarakat, maka dia akan mencapai *sense of identity*, menemukan identitas diri. Sebaliknya, apabila remaja tidak dapat menyelesaikan krisis identitasnya dengan baik, maka remaja akan merasakan *sense of role confusion or identity diffusion* yaitu perasaan tidak mampu memperoleh peran dan menemukan diri (Soetjiningsih, 2010). Berdasarkan hal ini membantu remaja untuk menemukan atau membantu proses pembentukan identitas diri menjadi hal penting.

Teori perkembangan identitas Erikson menurut Marcia (1980,1994 dalam Santrock 2007) terdiri dari empat status identitas, atau cara yang ditempuh dalam menyelesaikan krisis identitas, yaitu : *identity diffusion*, *identity foreclosure*, *identity moratorium*, dan *identity achievement*. Marcia menggunakan krisis dan komitmen individu untuk mengklasifikasikan individu menurut keempat status identitas ini. Krisis didefinisikan oleh Marcia sebagai suatu periode perkembangan identitas dimana individu berusaha melakukan eksplorasi terhadap berbagai alternatif yang bermakna. Komitmen diartikan sebagai investasi pribadi mengenai hal-hal yang hendak individu lakukan.

Penelitian terkait tentang status identitas diri remaja salah satunya dilakukan oleh Meilman. Menurut studi yang dilakukan Meilman (1979, dalam Wadsworthmedia, n.d) status identitas diri pada beberapa usia menunjukkan proporsi *identity diffusion* (identitas kabur) atau yang pasif usia remaja awal

masih sangat besar. Pada remaja usia 12 tahun sekitar 68% masih pada status *identity diffusion*. Usia 15 tahun, sebanyak 63% sedangkan pada remaja usia 18 tahun sebanyak 50%. Berbeda dengan Meilman, penelitian yang dilakukan oleh Putri (2005) tentang pencapaian status identitas remaja ditinjau dari pola asuh orangtua menunjukkan 54,7 % remaja berada pada status *identity achievement*. Sedangkan remaja dengan status *identity diffusion* sebanyak 15,9%. Berdasarkan penelitian Meilman (1979, dalam Wadsworthmedia n.d) dan Putri (2005), penulis cenderung berpendapat sesuai dengan hasil penelitian Meilman yang menyatakan bahwa proporsi *identity diffusion pada* usia remaja awal masih sangat besar. Hasil penelitian Putri (2005) yang menunjukkan bahwa remaja lebih banyak berada pada status *identity achievement*, menurut penulis hal ini disebabkan karena remaja yang diteliti adalah remaja yang sudah memasuki fase remaja akhir (mahasiswa tingkat I). Pada tahap ini remaja sudah mulai mampu mengambil pilihan dan keputusan tentang arah hidupnya secara bijaksana meskipun belum secara penuh.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan identitas diri remaja adalah lingkungan sosial yang disebut sebagai *reference group* seperti orangtua, keluarga dan tetangga juga kelompok yang terbentuk ketika mereka memasuki masa remaja. Selain *reference group*, dalam proses perkembangan identitas diri biasanya remaja mempunyai *significant other* atau orang yang sangat berarti seperti sahabat, guru, kakak, artis atau siapapun yang dikagumi atau menjadi tokoh idola (Soetjningsih, 2010). Proses pembentukan identitas diri remaja juga dipengaruhi oleh faktor demografi, sistem perkembangan, sistem demografi (Mahoney, 2001), sistem sosial dan lingkungan (Mahoney, 2001; Stuart & Laraia, 2008) dan pelayanan kesehatan/keperawatan (Stuart & Laraia, 2008). Berdasarkan hal ini tampak sekali ada banyak faktor yang mempengaruhi pembentukan identitas diri remaja walaupun dari berbagai faktor tersebut belum diketahui faktor apa yang paling berpengaruh terhadap pembentukan identitas diri remaja, karena belum banyak penelitian yang dilakukan terkait hal tersebut.

Secara alamiah, remaja diasuh dan dibesarkan dalam suatu keluarga yang memiliki orang tua lengkap sebagai pengasuh utama yang menyediakan berbagai sarana dan dukungan bagi perkembangan remaja. Salah satu kondisi utama yang memungkinkan remaja pada akhirnya ditempatkan di panti asuhan adalah karena orangtua sudah tidak ada atau meninggal. Namun demikian, bentuk pelebagaan dari pengasuhan remaja ini tidak terlepas dari resiko terhadap perkembangan remaja. Hal ini terkait dengan kekurangmampuan lembaga panti untuk menjadi lingkungan yang dapat memenuhi kebutuhan dan dukungan bagi remaja untuk dapat berkembang optimal. Dukungan lingkungan penting bagi remaja untuk dapat memenuhi tugas perkembangannya. Remaja memiliki kebutuhan untuk menjadi bagian dari suatu lingkaran sosial, termasuk remaja yang tinggal di panti asuhan. Melihat kondisi ini sudah seharusnya remaja perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius lagi dari berbagai pihak seperti keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Terutama remaja yang tinggal di panti asuhan karena mereka amat rentan mengalami masalah psikososial. Upaya yang sudah dilakukan untuk remaja di panti asuhan lebih berfokus pada bantuan pendidikan. Perhatian 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.

Jumlah panti asuhan di seluruh Indonesia diperkirakan antara 5.000 sampai dengan 8.000 yang mengasuh sampai setengah juta anak (Sudrajat, 2008) Berdasarkan hasil penelitian tentang panti asuhan yang diluncurkan oleh DEPSOS RI bekerjasama dengan Unicef, dan LSM *Save the Children* tahun 2008, sebanyak 90 persen dari 6.000 panti sosial anak di Indonesia berkualitas di bawah standar kelayakan, baik cara mengasuh maupun infrastruktur bangunannya (Sudrajat, 2008). Kondisi ini menunjukkan kebanyakan anak-anak ditempatkan di panti asuhan oleh keluarganya yang mengalami kesulitan ekonomi dan juga secara sosial, dengan tujuan untuk memastikan anak-anak mereka mendapatkan pendidikan. Kenyataan dilapangan, pengasuhan di panti asuhan ditemukan sangat kurang. Hampir

semua fokus ditujukan untuk memenuhi kebutuhan kolektif, khususnya kebutuhan materi sehari-hari sementara kebutuhan emosional dan pertumbuhan anak-anak tidak dipertimbangkan. Padahal pada masa remaja kebutuhan emosional sangat perlu diperhatikan. seperti yang dinyatakan oleh Erikson (1968, dalam Santrock, 2007).

Erikson (1968, dalam Santrock 2007) menyatakan kebutuhan emosional seperti pencapaian identitas pribadi dan menghindari peran ganda merupakan bagian dari tugas yang harus dilakukan dalam tahap remaja. Karena melalui tahap ini orang harus mencapai tingkat identitas, dalam pengertiannya identitas berarti mengetahui siapa dirinya dan bagaimana cara seseorang terjun ke tengah masyarakat. Lingkungan dalam tahap ini semakin luas tidak hanya berada dalam area keluarga, sekolah namun dengan masyarakat yang ada dalam lingkungannya. Remaja yang berada di lingkungan panti asuhan pun harus mempersiapkan dirinya untuk beradaptasi pada lingkungan yang lebih luas lagi. Terutama pada saat mereka nantinya akan keluar dari lingkungan panti asuhan. Pencarian identitas telah dijalani sejak berada dalam tahap pertama/bayi sampai seseorang berada pada tahap terakhir/tua. Oleh karena itu, salah satu poin yang perlu diperhatikan adalah apabila tahap-tahap sebelumnya berjalan kurang lancar atau tidak berlangsung secara baik, disebabkan anak tidak mengetahui dan memahami siapa dirinya yang sebenarnya ditengah-tengah pergaulan dan struktur sosialnya, inilah yang disebut dengan *identity confusion* atau kekacauan identitas.

Pada remaja jika kecenderungan identitas diri lebih kuat dibandingkan dengan kekacauan identitas, maka mereka tidak menyisakan sedikit ruang toleransi terhadap masyarakat yang bersama hidup dalam lingkungannya. Sebaliknya, jika kekacauan identitas lebih kuat dibandingkan dengan identitas diri maka orang yang memiliki sifat ini mengingkari keanggotaannya di dunia orang dewasa atau masyarakat akibatnya mereka akan mencari identitas di tempat lain yang merupakan bagian dari kelompok yang menyingkir dari tuntutan sosial yang mengikat serta mau menerima dan mengakui mereka sebagai bagian dalam kelompoknya. Adanya interaksi sosial penting untuk

keberhasilan seseorang, maka kekurangan keterampilan sosial pada remaja perlu segera diidentifikasi agar tidak berlanjut dan memberikan efek negatif pada masa yang akan datang.

Keterampilan sosial dan kemampuan penyesuaian diri menjadi semakin penting saat masa remaja. Hal ini disebabkan karena pada masa remaja individu sudah memasuki dunia pergaulan yang lebih luas dimana pengaruh teman-teman dan lingkungan sosial akan sangat menentukan. Kegagalan remaja dalam menguasai keterampilan-keterampilan sosial akan menyebabkan dia sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya sehingga dapat menyebabkan rasa rendah diri, dikucilkan dari pergaulan, cenderung berperilaku yang kurang normatif (misalnya asosial ataupun anti sosial). Dalam perkembangan yang lebih ekstrim kegagalan ini bisa menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, kenakalan remaja, tindakan kriminal, maupun tindakan kekerasan (Mutadin, 2002). Berdasarkan hal ini maka amatlah penting bagi remaja untuk dapat mengembangkan keterampilan-keterampilan sosial dan kemampuan untuk menyesuaikan diri.

Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan perkembangan dan keterampilan remaja di panti asuhan yang dapat diamati misalkan bimbingan rohani bagi remaja, penyediaan fasilitas kegiatan ekstrakurikuler untuk mengembangkan potensi, kreativitas dan bakat khusus seperti kesenian, olah raga, keterampilan menjahit. Namun tidak semua fasilitas tersebut tersedia di setiap panti asuhan. Masih banyak panti asuhan tempat remaja tinggal dengan fasilitas dan layanannya sangat terbatas, khususnya layanan kesehatan jiwa terkait tumbuh kembang remaja.

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 kenyataannya berdasarkan pengamatan peneliti upaya promosi kesehatan jiwa remaja yang berbasis komunitas masih belum

terlalu terlihat dan dirasakan. Program Puskesmas pun belum menyentuh pada area panti asuhan, Puskesmas baru menyentuh pada area sekolah. Oleh sebab itu upaya kesehatan jiwa remaja berbasis komunitas perlu juga diperhatikan, terlebih pada mereka yang tinggal tidak bersama keluarga atau dengan kata lain tinggal di panti asuhan.

Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi besar untuk turut berupaya dalam meningkatkan kesehatan remaja. Perawat jiwa khususnya di komunitas memiliki kesempatan besar untuk berperan meningkatkan kesehatan jiwa remaja. Upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan. Pendekatan yang bisa dilakukan perawat adalah dengan terapi generalis maupun terapi spesialis. Terapi generalis berupa stimulasi tumbuh kembang remaja, sedang terapi spesialis meliputi terapi individu, terapi kelompok, maupun terapi keluarga. Salah satu terapi yang cukup efektif yang bisa digunakan untuk remaja adalah terapi kelompok. Terapi kelompok menurut Stuart dan Laraia (2008) dapat membantu remaja memenuhi kebutuhan secara positif, bermakna terhadap kelompok sebaya dan pembentukan identitas diri. Melalui terapi kelompok upaya promosi kesehatan jiwa remaja dapat dilakukan. Bentuk dari terapi kelompok ada beberapa macam yaitu terapi aktivitas kelompok (TAK), terapi kelompok terapeutik, maupun latihan keterampilan sosial.

Penelitian Keliat, dkk (1999) tentang pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan komunikasi verbal dan non verbal pada klien menarik diri menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan komunikasi pada kelompok intervensi. Penelitian Bahari (2010) menunjukan remaja yang mengikuti terapi kelompok terapeutik memiliki perkembangan identitas diri yang lebih baik daripada kelompok remaja yang tidak mendapatkan terapi. Sedangkan penelitian Renidayati (2008) tentang pengaruh *Social Skills Training* dan Jumaini (2010) tentang pengaruh terapi *Cognitive behaviour Social Skills Training* pada klien isolasi sosial menunjukan kelompok intervensi mengalami peningkatan kemampuan

kognitif dan perilaku yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak diintervensi. Rai (2010) melakukan penelitian pada anak dengan gangguan perilaku *Oppositional Deviant Disorder* (ODD). Hasil penelitian mengungkapkan penggunaan latihan keterampilan sosial dapat menurunkan skor karakteristik perilaku ODD. Penelitian Palupi dan Nashori (2009) tentang pengaruh pelatihan keterampilan sosial terhadap tingkat kepercayaan diri remaja di panti asuhan menunjukkan hasil ada perbedaan kepercayaan diri pada kelompok intervensi.

Perkembangan literatur dan riset menyatakan bahwa intervensi *social skills training* yang selanjutnya dalam penelitian ini ditulis latihan keterampilan sosial, efektif untuk meningkatkan kualitas hidup klien isolasi sosial maupun anak yang mengalami gangguan perilaku, tetapi belum banyak ditemukan riset terkait pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada remaja dengan diagnosa sehat maupun psikososial.

Di Jawa Tengah, berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik jumlah anak yang di asuh di panti tahun 2006 sebanyak 17.848 orang (Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2006). Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh penulis di kabupaten Banyumas terdapat 12 panti yang terdiri dari 2 panti milik pemerintah dan 10 panti milik swasta. Jumlah total anak asuh sebanyak 751 orang. Karakteristik anak asuh lebih banyak yang berusia 12 tahun ke atas. Kategori remaja setingkat SMP sampai SMA. Terutama di panti milik swasta. Menurut pengasuh panti yang ditemui oleh penulis, panti menerima anak usia 12 tahun ke atas dengan alasan pada usia tersebut anak sudah bisa mandiri, khususnya dalam pemeliharaan atau perawatan diri sendiri. Hal ini disampaikan oleh pengasuh terkait minimnya jumlah pengasuh yang ada di panti. Sedangkan bagi anak usia di bawah 12 tahun, biasanya tetap tinggal bersama keluarga atau dititipkan pada kerabat dekat anak tersebut.

Upaya promosi kesehatan jiwa remaja berbasis komunitas di kabupaten Banyumas juga belum optimal. Berdasarkan hasil studi awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas belum ada upaya-upaya promosi kesehatan jiwa dan penerapan terapi kelompok terapeutik pada remaja di masyarakat khususnya di panti asuhan. 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, itu pun di lakukan di sekolah. Program kesehatan jiwa tidak menjadi program wajib Puskesmas dan bukan merupakan program tersendiri. Penerapan terapi keperawatan pada masalah klien di panti asuhan masih jarang dilakukan. Begitu pula terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terkait pencapaian identitas diri remaja belum pernah dilakukan pada remaja di panti asuhan. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di kabupaten Banyumas.

1.2 Rumusan Masalah

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa remaja terjadi perubahan-perubahan fisik, emosi maupun sosial. Selama masa itu remaja mulai merasakan perasaan tentang identitas dirinya, perasaan bahwa dirinya adalah manusia unik. Tugas utama remaja adalah untuk menemukan identitas dirinya. Krisis identitas menurut Erikson (1968, dalam Santrock 2007) adalah suatu proses normal, tapi jika tidak berhasil diatasi, keraguan peran (*role diffusion*) dapat terjadi. Keterampilan sosial dan kemampuan penyesuaian diri menjadi semakin penting manakala anak sudah memasuki masa remaja. Hal ini terkait remaja harus mencapai tingkat identitas pribadi yang ditandai dengan mengetahui siapa dirinya dan bagaimana cara terjun ke tengah masyarakat. Terlebih pada remaja yang tinggal di lingkungan panti asuhan. Berdasarkan kondisi tersebut maka amatlah penting bagi remaja untuk mengembangkan keterampilan sosial dan kemampuan untuk menyesuaikan diri.

Belum berkembangnya pelayanan kesehatan jiwa remaja di Banyumas, belum dilaksanakan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial sebagai upaya promosi kesehatan jiwa remaja di panti asuhan Dharmo Yuwono dan masih tingginya presentasi status identitas diri kabur berdasarkan penelitian Meilman (1979, dalam Wadsworth media ,n.d) mendorong peneliti untuk mengembangkan psikoterapi yang bersifat kelompok pada remaja panti asuhan di Kabupaten Banyumas yaitu terapi generalis dan latihan keterampilan sosial dalam upaya pencapaian identitas diri remaja. Adapun pertanyaan penelitian yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah : ”Apakah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial berpengaruh terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di kabupaten Banyumas?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di kabupaten Banyumas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik remaja panti asuhan.
- b. Diketahui pencapaian identitas diri remaja kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial
- c. Diketahui perbedaan pencapaian identitas diri remaja kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapat terapi generalis dan latihan keterampilan sosial.
- d. Diketahui perbedaan pencapaian identitas diri remaja kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi mendapat terapi generalis dan latihan keterampilan sosial.
- e. Diketahui perbedaan selisih pencapaian identitas diri remaja kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah

kelompok intervensi mendapat terapi generalis dan latihan keterampilan sosial.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial sebagai suatu bentuk terapi kelompok yang dapat dilakukan oleh seorang spesialis keperawatan jiwa.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi perhatian untuk meningkatkan kegiatan stimulasi tumbuh kembang terutama pencapaian identitas diri remaja.
- c. Sebagai bahan pertimbangan untuk pedoman pendekatan dalam mengatasi masalah tumbuh kembang pada remaja di panti asuhan.
- d. Dapat memberi masukan bagi pelayanan keperawatan jiwa tentang perlunya terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada remaja di panti asuhan.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

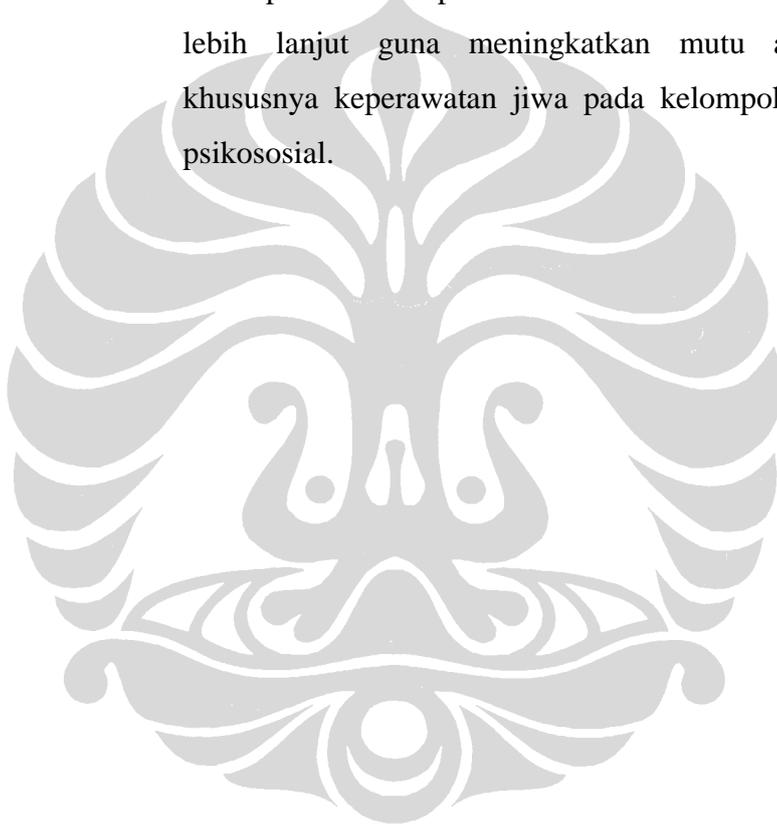
- a. Dapat digunakan sebagai salah satu acuan pengembangan aplikasi dari teori keperawatan khususnya praktek spesialis keperawatan jiwa.
- b. Dapat digunakan sebagai acuan pengembangan konsep keperawatan jiwa pada remaja.
- c. Sebagai data dasar untuk pengembangan intervensi lanjutan khususnya intervensi yang diberikan oleh perawat spesialis jiwa dalam bidang keperawatan jiwa.

1.4.3 Manfaat metodologi

- a. Dapat memberikan dampak terhadap perkembangan ilmu keperawatan, terutama pada terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada remaja di panti asuhan, serta penelitian

tentang stimulasi perkembangan remaja di panti asuhan khususnya pencapaian identitas diri yang masih terbatas.

- b. Dapat meningkatkan kemampuan remaja dalam memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir dalam dirinya.
- c. Dapat memberikan gambaran bagi penelitian berikutnya khususnya dari pelayanan keperawatan jiwa yang berkaitan dengan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial.
- d. Hasil penelitian dapat direkomendasikan untuk penelitian terkait lebih lanjut guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya keperawatan jiwa pada kelompok klien sehat maupun psikososial.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian, akan dikemukakan beberapa konsep dan teori serta hasil penelitian yang terkait dengan bidang penelitian ini. Adapun konsep dari teori tersebut meliputi: konsep remaja, identitas diri remaja, terapi latihan keterampilan sosial dan pelaksanaan terapi latihan keterampilan sosial.

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik (Hurlock, 2008). Hal senada diungkapkan oleh Santrock (2007) bahwa remaja diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Piaget (1969, dalam Hurlock 2008) mengatakan secara psikologis masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang yang lebih tua. Transformasi intelektual yang khas dari cara berpikir remaja ini memungkinkannya untuk mencapai integrasi dalam hubungan sosial orang dewasa. Sedangkan menurut teori Erikson, remaja adalah tahapan ke lima yang dimulai pada saat masa puber dan berakhir pada usia 18 atau 20 tahun. Pencapaian identitas pribadi dan menghindari peran ganda merupakan bagian dari tugas yang harus dilakukan dalam tahap ini. Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak dengan masa dewasa dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik, maupun psikologis.

2.1.2 Batasan Usia Remaja

Menurut Papalia dan Olds (2001), masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang pada

umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun. Wong (2009) menyatakan usia remaja sekitar 11 sampai 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 20 tahun. Hurlock (2008) membagi masa remaja menjadi masa remaja awal (13 hingga 16 atau 17 tahun) dan masa remaja akhir (16 atau 17 tahun hingga 18 tahun). Townsend (2009) menyatakan usia remaja adalah 12 sampai 20 tahun. Berdasarkan pendapat para ahli batasan usia remaja yang umum digunakan adalah antara 12 hingga 20 tahun, sehingga pada penelitian ini batasan usia remaja yang digunakan adalah antara 12 hingga 20 tahun.

2.1.3 Tumbuh Kembang

Perkembangan adalah perubahan yang terjadi pada rentang kehidupan (Papalia & Olds, 2001). Masa remaja merupakan suatu periode dalam rentang kehidupan manusia, yang mau atau tidak mau pasti dialami. Pada masa ini, berlangsung proses-proses perubahan secara biologis, juga perubahan psikologis yang dipengaruhi berbagai faktor, termasuk oleh masyarakat, teman sebaya, dan juga media massa. Di masa remaja, seseorang belajar meninggalkan sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan dan pada saat yang bersamaan remaja mempelajari perubahan pola perilaku dan sikap baru orang dewasa. Selain itu, remaja juga dihadapkan pada tuntutan yang terkadang bertentangan, baik dari orangtua, guru, teman sebaya, maupun masyarakat di sekitar. Remaja bisa menjadi bingung karena masing-masing memberikan tuntutan yang berbeda-beda tergantung pada nilai, norma, atau standar yang digunakan.

Remaja mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebayanya. Pada akhir masa anak, remaja lebih cepat perkembangannya dan menaruh perhatian untuk bergaul dengan orang lain (kelompok sebaya). Pertama, remaja bergaul dengan kelompok yang terbatas bersama teman yang sama jenis kelaminnya. Masa ini sering disebut “Gang Age” bagi pria, meskipun pada anak wanita pun gejala ini ada, namun tidak sekuat pada pria. Mereka belajar berperilaku sebagaimana orang dewasa berperilaku dengan

sesamanya, seperti dalam (1) mengorganisasikan kegiatan-kegiatan olahraga dan sosial, (2) memilih pemimpin, dan (3) menciptakan peraturan dalam kelompok. Dengan jenis kelamin yang berbeda, mereka belajar keterampilan-keterampilan sosial orang dewasa, seperti berkomunikasi yang baik dan memimpin kelompok.

Transisi perkembangan pada masa remaja berarti sebagian perkembangan masa kanak-kanak masih dialami namun sebagian kematangan masa dewasa sudah dicapai (Hurlock, 2008). Bagian dari masa kanak-kanak itu antara lain proses pertumbuhan biologis misalnya tinggi badan masih terus bertambah. Sedangkan bagian dari masa dewasa antara lain proses kematangan semua organ tubuh termasuk fungsi reproduksi dan kematangan kognitif yang ditandai dengan mampu berpikir secara abstrak (Hurlock, 2008; Papalia & Olds, 2001). Ada tiga aspek perkembangan yang dikemukakan Papalia dan Olds (2001), yaitu: perkembangan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan kepribadian dan sosial.

a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motorik (Papalia & Olds, 2001). Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Perubahan fisik otak sehingga strukturnya semakin sempurna meningkatkan kemampuan kognitif (Piaget, 1969 dalam Papalia & Olds, 2001).

b. Perkembangan Kognitif

Remaja sudah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga menghubungkan ide-ide tersebut. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga

memunculkan suatu ide baru. Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Piaget (1969 dalam Papalia & Olds, 2001) mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Teori Piaget menyebut tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal.

Tahap operasi formal adalah suatu tahap dimana seseorang sudah mampu berpikir secara abstrak. Berbeda dengan seorang anak yang baru mencapai tahap operasi konkret yang hanya mampu memikirkan satu penjelasan untuk suatu hal. Hal ini memungkinkan remaja berpikir secara hipotetis. Remaja sudah mampu memikirkan suatu situasi yang masih berupa rencana atau suatu bayangan (Santrock, 2007). Remaja dapat memahami bahwa tindakan yang dilakukan pada saat ini dapat memiliki efek pada masa yang akan datang. Dengan demikian, seorang remaja mampu memperkirakan konsekuensi dari tindakannya, termasuk adanya kemungkinan yang dapat membahayakan dirinya. Salah satu bagian perkembangan kognitif masa kanak-kanak yang belum sepenuhnya ditinggalkan oleh remaja adalah kecenderungan cara berpikir egosentrisme (Piaget, 1969 dalam Papalia & Olds, 2001).

c. Perkembangan Kepribadian dan Sosial

Perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik; sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain (Papalia & Olds, 2001). Menurut teori Erikson perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Pencarian identitas diri adalah proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup (Erikson, 1968 dalam Papalia & Olds, 2001).

Perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua. Dibanding pada masa kanak-kanak, remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra

kurikuler dan bermain dengan teman. Dengan demikian, pada masa remaja peran kelompok teman sebaya adalah besar. Pada diri remaja, pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya.

Kelompok teman sebaya diakui dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya. Periode awal dimulai dengan awitan pubertas dan berkembangnya stabilitas emosional dan fisik yang relatif pada saat yang bersamaan. Pada saat ini, remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus pengasingan diri. Pada periode selanjutnya, individu berharap untuk memperoleh otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan terhadap difusi peran. Identitas kelompok menjadi sangat penting untuk permulaan pembentukan identitas pribadi. Remaja pada tahap awal harus mampu memecahkan masalah tentang hubungan dengan teman sebaya sebelum mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat. Di sinilah remaja berproses mengembangkan identitas sosial/kelompok dan identitas pribadinya.

2.2 Identitas Diri pada Remaja

2.2.1 Pengertian

Erikson (1963, dalam Wood, 2009) menyatakan identitas diri adalah hubungan antara persepsi diri seseorang dan bagaimana seseorang tersebut tampil di hadapan orang lain. Teori Psikososial Erikson menganggap bahwa krisis perkembangan masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas (Erikson, 1968 dalam Wong, 2009). Identitas menurut Erikson (1968, dalam Santrock, 2007) adalah perasaan diri yang kuat. Sedangkan menurut Santrock (2007) identitas didefinisikan sebagai karakteristik yang membentuk seseorang dan ke mana tujuan mereka. Stuart dan Laraia (2008) mendefinisikan identitas diri sebagai kesadaran akan diri sendiri berdasarkan

dari hasil penilaian dan observasi diri. 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 disimpulkan identitas diri adalah perasaan diri yang kuat yang didasari atas kesadaran diri yang diperoleh dari penilaian dan observasi diri yang akan membentuk seseorang dan membawa seseorang kepada tujuan mereka. Kesadaran diri ini didapatkan setelah melalui proses imitasi dan identifikasi serta konstruksi diri secara aktif yang akan mempengaruhi penampilan diri dan perannya di masyarakat.

2.2.2 Pembentukan Identitas

Pembentukan identitas diri dimulai 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, 2008). Identitas yang sehat dibangun pada keberhasilan melewati stadium yang lebih awal. Keberhasilan dalam pemecahan masalah pada tiap tahap akan memajukan tahap berikutnya. Sebaliknya kegagalan akan menyebabkan terjadi stagnasi (Bowling, 1999). Identitas berarti suatu rasa kekompakan inti dengan ide dan nilai-nilai kelompok sosial (Santrock, 2007). Remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus pengasingan diri. Periode selanjutnya, remaja berharap memperoleh otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan dari difusi peran. Identitas kelompok sangat penting untuk permulaan pembentukan identitas diri. Pencapaian identitas diri dan menghindari peran ganda merupakan bagian dari tugas yang harus dilakukan dalam tahap ini.

Selama tahap remaja awal, tekanan untuk memiliki suatu kelompok semakin kuat. Remaja menganggap bahwa memiliki kelompok adalah hal yang penting karena mereka merasa menjadi bagian dari kelompok dan kelompok dapat memberi mereka status. Pencarian identitas individu merupakan bagian dari proses identifikasi yang sedang berlangsung. Proses perkembangan identitas pribadi merupakan proses yang memakan waktu (Wong, 2009). Menurut Erikson masa ini merupakan masa yang mempunyai peranan penting, karena melalui tahap ini orang harus mencapai tingkat identitas ego, dalam pengertiannya identitas pribadi berarti mengetahui siapa dirinya dan bagaimana cara seseorang terjun ke tengah masyarakat. Berdasarkan hal tersebut dapat dianalisis bahwa lingkungan dalam tahap ini semakin luas tidak hanya berada dalam area keluarga, sekolah namun dengan masyarakat yang ada dalam lingkungannya.

Identitas ego merupakan kulminasi nilai-nilai ego sebelumnya yang merupakan ego sintesis. Dalam arti kata yang lain pencarian identitas ego telah dijalani sejak berada dalam tahap pertama/bayi sampai seseorang berada pada tahap terakhir/tua. Oleh karena itu, salah satu poin yang perlu diperhatikan yaitu apabila tahap-tahap sebelumnya berjalan kurang lancar atau tidak berlangsung secara baik, maka kondisi inilah yang disebut dengan *identity confusion* atau kekacauan identitas. Kondisi ini disebabkan anak tidak mengetahui dan memahami siapa dirinya yang sebenarnya ditengah-tengah pergaulan dan struktur sosialnya,

Jika kecenderungan identitas ego lebih kuat dibandingkan dengan kekacauan identitas, maka mereka tidak menyisakan sedikit ruang toleransi terhadap masyarakat yang bersama hidup dalam lingkungannya. Erikson menyebut maladaptif ini dengan sebutan fanatisisme. Orang yang berada dalam sifat fanatisisme ini menganggap bahwa pemikiran, cara maupun jalannya yang terbaik. Sebaliknya, jika kekacauan identitas lebih kuat dibandingkan dengan identitas ego maka Erikson menyebut malignansi ini dengan sebutan pengingkaran. Orang yang memiliki sifat ini mengingkari keanggotaannya di dunia orang dewasa atau masyarakat akibatnya mereka akan mencari identitas

di tempat lain yang merupakan bagian dari kelompok yang menyingkir dari tuntutan sosial yang mengikat serta mau menerima dan mengakui mereka sebagai bagian dalam kelompoknya.

2.2.3 Status Identitas

Marcia (1994, dalam Santrock, 2007) berpendapat bahwa teori perkembangan identitas Erikson terdiri dari empat status identitas, atau cara yang ditempuh dalam menyelesaikan krisis identitas, yaitu : *identity diffusion*, *identity foreclosure*, *identity moratorium*, dan *identity achievement*. Marcia menggunakan krisis dan komitmen individu untuk mengklasifikasikan individu menurut keempat status identitas ini. Krisis didefinisikan sebagai suatu periode perkembangan identitas dimana individu berusaha melakukan eksplorasi terhadap berbagai alternatif yang bermakna. Komitmen diartikan sebagai investasi pribadi mengenai hal-hal yang hendak individu lakukan.

Penelitian ini akan menggunakan pembagian status berdasarkan empat status identitas Marcia. Marcia memberikan penjelasan terhadap empat status identitas tersebut yaitu :

Identity diffusion, adalah gambaran kondisi remaja yang belum pernah mengalami krisis. Remaja ini belum pernah mengeksplorasi berbagai alternatif yang bermakna maupun membuat komitmen apapun. Mereka tidak mempunyai keputusan terkait pilihan pekerjaan atau ideologi karena mereka cenderung kurang berminat terhadap hal tersebut. 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 (2008) 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. 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.

NANDA (2011) mendefinisikan gangguan identitas personal sebagai ketidakmampuan mempertahankan persepsi diri yang utuh dan terintegrasi. Faktor lain yang berhubungan dengan gangguan identitas personal adalah krisis situasional, perubahan peran sosial, tahap pertumbuhan maupun tahap perkembangan. Batasan karakteristiknya antara lain gangguan hubungan, kebingungan gender, ketidakefektifan penampilan peran, ketidakpastian tentang tujuan, nilai budaya maupun nilai ideologis. Selanjutnya NANDA mencontohkan gangguan identitas personal dapat berhubungan dengan harapan orang tua yang tidak realistis dan penyalahgunaan obat (Stuart & Laraia, 2008).

Identity foreclosure, digambarkan sebagai kondisi remaja yang telah membuat komitmen namun tidak pernah mengalami krisis identitas. Status ini cenderung terjadi pada remaja yang memiliki orangtua otoriter, sehingga remaja belum memiliki kesempatan untuk mengeksplorasi pendekatan, ideologis maupun pekerjaannya. Pengaruh pada perkembangan identitas pada tahap ini adalah orang tua, saudara, atau role model lainnya (Bowling, 1999; Chase, 2001). 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).

Identity moratorium, adalah kondisi remaja yang berada dalam pertengahan krisis namun belum memiliki komitmen yang jelas terhadap identitas tertentu. 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).

Identity achievement, adalah gambaran kondisi remaja yang telah mengatasi krisis identitas dan membuat komitmen. Pada kondisi ini remaja sudah mencapai identitas. Saat mencapai identitas pada umumnya *self-acceptance* tinggi (Muuss, 1988 dalam Bowling, 1999). Menurut Stuart dan Laraia (2008) 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.

Pendekatan Marcia terkait pendekatan teori Erikson memperoleh kritik yang tajam dari beberapa peneliti dan ahli teori karena dianggap konsep Marcia menyimpang dan menyederhanakan konsep Erikson mengenai krisis dan komitmen (Blasi, 1988; Bosma & Kunnen, 2001; Cote & Levin, 1988; Goosens, 1995; Kronger, 2003; Lapsley & Power, 1988; Van Hoff, 1999, dalam Santrock 2007). Selain mendapat kritik tajam pendekatan Marcia ini menurut peneliti lain memiliki kontribusi yang berharga untuk memahami identitas. (Archer, 1989; Berzonsky & Adams, 1999; Waterman, 1989, 1999 dalam Santrock, 2007).

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. Minimal ada tiga aspek dari perkembangan remaja muda yang penting untuk mengidentifikasi pembentukan identitas (Marcia, 1987,1996, dalam Santrock, 2007). Remaja muda harus yakin bahwa mereka memperoleh dukungan orangtua, harus mampu membuat sesuatu (*sense of industry*), dan harus mampu merefleksikan diri terkait masa depannya. Berdasarkan penjabaran empat status identitas dapat disimpulkan bahwa status identitas diri ditentukan oleh seberapa aktif remaja melakukan eksplorasi terhadap nilai-nilai dan membuat komitmen terhadap nilai tersebut. Di masa remaja awal, sebagian besar anak muda terutama memiliki status identitas *diffusion, foreclosure, atau moratorium*.

2.2.4 Fungsi Identitas diri

Identitas diri mempunyai lima fungsi (Adams & Marshall, 1996 dalam Serafini & Adam, 2002) :

Pertama, struktur artinya identitas diri memberi struktur untuk memahami diri. 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) menyatakan remaja dengan *identity achieved* menunjukkan mereka mempunyai kepercayaan diri yang tinggi. Sedangkan remaja dengan *identity diffused* lebih banyak mengalami tekanan kelompok sebaya daripada yang *identity achieved*. Remaja yang *identity achieved* tingkat kesungguhannya lebih tinggi. Costa dan McCrae (1985, dalam Serafini & Adam, 2002) menyatakan seorang yang punya kesungguhan adalah yang berusaha keras untuk mencapai tujuan, termotivasi untuk mencapai tugas dan mengelola serta penuh rencana.

Keempat, harmoni artinya identitas diri memberikan konsistensi, keeratan dan keselarasan antara nilai-nilai, kepercayaan dan komitmen. Pembentukan identitas berdasarkan pengorganisasian dan sintesis atau integrasi pada satu tujuan dari waktu-kewaktu. Adanya keeratan 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 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).

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. Adams dan Ethier, (1999, dalam Serafini & Adam, 2002) menyatakan 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-Brosious, 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).

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi pembentukan identitas diri

a. Perkembangan

Perkembangan adalah perubahan yang terjadi pada rentang kehidupan manusia. Mahoney (2001) menyatakan sistem perkembangan berupa perubahan siklus kehidupan dari kelahiran, proses perpisahan dan kemandirian, dan memasuki usia remaja dapat mempengaruhi identitas diri. 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). Menurut Erikson (1963, dalam Stuart & Laraia, 2008) 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, 2008; Stuart & Laraia, 2008).

b. Keluarga

Keluarga sangat mempengaruhi pembentukan identitas diri remaja. Mahoney (2001) menyatakan nilai, kepercayaan dan tradisi keluarga berperan banyak dalam pembentukan pengalaman dan kemampuan seseorang. 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). Dukungan orang tua penting untuk pembentukan identitas diri (Santrock, 2007; Stuart & Laraia, 2008), dengan kata lain orangtua adalah tokoh yang berpengaruh dalam proses pencarian identitas remaja. Hubungan orang tua -anak berpengaruh dalam

perkembangan identitas diri. Pola asuh orang tua dapat mendorong proses kemandirian, hubungan dengan keluarga, dan pembentukan identitas diri.

Terdapat tiga pola asuh orang tua yaitu *authoritarian (high control, low warmth)*, *permissive (low control, high warmth)*, dan *authoritative (high control, high warmth)*. Dalam studi yang mengaitkan perkembangan identitas dengan gaya pengasuhan, ditemukan bahwa orangtua demokratis yang mendorong remaja untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan akan mengembangkan identitas *achievement*. Sebaliknya orangtua otokratis akan mengembangkan identitas *foreclosure* pada remaja. Sedangkan orangtua yang permisif akan mengembangkan identitas *diffusion* pada remaja (Enright dkk, 1980 dalam Santrock, 2007). Remaja yang tingkat status identitasnya tinggi mempunyai orang tua yang bisa bekerjasama. Remaja dengan identitas *foreclose* biasanya sangat tertutup dan terkadang takut penolakan dari orang tuanya (Bernzonsky & Adam, 1999 dalam Santrock, 2007). Sedangkan remaja dengan identitas kabur biasanya mengalami penelantaran atau penolakan dari orang tua dan hubungannya tidak dekat (Arcer, 1994 dalam Santrock, 2007). Remaja yang status identitasnya *moratorium* dan *achieved* orang tuanya lebih bebas dan memperhatikan hak-haknya (Grotevant & Cooper, 1998 dalam Santrock, 2007). Penelitian Hauser dan rekan menjelaskan orangtua yang menampilkan perilaku yang membolehkan (seperti menjelaskan, menerima, dan empati) akan mendorong perkembangan identitas diri remaja dibandingkan orangtua yang menampilkan perilaku memaksa (seperti menilai dan merendahkan). (Hauser & Bowlds, 1990; Hauser dkk, 1984, dalam Santrock, 2007).

c. Budaya dan Etnis

Menurut Mahoney (2001) budaya sangat kompleks yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai seni, hukum, adat-istiadat dan sebagainya. Erikson secara khusus membahas tentang peran budaya dan etnis dalam perkembangan identitas. Menurut Erikson (1968, dalam

Santrock, 2007) di berbagai penjuru dunia etnis minoritas harus berjuang dalam mempertahankan identitas budaya dan secara bersamaan mereka juga mencoba berbaur dengan budaya yang dominan. Begitu juga dengan di Indonesia. Pada masa anak-anak, anak menyadari beberapa perbedaan etnis dan budaya, tetapi secara sadar individu-individu menghadapi etnisitas mereka untuk pertama kalinya di masa remaja. Para peneliti menemukan bahwa identitas etnis cenderung meningkat seiring dengan usia dan tingkat identitas etnis yang lebih tinggi berkaitan dengan sikap-sikap yang lebih positif, tidak hanya terhadap kelompok etnisnya tetapi juga dari kelompok etnis lain (Phinney, Ferguson & Tate, 1997 dalam Santrock, 2007).

d. Lingkungan

Faktor lingkungan yang dimaksud adalah kondisi rumah, ruang kerja, kondisi geografis, dan fasilitas di lingkungan sekitar. Mahoney (2001) menyatakan lingkungan yang kondusif dapat menunjang pembentukan identitas bakat remaja. 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. 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.

e. Pendidikan

Mahoney (2001) menyatakan suasana pendidikan formal dan non formal seperti sekolah, forum diskusi, atau klub dapat mempengaruhi identitas diri. Di sekolah, guru dan teman-teman sekelas membentuk norma bagi remaja. Remaja muda pada umumnya suka mengeluh tentang sekolah, larangan-larangan dan pekerjaan rumah. Remaja juga bersikap kritis terhadap guru dan cara guru mengajar. Remaja cenderung bercita-cita tinggi sehingga jika remaja mengharapkan pekerjaan yang menuntut pendidikan tinggi maka pendidikan akan dianggap sebagai batu loncatan.

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.

f. Sosial

Sistem sosial meliputi hubungan dengan teman sebaya, keluarga dan orang lain mempengaruhi pembentukan identitas diri (Mahoney, 2001). Menurut Santrock (2007) interaksi sosio emosional antara anggota keluarga, sikap, dan perlakuan orang tua terhadap anak dapat berpengaruh juga terhadap pembentukan identitas diri. Kelompok teman sebaya merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup (Papalia, Olds & Feldman, 2001). Menurut Stuart dan Laraia (2008) tekanan kelompok sebaya dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri. 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.

g. Tindakan 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 dalam hal ini panti asuhan. 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. 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).

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.

2.3 Peran Perawat Jiwa

Perawat sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif, dan holistik kepada masyarakat yang mengalami masalah sehat, psikososial dan gangguan jiwa. Masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada individu, kelompok, maupun keluarga di masyarakat membutuhkan penanganan praktisi kesehatan salah satunya adalah perawat jiwa. Peran perawat jiwa adalah memberikan pelayanan yang difokuskan pada pencegahan primer pada anggota masyarakat yang sehat jiwa, pencegahan sekunder pada masyarakat yang mengalami masalah psikososial dan gangguan jiwa dan pencegahan tersier pada

pasien gangguan jiwa dengan proses pemulihan. Perawat jiwa juga berperan dalam mengembangkan terapi keperawatan melalui proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, sampai evaluasi asuhan keperawatan. Perawat spesialis jiwa dapat melakukan terapi individu, keluarga, atau kelompok. (Stuart & Laraia, 2008).

2.4 Terapi Kelompok

Kelompok berperan penting dalam mempengaruhi hubungan antar anggota kelompoknya. Kesadaran diri dan identitas diri dibentuk dari cara seseorang memandang dan berespon terhadap orang lain dalam kelompok. Mereka saling berinteraksi dengan yang lain. Menurut Stuart dan Laraia (2008) kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan dan mempunyai norma. 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.

Penelitian Bahari (2010) menunjukkan remaja yang mengikuti terapi kelompok terapeutik memiliki perkembangan identitas diri yang lebih baik daripada kelompok remaja yang tidak mendapatkan terapi. Merujuk pendapat Crockett (1984, dalam Jonhson, 1995) interaksi kelompok meningkatkan perkembangan psikologis remaja seperti pembentukan hubungan sosial, keterampilan 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 berupa latihan keterampilan sosial sangat tepat dipilih. Dalam kegiatan terapi kelompok latihan keterampilan sosial tersebut stimulasi perkembangan remaja dapat diberikan secara interaktif dan menyenangkan. Stimulasi perkembangan ini diharapkan dapat berpengaruh terhadap pembentukan identitas dirinya.

2.5 Terapi Generalis

Terapi keperawatan yang diberikan pada remaja dengan pencapaian identitas diri meliputi tindakan untuk remaja secara pribadi, juga untuk keluarga dan komunitas di lingkungan remaja tinggal. Terapi yang diberikan dengan menggunakan terapi generalis berupa pendidikan kesehatan terkait tumbuh kembang remaja yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Tindakan keperawatan generalis meliputi ciri perkembangan remaja normal meliputi perkembangan fisik, psikoseksual, moral dan spiritual, emosi dan pergaulan sosial, serta berfikir dan kemampuan berbahasa. Tindakan keperawatan generalis selanjutnya adalah memfasilitasi remaja untuk mengikuti kegiatan positif dan bermanfaat (Stuart, 2007). Bentuk kegiatan yang bermanfaat ini salah satunya adalah latihan keterampilan sosial.

2.6 Latihan Keterampilan Sosial

2.6.1 Definisi

Latihan artinya akan diajarkan satu perilaku baru yang bersifat praktis, yaitu ketrampilan yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari (Ramdhani, 2008). Prinsip belajar yang dipakai dalam latihan adalah andragogi atau prinsip belajar orang dewasa. Dalam latihan, individu dianggap sebagai orang yang sudah tahu atau memiliki suatu keterampilan tapi dalam porsi yang kurang. Individu menyadari bahwa mereka memiliki kemampuan dan pengalaman sehingga mereka ingin terlibat dalam proses belajar itu. Keterlibatan yang aktif di dalam pengalaman belajar dapat menjadi modal terjadinya transfer belajar yang optimal dan bukan hanya sebagai penerima informasi yang pasif. Dengan demikian dalam latihan, tanggung jawab atas proses belajar sepenuhnya berada di tangan peserta bukan pada pelatih.

Stuart dan Laraia (2008) menyatakan latihan keterampilan sosial didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari oleh karena itu dapat dipelajari bagi seseorang yang tidak memilikinya. Sedangkan menurut Ramdhani (2008) latihan keterampilan sosial maksudnya adalah latihan yang bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain

kepada individu-individu yang tidak terampil menjadi terampil berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, baik dalam hubungan formal maupun informal. Kneisl,dkk (2004) menyatakan bahwa latihan keterampilan sosial adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial dari pembelajaran sosial dan menggunakan teknik perilaku seperti bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah. Sedangkan Carson (2000) berpendapat bahwa latihan keterampilan sosial adalah proses belajar dimana seseorang belajar cara fungsional dalam berinteraksi. Dari berbagai definisi yang telah dikemukakan tersebut dapat disimpulkan latihan keterampilan sosial adalah proses belajar dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

2.6.2 Tujuan

Latihan keterampilan sosial meningkatkan kompetensi sosial (Landeem, 2001, dalam Kneisl dkk, 2004)). Menurut Eikens (2000) latihan keterampilan sosial bertujuan: 1) meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan. 2) mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah. 3) mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial. 4) mampu memulai interaksi. 5) mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina. Tujuan lain dari latihan keterampilan sosial adalah untuk menurunkan kecemasan dan psikopatologi serta meningkatkan kontrol diri pada klien dengan fobia sosial (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, 2000 dalam Kneisl, 2004) dan meningkatkan kehidupan komunitas seperti rekreasi, residensial dan okupasional pada klien dengan gangguan skizoprenia dengan meningkatkan kompetensi sosial (Roder, Zorn, Muller & Brenner, 2001 dalam Carson, 2000).

Latihan keterampilan sosial dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar

pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain, dan beberapa tingkah laku lain yang tidak dimiliki klien (Michelson, et al, 1985, dalam Ramdhani, 2008). Menurut Mutadin (2002) latihan keterampilan sosial dan kemampuan penyesuaian diri penting bagi masa remaja tujuannya agar remaja mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya Berdasarkan tujuan latihan keterampilan sosial yang telah dikemukakan disimpulkan latihan keterampilan sosial dapat meningkatkan keterampilan interpersonal pada klien dengan sehat, psikososial maupun klien dengan isolasi sosial.

2.6.3 Indikasi

Beberapa penelitian menunjukkan latihan keterampilan sosial merupakan salah satu intervensi dengan tehnik modifikasi perilaku yang dapat diberikan pada klien dengan berbagai gangguan seperti depresi, anak yang mengalami gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, klien yang mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan. Termasuk dalam hal ini adalah remaja yang berada dalam fase perkembangan krisis identitas. Michelson, dkk (1985, dalam Ramdhani, 2008) mengemukakan latihan keterampilan sosial dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial individu. Latihan keterampilan sosial sebagai salah satu cara yang efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam berinteraksi, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan kecemasan. Menurut Muhtadin (2002) latihan keterampilan sosial dan kemampuan penyesuaian diri penting bagi masa remaja agar remaja mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya, hal ini sangat penting dalam perkembangan identitas diri remaja.

Penelitian Jupp dan Griffiths (1990, dalam Prawitasari dkk, 2002) terhadap anak-anak pemalu dan terisolasi sosial menunjukkan bahwa konsep diri anak meningkat dan berkurangnya kecenderungan melakukan penilaian negatif terhadap diri dan meningkatnya signifikan kemampuan anak-anak dalam berinteraksi. Renidayati (2008) melakukan penelitian tentang pengaruh *social*

skill training (latihan ketrampilan sosial) pada klien isolasi sosial. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku klien lebih tinggi pada kelompok intervensi. Penelitian Jumaini (2010) tentang pengaruh CBSST (*cognitive behaviour social skill training*) pada klien isolasi sosial menunjukkan hasil yang mendukung penelitian Renidayati. Rai (2010) melakukan penelitian pada anak dengan *Oppositional Deviant Disorder* (ODD) suatu bentuk gangguan perilaku pada masa kanak-kanak. Hasil penelitian mengungkapkan penggunaan latihan ketrampilan sosial dapat menurunkan skor karakteristik perilaku ODD. Sedangkan penelitian Palupi dan Nashori (2009) tentang pengaruh pelatihan ketrampilan sosial terhadap tingkat kepercayaan diri remaja di panti asuhan menunjukkan hasil ada perbedaan kepercayaan diri pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

2.6.4 Pelaksanaan

Pada prinsipnya latihan keterampilan psikologik ini dapat dilaksanakan melalui 4 (empat) tahap (Goldstein, 1981 dalam Ramdhani 2008)), yaitu: (1) *Modelling*, yaitu tahap penyajian model yang dibutuhkan peserta pelatihan secara spesifik, detil, dan sering, (2) *Role playing*, yaitu tahap bermain peran di mana peserta latihan mendapat kesempatan untuk memerankan suatu interaksi sosial yang sering dialami sesuai dengan topik interaksi yang diperankan model, (3) *Performance feedback*, yaitu tahap pemberian umpan balik. Umpan balik ini harus diberikan segera setelah peserta latihan mencoba agar mereka yang memerankan tahu seberapa baik ia menjalankan langkah langkah latihan ini, (4) *Transfer training*, yaitu tahap pemindahan keterampilan yang diperoleh individu selama latihan ke dalam kehidupan sehari-hari.

Latihan keterampilan sosial mengandung prinsip-prinsip belajar sosial seperti yang dikemukakan Bandura (1963, dalam Ramdhani, 2008). Individu melihat, mengobservasi, kemudian menirukan tingkah laku yang diajarkan tersebut. Apabila individu berhasil menirukan tingkah laku tersebut, pelatih

akan memberikan pengukuhan/penguatan. Tugas pelatih dalam latihan ini bukanlah membuat interpretasi, refleksi atau memberikan satu pengukuhan saja, tetapi secara aktif pelatih sengaja mengajarkan perilaku yang diinginkan. Arah latihan keterampilan ini tertuju pada mengajarkan perilaku yang spesifik, bukan nilai, sikap, ataupun *insight* dan merupakan pendekatan perilaku yang dirancang untuk mengembangkan tindakan yang terlihat.

Latihan keterampilan sosial dapat dilakukan dengan cara bermain peran, menirukan model yang diperankan video, menirukan model yang diperankan teman sebaya, dan setting in-vivo (Bulkeley & Cramer, 1990, dalam Kneils, 2004). Beberapa teknik yang digunakan dalam pelatihan keterampilan sosial adalah: (1) *modelling*, yang dilakukan dengan cara memperlihatkan contoh tentang keterampilan berperilaku yang spesifik, yang diharapkan dapat dipelajari oleh pelatih, (2) bermain peran, dilakukan dengan cara mendengarkan petunjuk yang disajikan model atau melalui video, (3) umpan balik terhadap kinerja yang tepat, yang dilakukan dengan cara memberi pengukuh terhadap peserta yang menunjukkan kinerja yang tepat, apabila peserta berhasil melakukan peran yang dilatihkan secara in-vivo, maupun apabila peserta mengemukakan target perilaku yang ingin dilakukan.

Pelaksanaan latihan keterampilan sosial dapat secara individual maupun kelompok. Keuntungan berlatih dalam kelompok, peserta dapat merasakan adanya universalitas, artinya peserta menjadi sadar bahwa ada orang lain yang mengalami masalah serupa dengan dirinya. Hal ini membuat peserta merasa bukan hanya dirinya saja yang menderita hal tersebut. Besarnya kelompok hendaknya tidak lebih dari 12 orang (Michelson, dkk, 1985 dalam Ramdhani 2008). Homogenitas kelompok perlu juga dipertimbangkan. Pelaksanaan latihan keterampilan sosial ini, dapat dilakukan dalam format terapi, artinya dilaksanakan dalam beberapa kali pertemuan, atau dalam format workshop, yaitu dilakukan dalam waktu satu atau dua hari penuh. Pertemuan 2 jam perhari dan dilakukan selama 10-12 kali pertemuan merupakan pilihan yang tepat. Sebaliknya untuk peserta yang hanya ingin meningkatkan keterampilan

atau ingin menambah pengalaman, format workshop 1-2 hari cukup bermanfaat.

Dalam pertemuan pertama dari latihan perlu dijelaskan mengenai hal-hal yang terkait dalam latihan keterampilan sosial. Membangun harapan peserta merupakan bagian penting dalam latihan. Sesi membangun harapan dilakukan di awal latihan, namun tidak tertutup kemungkinan munculnya harapan baru selama latihan berlangsung. Harapan-harapan yang mungkin dapat dicapai peserta ini dapat diungkap dengan cara mengajak peserta mengisi lembar isian target perilaku yang hendak dicapai. Target perilaku ini diisi sendiri oleh peserta latihan, dengan demikian peserta dapat mempelajari proses-proses yang terjadi dalam dirinya selama latihan berlangsung.

Menurut Prawitasari (2002) latihan keterampilan sosial dilakukan 1-2 jam perhari dalam 10-12 kali pertemuan untuk klien yang mengalami defisit keterampilan sosial dan penurunan kemampuan berinteraksi. Untuk klien yang ingin meningkatkan keterampilan sosial atau ingin menambah pengalaman dapat dilaksanakan 1-2 hari saja. Di Indonesia, paket latihan keterampilan sosial telah disusun pada tahun 1992 (Ramdhani, 2008). Paket latihan ini merupakan modifikasi dari latihan keterampilan sosial yang disusun oleh Michelson, dkk (1985), *psychological skills training* yang disusun oleh Goldstein (1981), dan *assertion training* dari Rees dan Graham (1991). Latihan ini disusun dalam format kaset video, sehingga memudahkan dalam memberikan contoh-contoh perilaku yang akan dijadikan model (Ramdhani, 2008).

2.6.5 Strategi pelaksanaan

Pada penelitian ini dikembangkan latihan keterampilan sosial pada remaja dengan masalah pencapaian identitas diri dengan mengacu pada lima sesi latihan keterampilan sosial yang dimodifikasi dari konsep Stuart dan Laraia (2008), Ramdhani (2002) serta Bulkeley dan Cramer (1990, dalam Kneils, 2004). Pada pertemuan pertama antara terapis dan klien perlu dijelaskan hal-

hal yang terkait dengan penurunan atau ketidakmampuan klien berinteraksi dengan orang lain disekitarnya dan tujuan dilakukannya latihan keterampilan sosial. Pengkajian dilakukan untuk mengidentifikasi defisit keterampilan sosial yang ditampilkan oleh klien misalnya pada saat berinteraksi tidak ada kontak mata dan berbicara terlalu pelan. Selanjutnya terapis dan klien menentukan komponen perilaku spesifik yang akan dipelajari. Pada tahap ini dilakukan *modeling* oleh terapis baik dengan menggunakan diri terapis maupun dengan menggunakan video terkait dengan perilaku baru spesifik yang akan dipelajari sesuai dengan tahapan kedua yang disampaikan oleh Stuart dan Laraia (2008). Proses berikutnya adalah berlatih perilaku dengan bimbingan dari terapis. Tahap mempelajari dan berlatih melalui bimbingan terapis dapat kita kembangkan kedalam dua sesi untuk lebih memberikan kesempatan kepada klien menginternalisasi proses belajar.

Setelah berlatih perilaku tahap berikutnya adalah memberikan umpan balik. Dilanjutkan dengan pemberian rencana tindak lanjut/ pekerjaan rumah yang terkait dengan perilaku yang dipelajari dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan perilaku baru dalam kehidupan sehari-hari klien. Tahap terakhir pada terapi ini adalah munculnya kesadaran dari klien untuk melakukan perilaku yang telah dipelajari tersebut dengan mentranfer perilaku baru tersebut ke lingkungan (Chen & Walk, 2006; Stuart & Laraia, 2008; Ramdhani, 2008). Teknik pelaksanaan berlaku untuk masing-masing sesi, yaitu: *assesment*, mengungkapkan perilaku/hambatan dalam berintraksi sosial, menjelaskan tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan. *Modelling*, memperlihatkan contoh keterampilan perilaku spesifik kepada klien. Klien mengungkapkan perasaannya setelah melihat terapis atau video tentang keterampilan perilaku yang diperlukan dalam melakukan interaksi sosial. *Role playing*, dilakukan dengan cara mendengarkan petunjuk yang disajikan oleh terapis, diskusi mengenai aktivitas yang akan dilakukan klien dalam berinteraksi sosial, mendemonstrasikan keterampilan perilaku yang diperlukan dalam interaksi sosial dengan bimbingan terapis. *Performance feedback*, klien menyebutkan manfaat latihan keterampilan sosial yang

diperlukan dalam interaksi sosial dan terapis memberikan penguatan terhadap klien yang menunjukkan kinerja yang tepat dan berhasil dalam melakukan latihan keterampilan perilaku dalam interaksi sosial yang telah dipelajari. *Transfer training*, tahap pemindahan dan melakukan keterampilan perilaku yang diperlukan dalam berinteraksi sosial kepada pengasuh maupun sesama klien .

Teknik pelaksanaan latihan keterampilan sosial yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah : sesi 1 melatih kemampuan klien berkomunikasi, sesi 2 melatih kemampuan klien menjalin persahabatan, sesi 3 melatih kemampuan klien terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain, sesi 4 melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit dan sesi 5 adalah evaluasi melatih kemampuan klien mengungkapkan pendapat.

2.7 Kerangka Teori

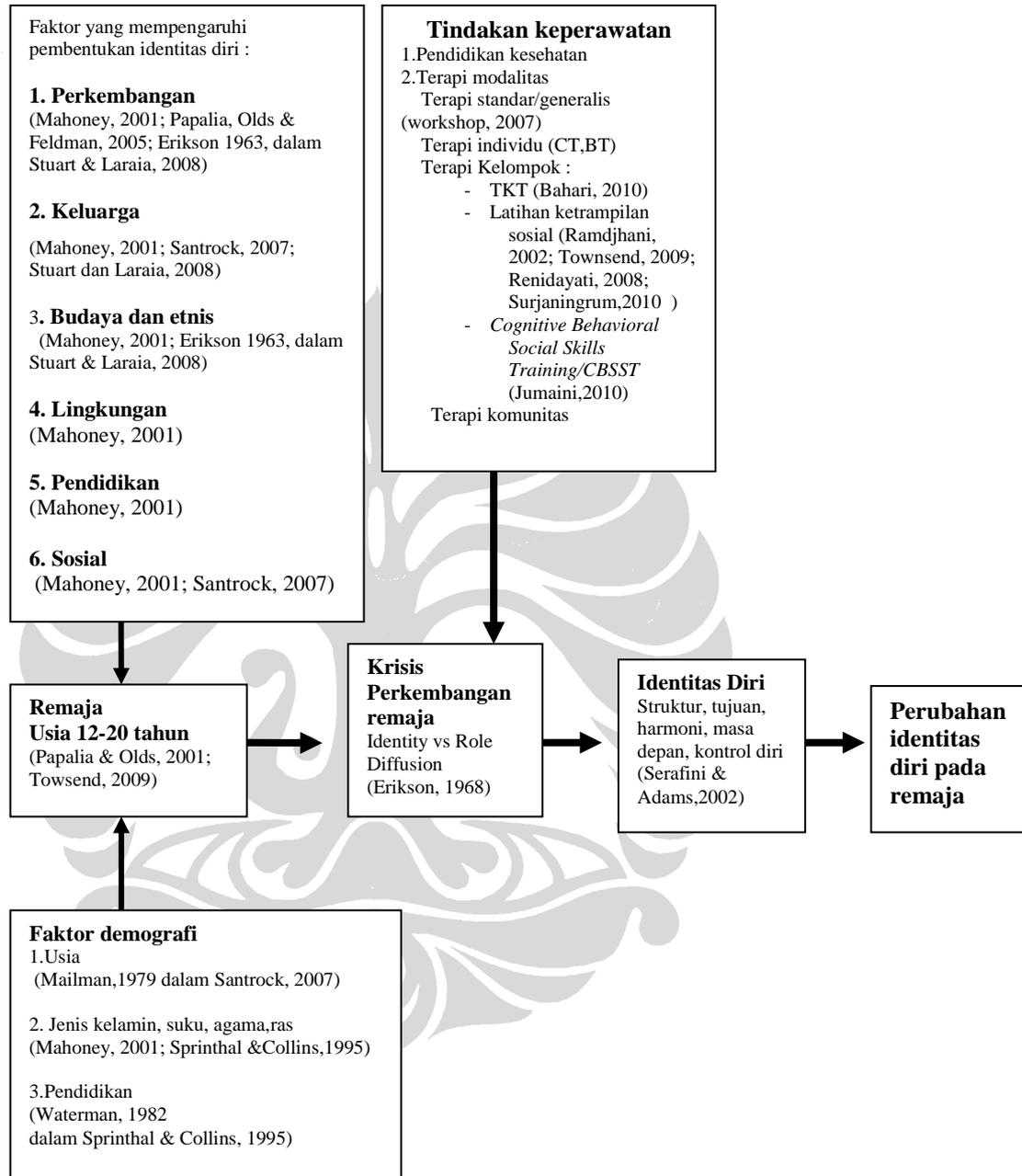
Kerangka teori merupakan landasan penelitian, yang disusun berdasarkan informasi dan konsep-konsep teori terkait. Kerangka teori dimulai dengan menjelaskan tentang konsep tumbuh kembang remaja, identitas diri remaja, dan latihan keterampilan sosial. Terapi yang akan diberikan pada klien pada penelitian ini adalah latihan keterampilan sosial. Granholm,dkk (2006) menyatakan latihan keterampilan sosial meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku, keterampilan fungsi sosial, penyelesaian masalah, dan mengatasi gangguan neurokognitif. Kerangka teori dimulai dengan menjelaskan tentang konsep remaja mulai dari definisi, batasan usia remaja dan tumbuh kembang remaja. Uraian dilanjutkan dengan identitas diri remaja yang terdiri dari definisi,pembentukan identitas, empat status identitas dan faktor yang mempengaruhi perkembangan identitas. Kerangka teori dilanjutkan dengan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial yang terdiri dari definisi, tujuan, indikasi, dan pelaksanaan.

Terapi generalis pada remaja adalah terapi yang diberikan terkait tumbuh kembang remaja berupa penjelasan secara umum. Kneisl,dkk (2004) menyatakan bahwa latihan keterampilan sosial adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial dari pembelajaran sosial dan menggunakan teknik perilaku seperti bermain

peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah. Sedangkan Carson (2000) berpendapat bahwa latihan keterampilan sosial adalah proses belajar dimana seseorang belajar cara fungsional dalam berinteraksi. Stuart dan Laraia (2008) berpendapat latihan keterampilan sosial didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari oleh karena itu dapat dipelajari bagi seseorang yang tidak memilikinya.

Merujuk tinjauan teori di BAB II dapat disimpulkan bahwa remaja dengan rentang usia antara 11-20 th (Papalia & Olds, 2001; Stuart & Laraia, 2008; Townsend, 2009), 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) perkembangan, (Mahoney, 2001; Papalia, Olds & Feldman, 2005; Erikson 1963, dalam Stuart & Laraia, 2008); 2) keluarga (Mahoney, 2001; Santrock, 2007; Stuart dan Laraia, 2008); 3) budaya dan etnis (Mahoney, 2001; Erikson 1963, dalam Stuart & Laraia, 2008); 4) lingkungan (Mahoney, 2001); 5) pendidikan (Mahoney, 2001); 6) sosial (Mahoney, 2001; Santrock, 2007); 7) pemberian layanan kesehatan/keperawatan dapat berupa program *Community Mental Health Nursing*, Unit Kesehatan Sekolah dan beberapa terapi modalitas yang meliputi: Terapi generalis dan terapi spesialis yang terdiri dari terapi individu (*Cognitive Therapy, Cognitive Behaviour Therapy*), Terapi kelompok latihan ketrampilan sosial, terapi keluarga (*Triangle therapy*), terapi kelompok terapeutik, pendidikan kesehatan, dan terapi komunitas *Multy Systemic Therapy* (Stuart & Laraia, 2008; Wilson, Kneisl, & Trigoboff, 2008).

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



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini akan menguraikan tentang kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang memberi arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka kerja dalam melakukan penelitian pencapaian identitas diri remaja panti asuhan. Intervensi yang dilakukan terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan adalah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial yang terdiri dari lima sesi latihan. Proses terapi generalis dan latihan keterampilan sosial akan diteliti apakah dapat menyebabkan perubahan pencapaian identitas diri pada remaja panti asuhan.

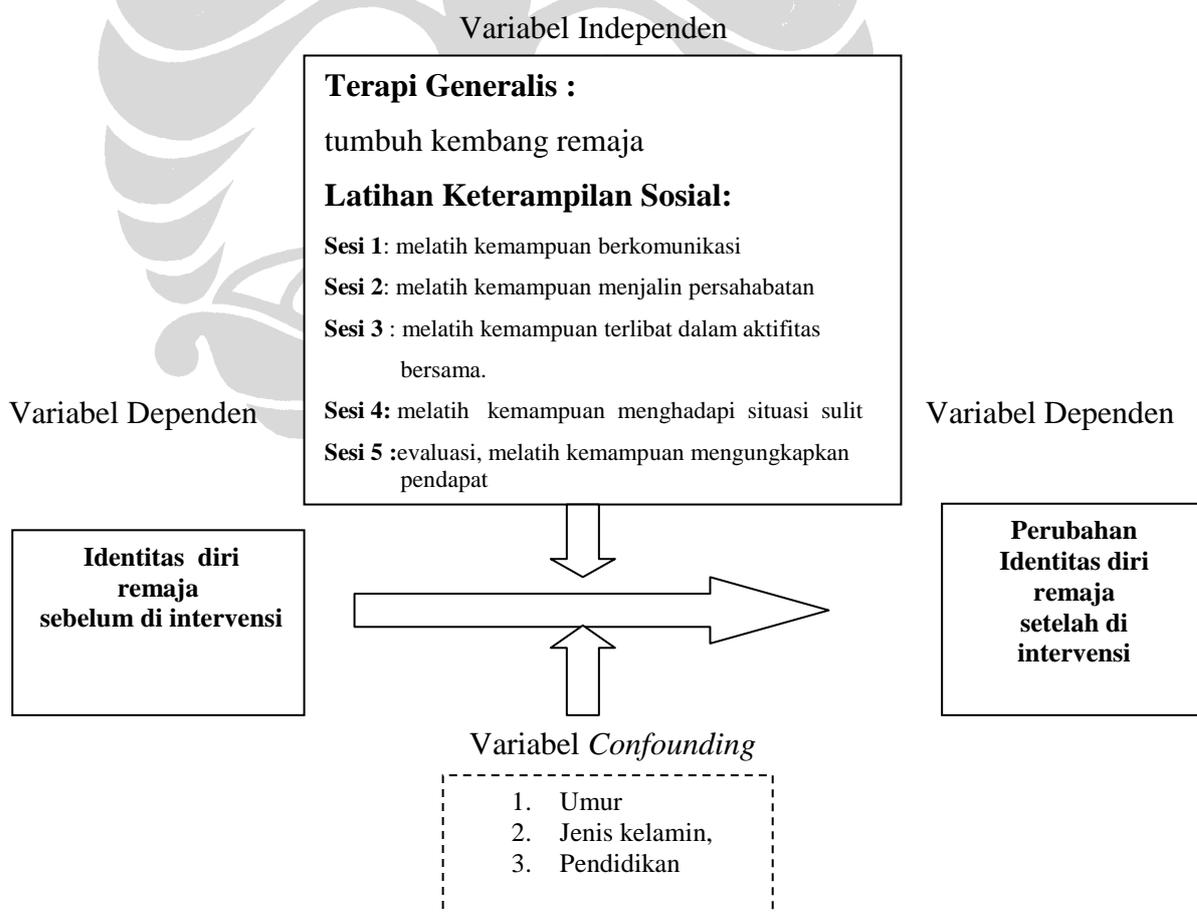
Kerangka konsep penelitian ini terdiri atas 3 variabel yaitu variabel dependen, variabel independen dan variabel perancu (*Confounding*). Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2007). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah identitas diri remaja panti asuhan di Kabupaten Banyumas. Pengukuran variabel dependen ini dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial.

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2007). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial yang digunakan sebagai intervensi kepada remaja yang berada dalam tahap tumbuh kembang pencapaian identitas diri. Terapi generalis dilakukan dalam satu kali pertemuan sedangkan latihan keterampilan sosial pada penelitian ini terdiri dari 5 sesi yaitu sesi pertama melatih kemampuan berkomunikasi, sesi dua : melatih kemampuan menjalin persahabatan, sesi tiga : melatih kemampuan

terlibat dalam aktifitas bersama, sesi empat : melatih kemampuan menghadapi situasi sulit, dan sesi lima : evaluasi, melatih kemampuan mengungkapkan pendapat.

Variabel Perancu (Variabel *Confounding*) adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan berhubungan variabel tergantung, tetapi bukan merupakan variabel antara (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Variabel ini berasal dari pustaka tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi identitas diri (Coopersmith 1967 dalam Maryam dkk., 2007; Stuart, 2009) yang telah diteliti oleh peneliti lain dan dinyatakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap identitas diri. Variabel perancu pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan (Bahari, 2010). Peneliti akan mengendalikan variabel perancu dalam penelitian ini.

Variabel tersebut dijelaskan dalam bentuk kerangka konsep (skema 3.1)



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dirumuskan guna menjawab pertanyaan penelitian. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penelitian ini akan meneliti bagaimana pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja dengan membandingkan identitas diri antara kelompok yang mendapat terapi generalis dan latihan keterampilan sosial dengan kelompok yang tidak mendapat terapi generalis dan latihan keterampilan sosial, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Ada perbedaan pencapaian identitas diri pada remaja sebelum dan sesudah mendapatkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial
- b. Ada perbedaan pencapaian identitas diri pada remaja antara kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial

3.3 Definisi Operasional

Menurut Sastroasmoro dan Ismail (2008) definisi operasional ialah batasan dalam istilah yang operasional dari semua variabel yang terdapat konsep penelitian. Variabel harus didefinisikan secara operasional agar lebih mudah dicari hubungannya antara satu variabel dengan yang lain dan juga pengukurannya. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah tercantum pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Karakteristik Demografi

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Usia	Lama hidup seseorang sampai hari ulang tahun terakhir	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang usia responden	Usia dalam rentang tahun	Interval
2	Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang menjadi identitas responden sejak lahir	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang jenis kelamin responden	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir dan tertinggi yang dicapai klien.	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pendidikan responden	1= SD 2= SMP 3= SMA 4= PT	Ordinal

Tabel 3.2
Definisi Operasional Variabel Dependen

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pencapaian identitas diri remaja	Kemampuan remaja untuk memiliki perasaan diri yang kuat dan menentukan arah tujuan hidup. Ditandai dengan membuat komitmen terhadap 5 (lima) fungsi identitas yang meliputi: struktural, tujuan, harmoni, masa depan dan kontrol diri	Kuisisioner B .Skala fungsi identitas menurut Serafini, Maitland & Adams (2006) yang dimodifikasi berisi 15 item pertanyaan diukur dengan skala Likert: 1=tidak pernah 2= jarang 3=kadang-kadang 4= sering 5= selalu	Seluruh jawaban responden dijumlahkan, sehingga hasil akhir berkisar antara nilai 15-75 dan diukur untuk mendapatkan nilai mean, median, modus dan nilai minimal-maksimal pada CI 95 %	Interval

Tabel 3.3
Definisi Operasional Variabel Independen

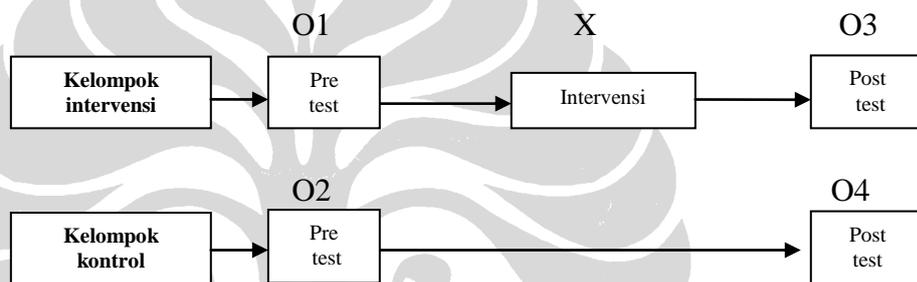
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Terapi generalis dan Latihan Keterampilan sosial	Terapi generalis adalah terapi yang membahas tentang tumbuh kembang remaja. Latihan keterampilan sosial adalah latihan yang bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain kepada individu-individu yang tidak trampil menjadi trampil berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, baik dalam hubungan formal maupun informal. Latihan ini terdiri dari 5 sesi yaitu : sesi 1 : melatih kemampuan berkomunikasi sesi 2 : melatih kemampuan menjalin persahabatan sesi 3 : melatih kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas bersama sesi 4 : melatih kemampuan menghadapi situasi sulit sesi 5 : evaluasi, melatih mengungkapkan pendapat.	Checklist buku kerja	1 = Tidak dilakukan terapi Generalis dan Latihan ketrampilan sosial 2 = Dilakukan terapi Generalis dan Latihan ketrampilan sosial	Nominal



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah “*Quasi experimental pre test – post test with control group*” dengan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial sebagai intervensinya. Hal ini berdasarkan pendapat Sastroasmoro dan Ismael (2008) bahwa penelitian *quasi experimental* berfungsi untuk mengungkapkan pengaruh dari intervensi/perlakuan pada subyek dan mengukur hasil (efek) intervensi. Pelaksanaan penelitian tergambar dalam skema di bawah ini.



Skema 4.1
Desain Penelitian *quasi eksperimental*
dengan pendekatan *pre test – post test control group*

Keterangan:

- O1 : Pengukuran pada kelompok intervensi sebelum terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi (*pre test*)
- O2 : Pengukuran pada kelompok kontrol sebelum terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi (*pre test*)
- X : Terapi generalis dan latihan keterampilan sosial
- O3 : Pengukuran pada kelompok intervensi sesudah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi (*post test*)
- O4 : pengukuran pada kelompok kontrol sesudah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada

- kelompok intervensi (*post test*)
- O1–O2 : perbedaan kemampuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi. (*pre test*)
- O1–O3 : perbedaan kemampuan kelompok intervensi sebelum mendapat terapi dan sesudah mendapat terapi.
- O2–O4 : perbedaan kemampuan kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi mendapat terapi (*pre test*) dan sesudah kelompok intervensi mendapat terapi (*post test*).
- O3–O4 : perbedaan kemampuan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapat terapi (*post test*)
- (O1–O3)–(O2–O4) : perbedaan selisih kemampuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi mendapat terapi

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2008) yang dimaksud dengan populasi adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak asuh yang berada di panti asuhan Dharmo Yuwono berjumlah 55 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Sampel yang digunakan dalam penelitian harus memenuhi kriteria inklusi, yakni karakteristik umum subjek penelitian pada populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Sampel penelitian ini adalah remaja yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Bersedia terlibat dalam penelitian dan hadir dalam 5 (lima) sesi terapi.

- b. Usia remaja (12-20 tahun)
- c. Tinggal di panti asuhan
- d. Bisa membaca dan menulis

Penghitungan besar sampel minimal berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji perbedaan antara dua rata – rata dengan derajat kemaknaan 5 %, kekuatan uji 95% dan uji hipotesis dua sisi (Ariawan, 1998) dihitung berdasar rumus besar sampel sebagai berikut :

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

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 Bahari (2010). Rata-rata standar deviasinya adalah berkisar 8,94 (dibulatkan 9), dan rata-rata beda *mean* berkisar 9 poin. Peneliti ingin menguji hipotesa dengan perbedaan *mean* minimum yang ingin dideteksi adalah 9 poin, dengan $\alpha = 5\%$, dan power tes 95%. Maka jumlah sampel minimal dalam penelitian ini sebesar :

$$n = 2 \times 81 \left(\frac{1,96 + 1,64}{87,2} \right)^2$$

$$n = 24,14 \text{ dibulatkan menjadi } 24$$

Dalam studi *quasi experimental*, untuk mengantisipasi adanya *drop out* dalam proses penelitian, maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel agar presisi penelitian tetap terjaga. Adapun rumus untuk mengantisipasi berkurangnya subyek penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2008) ini adalah :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' : Ukuran sampel setelah revisi

n : Ukuran sampel asli

$1 - f$: Perkiraan proporsi *drop out*, yang diperkirakan 20 % ($f = 0,2$)

maka : $n = 24/(1-0,2) = 30$

Berdasarkan rumus tersebut diatas, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 30 responden untuk setiap kelompok (30 kelompok intervensi dan 30 untuk kelompok kontrol), sehingga jumlah total sampel adalah 60 responden.

Teknik *sampling* merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). Pemilihan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2007). Selanjutnya sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dipilih secara acak untuk dijadikan responden. Sampel kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah remaja yang tinggal di panti asuhan Darmo Yuwono yang terdiri dari remaja putra dan putri, sedangkan sampel kelompok kontrol diambil dari remaja yang tinggal di panti asuhan yang berbeda. Kelompok intervensi dan kontrol dipilih dengan besar sampel untuk setiap kelompoknya sebanyak 30 responden dan tingkat homogenitas antara kedua kelompok tersebut.

Jumlah besar sampel pada tiap panti asuhan diambil secara proporsional disesuaikan dengan jumlah remaja yang memenuhi kriteria inklusi yang

berada di panti asuhan tersebut. Setelah sampel diperoleh peneliti menentukan panti asuhan yang menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi adalah panti asuhan Dharmo Yuwono, sedangkan kelompok kontrol adalah panti asuhan putra Muhammadiyah dan panti asuhan putri Nahdhatul Ulama. Kelompok intervensi selanjutnya dibagi menjadi tiga kelompok kecil, hal ini mengingat jumlah anggota kelompok yang efektif untuk dilakukan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial adalah berkisar 8-10 orang. Kelompok kontrol tidak akan dibagi menjadi kelompok kecil karena kelompok kontrol akan mendapat terapi generalis tentang tumbuh kembang remaja setelah *post test*.

4.3 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di panti asuhan Dharmo Yuwono untuk kelompok intervensi. Kelompok kontrol diambil dari panti asuhan putra Muhammadiyah dan panti asuhan putri Nahdhatul Ulama. Penentuan panti Dharmo Yuowono sebagai tempat responden kelompok intervensi karena anak asuh di panti asuhan Dharmo Yuwono terdiri dari putra dan putri sehingga lebih representatif untuk dilakukan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial.

4.4 Waktu penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Februari sampai dengan Juli 2011 diawali dengan kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, pelaksanaan terapi latihan keterampilan sosial dan dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian. Waktu yang diperlukan untuk melakukan pengambilan data dan intervensi selama empat minggu mulai minggu ke tiga Mei sampai minggu ke dua Juni.

4.5 Etika Penelitian

Etika penelitian terhadap subyek penelitian ini meliputi responden yang menjadi subyek penelitian diberi informasi tentang rencana, tujuan, dan manfaat penelitian bagi responden (lampiran 2). Setiap responden diberi hak

penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden (*autonomy*) dengan cara menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden yang telah disiapkan peneliti atau *informed consent* (lampiran 2). Pada penelitian ini seluruh responden menandatangani sendiri surat pernyataan bersedia menjadi responden setelah diberikan penjelasan penelitian. Penjelasan penelitian meliputi: nama peneliti, judul, tujuan dan manfaat penelitian, hak dan tanggung jawab responden. Etika penelitian yang lain yaitu tidak menampilkan informasi nama dan alamat asal responden dalam kuisioner dan alat ukur untuk menjamin anonimitas (*anonymous*) dan kerahasiaan (*confidentiality*), untuk itu peneliti menggunakan kode responden. Seluruh data penelitian hanya diketahui oleh peneliti dan data dimusnahkan setelah selesai pengolahan data (Polit & Hungler, 1999)

Peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian bagi responden (*beneficence*) dan meminimalkan hal merugikan (*maleficence*) dengan melakukan tindakan latihan keterampilan sosial sesuai standar pelaksanaan. Prinsip etika penelitian keadilan (*justice*) pada kelompok kontrol tetap diberikan tindakan keperawatan dengan mendapatkan penanganan dan tidak terabaikan. Kelompok kontrol diberikan terapi generalis tentang perkembangan remaja setelah dilakukan *post test* (Polit & Hungler, 1999)

Uji etik pada proposal penelitian ini dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan untuk memastikan bahwa penelitian ini layak atau tidaknya untuk diujikan. Peneliti melakukan uji kompetensi pada laboratorium keperawatan jiwa terkait dengan kemampuan peneliti sebagai terapis untuk latihan keterampilan sosial. Uji kompetensi ini untuk memberikan jaminan kepada responden mengenai ketepatan intervensi yang diberikan sesuai dengan standar, hal ini terkait dengan prinsip etik *maleficence*. Uji kompetensi ini dilakukan oleh Tim Dosen penguji yang *expert* pada bidang tersebut. Tahap berikutnya peneliti mengajukan izin kepada kepala panti asuhan. Setelah mendapat persetujuan, peneliti

mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian dengan pengurus panti asuhan yang digunakan sebagai tempat penelitian.

4.6 Alat pengumpul data

Instrumen penelitian merupakan sesuatu yang terpenting dan strategis didalam suatu penelitian (Arikunto, 2005), untuk itu penentuan alat pengumpul data yang tepat dalam menjawab permasalahan penelitian menjadi sangat penting. Instrumen atau alat pengumpul data dalam penelitian diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Kuesioner A (Karakteristik Responden)

Merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden terdiri dari: usia, jenis kelamin, pendidikan.

b. Kuesioner B (Pencapaian identitas diri remaja)

Merupakan instrumen yang dipakai untuk mengukur pencapaian identitas diri remaja Kuisisioner skala fungsi identitas menurut Serafini, Maitland dan Adams (2006) yang dimodifikasi berisi 15 item pernyataan. Pernyataan diukur dengan skala Likert:1=tidak pernah, 2= jarang, 3=kadang-kadang, 4= sering, 5= selalu.

Kisi-kisi instrumen dalam penelitian ini tercantum pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Kisi-kisi instrumen

Kuisisioner	Variabel	Sub Variabel	Jumlah Soal	Nomor Soal
A	Data demografi	Usia	1	1
		Jenis kelamin	1	2
		Pendidikan	1	3
B	Identitas diri	Struktur	4	1,3,4,5
		Harmoni	2	6,7
		Tujuan	4	8,9,10,14
		Masa depan	3	11,12,13
		Personal kontrol	2	2,15

4.7 Uji coba instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Uji coba ini dilakukan pada 32 orang responden di panti asuhan di Banyumas yaitu panti asuhan putri Muhammadiyah dan panti asuhan putra Al-Kahfi dengan mempertimbangkan karakteristik yang hampir memenuhi kriteria inklusi responden.

Instrumen penelitian yang digunakan merupakan alat yang dipakai untuk mengumpulkan data yang merupakan lembar kuesioner penelitian. Instrumen ini meliputi kuesioner A yang berisi data demografi responden dan kuesioner B yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang identitas diri untuk mengetahui identitas diri responden. Sebelumnya instrumen penelitian ini telah dikonsultasikan dengan pembimbing yang merupakan pakar Keperawatan Jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia dan diuji terhadap tingkat validitas reliabilitasnya.

Validitas berarti sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Cara untuk mengetahui validitas suatu instrumen (kuesioner) yaitu dengan melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan hasil valid apabila nilai r hasil (kolom *corrected item – total correlation*) antara masing-masing item pernyataan lebih besar dari r tabel. Hasil uji validitas pada kuesioner identitas diri diperoleh dari 20 item pernyataan terdapat 5 item tidak valid dengan hasil $< r$ tabel (0,349). Item nomor 7,9,10,11 dan 19 dihilangkan sehingga kuesioner menjadi 15 item pernyataan karena semua item sudah terwakili.

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan nilai yang sama. Hasil

pengukuran konsisten dan bebas dari kesalahan. Instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas bila nilai *cronbach's coefficient-alpha* lebih besar dari nilai koefisien alpha tabel.

Pada penelitian ini uji reliabilitas yang digunakan adalah uji *internal consistency*, yaitu dilakukan dengan cara uji coba instrumen satu kali pada 32 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 reliable dengan hasil koefisien *Alpha Cronbach* identitas diri= 0,864.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Prosedur administrasi

Penelitian ini dilaksanakan setelah melalui prosedur lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan/Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, lulus uji kompetensi terapi latihan keterampilan sosial dari tim penguji keperawatan jiwa FIK-UI, dan prosedur administrasi yang berlaku di panti asuhan. Selanjutnya surat permohonan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia ditujukan kepada Kepala Panti Asuhan, kemudian Kepala Panti Asuhan yang dituju menerbitkan surat rekomendasi penelitian yang ditujukan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan.

4.8.2 Prosedur teknis

- a. Penentuan lokasi penelitian yaitu di panti asuhan Dharmo Yuwono, panti asuhan putra Muhammadiyah dan panti asuhan putri Nahdhatul Ulama.
- b. Seleksi sampel
Langkah pertama kegiatan penelitian ini adalah menseleksi remaja yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian.
- c. Uji coba kuisisioner dan uji kompetensi terapi kelompok terapeutik.
Kuesioner di lakukan uji coba dengan cara *one shot* pada 32 (tiga puluh dua) orang dengan karakteristik sampel yang hampir sama.

Selanjutnya hasilnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Modul terapi latihan keterampilan sosial yang sudah tersusun dilakukan uji kompetensi agar intervensi yang diberikan akurat.

d. Pengambilan sampel

Remaja yang telah memenuhi kriteria inklusi diambil secara *purposive sampling* yaitu 31 (tiga puluh) orang kelompok intervensi di ambil dari panti asuhan Darmo Yuwono, 39 (tiga puluh) orang kelompok kontrol diambil dari panti asuhan putra Muhammadiyah dan panti asuhan Nahdhatul Ulama. 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*. Kelompok sampel yang terpilih sebagai kelompok intervensi kemudian dibagi menjadi 3 kelompok. Kelompok I= 11 orang, Kelompok II= 10 orang dan kelompok III=10 orang

Pengambilan data dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan uraian sebagai berikut:

1. Kelompok Intervensi

a. Tahap *Pre Test*

Pre test merupakan suatu cara untuk mengetahui kondisi awal tentang identitas diri remaja panti asuhan sebelum diberikan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial. Pada tahap ini, peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden. Remaja yang sudah terpilih sebagai responden pada kelompok intervensi dan kontrol selanjutnya dilakukan *pre-test* untuk mengukur identitas diri. Setiap responden diberikan waktu yang cukup selama 15 menit untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada dalam kuesioner dan responden yang mengalami kesulitan dalam memahami pernyataan-pernyataan dalam kuesioner, peneliti membantu (mendampingi) responden.

b. Tahap Intervensi

Pada tahap ini, responden kelompok intervensi diberikan terapi generalis tentang tumbuh kembang remaja kemudian dilanjutkan dengan latihan keterampilan sosial yang terdiri dari 5 (lima) sesi, yaitu : **sesi pertama** melatih kemampuan berkomunikasi, **sesi dua** melatih kemampuan menjalin persahabatan, **sesi tiga** adalah melatih kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama mencari identitas diri, **sesi empat** melatih kemampuan menghadapi situasi sulit, sedangkan **sesi ke lima** adalah mengevaluasi hasil dan melatih kemampuan mengungkapkan pendapat

Waktu pelaksanaan latihan keterampilan sosial untuk setiap pertemuan dibuat berdasarkan kesepakatan antara peneliti dengan responden. Waktu yang disepakati adalah sore hari setelah responden pulang sekolah. Terapi generalis dilakukan setelah *pre test* pada kelompok intervensi dalam 1(satu) kali pertemuan selama 45 menit. Terapi latihan keterampilan sosial dilakukan selang 3 hari dari *pre test*, terapi ini terdiri dari 5 (lima) sesi dilakukan dalam 5 (lima) kali pertemuan dan diamati kemampuan responden melaksanakan tugas harian secara mandiri. Intervensi berupa latihan keterampilan sosial dilakukan sebanyak 5 (lima) sesi selesai dalam waktu satu setengah minggu karena masing-masing sesi diberikan jeda satu hari agar responden dapat mengerjakan latihan yang sudah dilatih secara mandiri. Kelompok pertama, kedua dan ketiga mendapat intervensi secara bergantian.

Sesi 1, melatih kemampuan berkomunikasi. Pada sesi ini remaja dilatih untuk melakukan komunikasi verbal dan non verbal, masing-masing peserta terapi diminta untuk memperkenalkan diri, dan melakukan komunikasi verbal seperti tersenyum, tatapan mata, posisi tubuh tegak rileks. Saat peserta melakukan

komunikasi verbal dan non verbal, peneliti merekam kegiatan tersebut menggunakan kamera digital. Pertama-tama peserta terapi diminta memperkenalkan diri kemudian peserta terapi diminta memperagakan cara berkenalan dengan peserta terapi lain dalam satu kelompok. Setelah semua peserta terapi selesai memperkenalkan diri dan memperagakan cara berkenalan, terapis memutar hasil rekaman dan memperlihatkannya kepada peserta terapi untuk dikomentari. Metode ini menarik perhatian para peserta terapi, mereka tertarik untuk melihat cara berkomunikasi dirinya maupun temannya yang direkam melalui kamera. Hambatan metode ini adalah waktu yang dibutuhkan untuk sesi ini menjadi agak lebih lama.

Sesi 2, melatih kemampuan menjalin persahabatan. Peneliti mendemonstrasikan kemampuan menjalin persahabatan dengan cara berkomunikasi memberi dan meminta pertolongan, komunikasi saat memberi pujian dan menerima pujian. Metode yang digunakan adalah dengan *role play*. Beberapa peserta diminta melakukan *role play* kegiatan memasak bersama yang biasa dilakukan di panti asuhan, peserta diminta memperagakan cara berkomunikasi memberi dan meminta pertolongan, memuji maupun menerima pujian. Peserta cukup antusias pada sesi ini, walaupun awalnya *role play* agak terhambat karena mereka agak malu untuk melakukan *role play*.

Sesi 3, melatih kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama. Aktifitas yang dilakukan adalah mencari identitas diri bersama-sama. Pelaksanaan sesi 3 diawali dengan peserta diminta membacakan tulisan peserta tentang tugas “Siapa Aku” yang penugasannya diberikan di fase terminasi rencana tindak lanjut sesi 2. Selanjutnya masing-masing peserta melakukan permainan “Siapa aku” dengan cara punggung masing-masing peserta

ditempelkan kertas dan masing-masing peserta diminta menuliskan pendapat peserta sebanyak-banyaknya tentang peserta lainnya di punggung masing-masing peserta yang dimaksud. Metode ini menarik perhatian peserta terapi karena atraktif. Di sesi ini, peserta juga mempraktekkan latihan dari sesi-sesi sebelumnya, peserta saling tolong menolong untuk meletakkan kertas yang akan ditulis dipunggung temannya. Metode di sesi 3 ini tidak menemukan hambatan yang berarti.

Sesi 4, melatih kemampuan dalam situasi sulit. Pada sesi ini, peserta melakukan *role play* terkait permasalahan kehidupan sehari-hari yang ada di panti. Beberapa peserta melakukan *role play* tentang konflik yang terjadi saat tugas memasak, saat antri mandi dan tugas membersihkan kamar. Peserta terapi mempraktekkan cara berkomunikasi menyampaikan kritik dan menerima kritik. Metode ini berjalan cukup lancar dan sesuai dengan tujuan dari sesi ini.

Sesi 5, evaluasi, pada sesi ini peserta diminta untuk mengungkapkan perasaannya setelah mengikuti terapi generalis dan latihan keterampilan sosial, peserta juga diminta memperagakan latihan yang sudah dilatih mulai sesi 1-4. Sesi 5 berjalan lancar.

c. Tahap Post Test

Setelah intervensi terapi generalis dan latihan keterampilan sosial diberikan pada kelompok intervensi, maka peneliti melakukan kegiatan *post test* dengan memberikan kembali kuesioner B, yaitu kuesioner yang sama diberikan saat *pre test*. Kegiatan *post test* ini bertujuan untuk mengevaluasi adanya perubahan pencapaian identitas diri setelah diberikan latihan keterampilan sosial. Hasil *pre test* dan *post test* selanjutnya dibandingkan untuk mengetahui

apakah ada pengaruh pemberian latihan keterampilan sosial terhadap perubahan pencapaian identitas diri responden.

2. Kelompok Kontrol

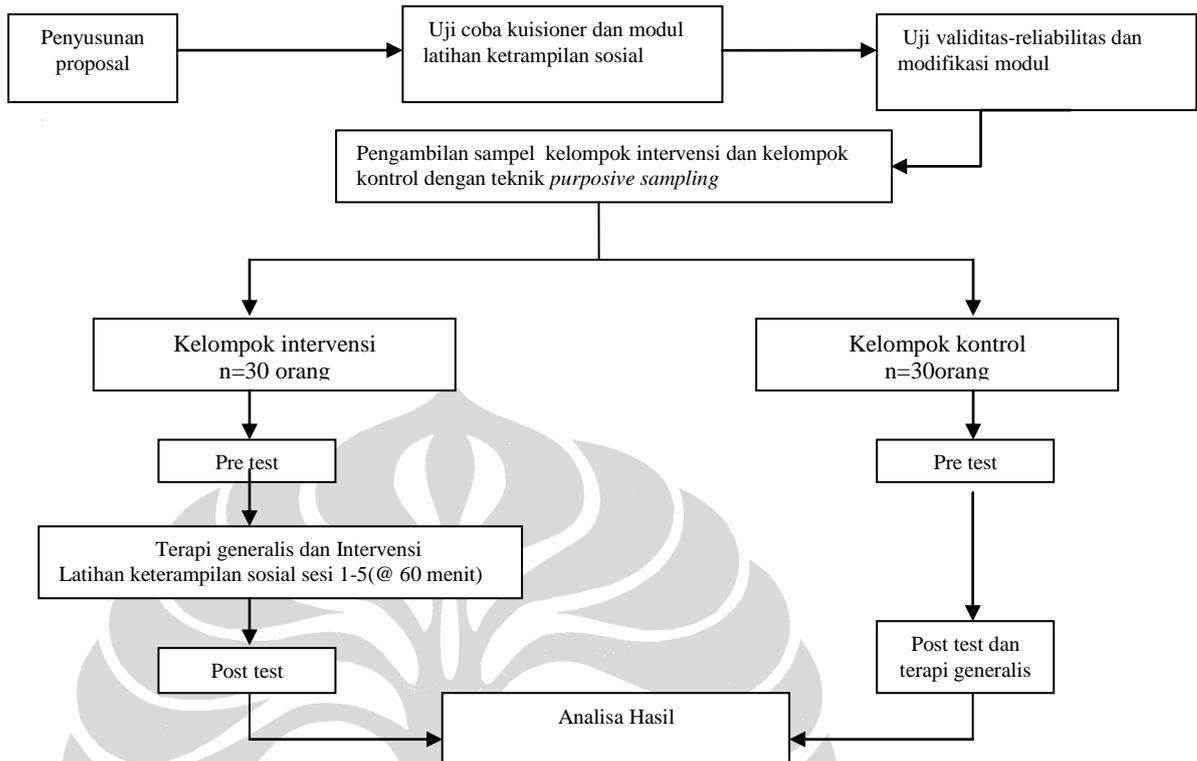
a. Tahap *Pre Test*

Kegiatan *pre test* juga dilakukan pada kelompok kontrol, yaitu kelompok yang tidak mendapatkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial dengan tujuan untuk mengetahui pencapaian identitas diri yang dimiliki oleh kelompok ini. Kegiatan ini dilakukan jeda 1 (satu) hari dengan kegiatan *pre test* untuk kelompok intervensi.

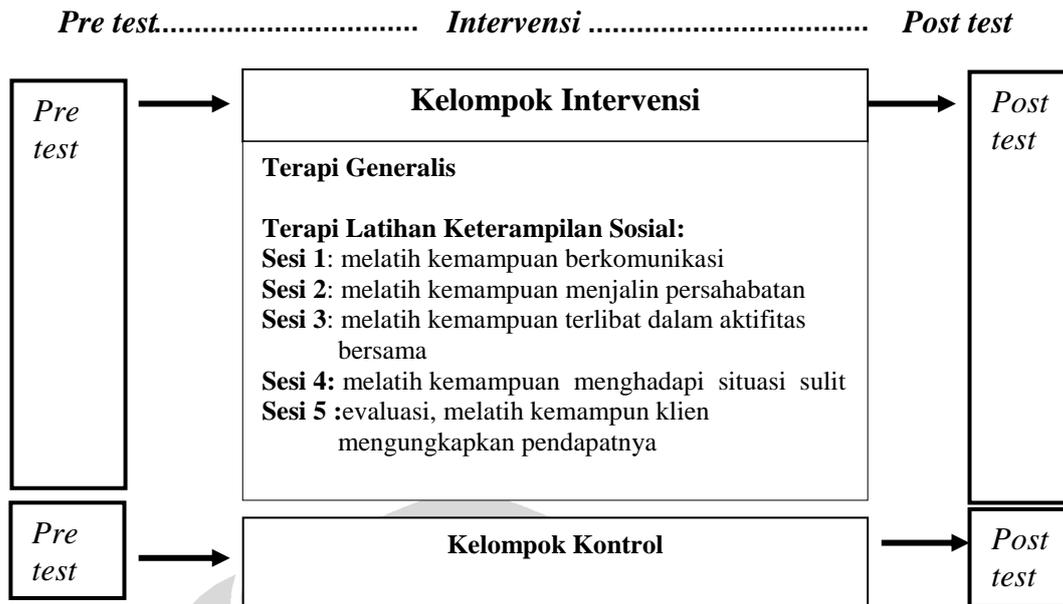
b. Tahap *Post Test*

Setelah pelaksanaan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial diberikan pada kelompok intervensi, peneliti melakukan kegiatan *post test* pada kelompok kontrol dengan menggunakan alat kuesioner yang sama kemudian peneliti menganalisa (membandingkan) nilai *pre* dan *post test* pada kelompok ini. Peneliti juga membandingkan nilai *pre* dan *post test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk menjawab seluruh hipotesis dalam penelitian ini.

Untuk memperjelas alur kerja penelitian, peneliti memaparkan pada skema 4.2, kerangka kerja terapi generalis dan latihan keterampilan sosial digambarkan pada skema 4.3, sedangkan proses pelaksanaan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol digambarkan pada tabel 4.3



Skema 4.2
 Kerangka kerja pelaksanaan penelitian pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja panti Asuhan di Kabupaten Banyumas 2011



Skema 4.3

Kerangka kerja pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di kabupaten Banyumas Tahun 2011

Tabel 4.3

Proses pelaksanaan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol remaja panti asuhan di kabupaten Banyumas Tahun 2011

Kelompok	Pre test		Intervensi					Post test
	Tanggal							
Kelompok Intervensi	20/5/11	23/5/11	25/5/11	27/5/11	29/5/11	31/5/11	3/6/11	
Kelompok 1	Terapi Generalis	Sesi I	Sesi II	Sesi III	Sesi IV	Sesi V		
		15.00-16.00 wib	16.30-17.30 wib	18.30-19.30 wib	15.00-16.00 wib	16.30-17.30 wib		
Kelompok 2	Terapi Generalis	Sesi I	Sesi II	Sesi III	Sesi IV	Sesi V		
		16.30-17.30 wib	18.30-19.30 wib	15.00-16.00 wib	16.30-17.30 wib	18.30-19.30 wib		
Kelompok 3	Terapi Generalis	Sesi I	Sesi II	Sesi III	Sesi IV	Sesi V		
		18.30-19.30 wib	15.00-16.00 wib	16.30-17.30 wib	18.30-19.30 wib	15.00-16.00 wib		
Kelompok Kontrol	21/5/11						4/6/11	

4.9 Analisis data

4.9.1 Pengolahan Data

Hastono (2007) memaparkan bahwa pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, data yang telah dikumpulkan pada penelitian ini selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputer dengan beberapa tahapan yaitu merekapitulasi hasil jawaban kuesioner yang diisi oleh responden kemudian dilakukan :

a. *Editing*

Dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (Hastono, 2007). Peneliti memberi kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Kegiatan yang dilakukan, setelah data diedit kemudian diberi kode terutama untuk membedakan kelompok intervensi dan kontrol. Kode 1 diberikan untuk kelompok intervensi, kode 2 kelompok kontrol dan kode tertentu untuk masing-masing item pertanyaan yang terdapat di setiap instrumen sehingga memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data.

c. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh serta sudah melewati pengkodean maka langkah peneliti selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data

dilakukan dengan cara meng-*entry* dari data kuesioner ke paket program komputer.

d. *Cleaning*

pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ada kesalahan atau tidak. Bila tidak ada kesalahan dilanjutkan analisis data. Setelah data didapat kemudian dilakukan pengecekan kembali apakah data yang ada salah atau tidak. Pengelompokan data yang salah diperbaiki hingga tidak ditemukan kembali data yang tidak sesuai sehingga data siap dianalisis. Pada penelitian ini seluruh instrumen pertanyaan telah diisi oleh responden.

4.9.2 Analisa Data

Analisis data yang dilakukan untuk pengujian hipotesis, adalah:

a. Analisis univariat

Analisis univariat pada variabel dengan data kategorik yaitu jenis kelamin dan pendidikan dilakukan dengan menggunakan ukuran persentase atau proporsi. Variabel dengan data numerik yaitu usia, identitas diri dianalisis dengan menggunakan mean, median, standar deviasi, dan nilai minimal–maksimal.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu melihat pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial dengan pencapaian identitas diri remaja. Sebelum melakukan analisis bivariat, peneliti terlebih dahulu melakukan uji kesetaraan untuk mengidentifikasi varian variabel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji kesetaraan bertujuan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik responden dan pencapaian identitas diri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum intervensi terapi generalis dan latihan keterampilan sosial diberikan pada kelompok intervensi.

Kesetaraan karakteristik usia responden antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diukur menggunakan uji T pada kelompok independen (*independent sample t- test*), sedangkan kesetaraan karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan pendidikan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dianalisa dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Pencapaian identitas diri antara kedua kelompok diukur dengan *independent sample t- test*.

Analisis perbedaan pencapaian identitas diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi menggunakan *dependent t-test* (*Paired sample t-test*), sedangkan untuk menganalisa perbedaan pencapaian identitas diri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapat perlakuan menggunakan *independent sample t- test*. Perubahan pencapaian identitas diri antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi juga dianalisis menggunakan *independent sample t- test*.

Analisis bivariat dilakukan untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4

Analisis bivariat variabel penelitian pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di Kabupaten Banyumas 2011

A. Analisis Kesetaraan Karakteristik Responden

No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara analisis
1	Usia (data numerik)	Usia (data numerik)	<i>Independent sample t-test</i>
2	Jenis kelamin (data kategorik)	Jenis kelamin (data kategorik)	<i>Chi Square</i>
3	Pendidikan (data kategorik)	Pendidikan (data kategorik)	<i>Chi Square</i>
4	Identitas diri (data numerik)	Identitas diri (data numerik)	<i>Independent sample t-test</i>

B. Perbedaan Pencapaian identitas diri remaja sebelum dan sesudah intervensi

No	Variabel Pencapaian identitas diri remaja	Variabel Pencapaian identitas diri remaja	Cara Analisis
1	Kemampuan Pencapaian identitas diri remaja kelompok <u>intervensi</u> sebelum penelitian (data numerik)	Kemampuan Pencapaian identitas diri remaja kelompok <u>kontrol</u> sebelum penelitian ((data numerik)	<i>Independent sample t-test</i>
2	Kemampuan Pencapaian identitas diri remaja kelompok <u>intervensi</u> <u>sebelum</u> penelitian (data numerik)	Kemampuan Pencapaian identitas diri remaja kelompok <u>intervensi</u> <u>sesudah</u> penelitian (data numerik)	<i>Dependent sample t-test</i>
3	Kemampuan Pencapaian identitas diri remaja kelompok <u>kontrol</u> <u>sebelum</u> penelitian (data numerik)	Kemampuan Pencapaian identitas diri remaja kelompok <u>kontrol</u> <u>sesudah</u> penelitian (data numerik)	<i>Dependent sample t-test</i>
4	Kemampuan Pencapaian identitas diri remaja kelompok <u>intervensi</u> <u>sesudah</u> penelitian (data numerik)	Kemampuan Pencapaian identitas diri remaja kelompok <u>kontrol</u> <u>sesudah</u> penelitian (data numerik)	<i>Independent sample t-test</i>
5	Selisih Kemampuan Pencapaian identitas diri remaja kelompok <u>intervensi</u> <u>sebelum</u> dan <u>sesudah</u> penelitian (data numerik)	Selisih Kemampuan Pencapaian identitas diri remaja kelompok <u>kontrol</u> <u>sebelum</u> dan <u>sesudah</u> penelitian (data numerik)	<i>Independent sample t-test</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Proses pelaksanaan penelitian

5.1.1 Tahap persiapan

Persiapan yang dilakukan diawali dengan mengurus perijinan ke kepala panti asuhan sekaligus mencari informasi tentang jumlah remaja yang berusia 12-20 tahun yang sesuai dengan kriteria inklusi. Persiapan peneliti berikutnya adalah bersama dengan kepala panti asuhan mengumpulkan calon responden untuk dijadikan sampel. Pengambilan sampel secara *purposive sampling*. 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. Setelah keseluruhan sampel diperoleh selanjutnya ditentukan kelompok sampel yang menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah panti asuhan Dharmo Yuwono yang terdiri dari remaja putra dan putri sedangkan kelompok kontrol adalah panti asuhan putra Muhammadiyah dan panti asuhan putri Nahdhatul Ulama. Responden yang terpilih sebagai kelompok intervensi sebanyak 31 orang, dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok. Selama tahap persiapan, peneliti tidak menemukan hambatan yang berarti karena didukung oleh kepala panti asuhan.

5.1.2 Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan diawali dengan kegiatan *pre-test* untuk mengumpulkan data karakteristik demografi dan identitas diri remaja pada kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi generalis dan latihan keterampilan sosial. *Pre-test* dilakukan oleh peneliti sebelum intervensi. Setelah *pre test* dilakukan terapi generalis dalam satu kali pertemuan selama 45 (empat puluh lima) menit. Latihan keterampilan

sosial dilakukan dengan jadwal sesuai kesepakatan yang dibuat bersama responden, yaitu pada sore atau malam hari selepas kegiatan responden bersekolah, jadwal memasak maupun jadwal menari.

Terapi latihan keterampilan sosial dilakukan jeda 3 (tiga) hari setelah *pre test* dan terapi generalis selesai dilanjutkan. Kegiatan terapi latihan keterampilan sosial dilakukan sebanyak 5 (lima) sesi, setiap sesi dilakukan sekali. Lama kegiatan rata-rata berlangsung 60 menit/sesi. Selama kegiatan terapi latihan keterampilan sosial ketertarikan dan partisipasi peserta secara umum cukup baik, mereka senang dengan kegiatan yang diikuti karena sebelumnya tidak ada kegiatan yang seperti ini. *Pre test* pada kelompok kontrol panti asuhan Muhammadiyah putra dan panti asuhan Nahdhatul Ulama dilakukan selisih 1 (satu) hari dengan kelompok intervensi. Kelompok kontrol selama tahap intervensi tidak dilakukan kegiatan apapun. Selama penelitian terdapat 1 orang pada kelompok intervensi dan 9 orang pada kelompok kontrol yang *drop out*, dengan alasan responden tidak hadir penuh sebanyak 5 (lima) sesi terapi latihan keterampilan sosial atau tidak mengikuti *post-test*. Jumlah keseluruhan sampel menjadi 60 orang. Terdiri dari kelompok intervensi sebanyak 30 orang dan kelompok kontrol 30 orang.

Pelaksanaan terapi latihan keterampilan sosial masing-masing sesi dilakukan dalam satu kali pertemuan. Sesi 1. Melatih kemampuan berkomunikasi, Hasilnya peserta sangat antusias melihat hasil rekaman komunikasi verbal dan non verbal yang dilakukan. Peserta belajar mengenali identitas dirinya, mengenali wajahnya, cara peserta tersenyum, cara menatap, sikap tubuh serta cara peserta berbicara secara verbal. Peserta saling memberi kritik dan saran terhadap cara berkomunikasi terutama tentang komunikasi non verbal: sikap tubuh rileks, kontak mata, senyum, gerakan tangan dan kaki.

Sesi 2 (dua) melatih kemampuan menjalin persahabatan. Hasilnya peserta terapi mampu melatih kemampuan menjalin persahabatan, peserta mengungkapkan dengan saling menolong peserta menyadari bahwa dirinya butuh orang lain. Peserta terapi juga mengungkapkan perasaannya senang saat dipuji dan dengan saling memuji, peserta merasakan perasaan yang lebih dekat dengan peserta terapi lainnya. Sesi 3 (tiga) melatih kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama. Hasilnya peserta sangat antusias menuliskan pendapat mereka di punggung masing-masing peserta lainnya. Peserta juga sangat antusias membaca hasil tulisan yang ada di punggungnya dan kemudian mencocokkan hasil tulisan peserta lainnya dengan tulisan dirinya tentang “siapa aku”. Hasil evaluasi sesi ini, peserta mengungkapkan senang melakukan kegiatan bersama, merasa menjadi lebih akrab antara peserta yang usianya lebih tua dengan yang lebih muda atau yang belum lama tinggal di panti dengan yang sudah lama tinggal di panti. Hasil utama yang peserta rasakan adalah mampu beraktifitas bersama serta mendapat masukan untuk mengenal diri sendiri berdasarkan pendapat diri dan pendapat orang lain.

Sesi 4 (empat) melatih kemampuan dalam situasi sulit. Hasilnya peserta melakukan *role play* tentang konflik yang terjadi saat tugas memasak, saat antri mandi dan tugas membersihkan kamar. Peserta mampu mempraktekan cara berkomunikasi untuk menyampaikan kritik dan juga saat menerima kritik. Sesi 5 (lima) evaluasi, hasilnya peserta mengungkapkan perasaannya senang setelah mengikuti terapi latihan keterampilan sosial, peserta menyatakan dan memperagakan latihan latihan yang sudah dilatih pada sesi 1-4, peserta menyatakan akan terus melatih keterampilan sosial yang sudah diajarkan, peserta menyatakan akan mempraktekannya dalam kehidupan sehari-hari di panti sebagai latihan persiapan sebelum nantinya peserta berinteraksi secara lebih

luas lagi di masyarakat. Kegiatan *post-test* dilakukan setelah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial sebanyak 5 (lima) sesi selesai.

Post test pada kelompok intervensi dilakukan 3 hari setelah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial selesai diberikan, tujuannya agar responden dapat menginternalisasikan terapi yang sudah diberikan. *Post test* dilakukan untuk mengukur identitas diri remaja pada kelompok intervensi dan kontrol. *Post test* pada kelompok kontrol dilakukan pada hari yang berbeda dengan kelompok intervensi, tetapi dengan interval waktu yang sama yaitu 2 minggu jeda dari *pre test*. Responden pada kelompok kontrol setelah *post-test* diberikan penyuluhan tentang perkembangan remaja.

Kendala selama pelaksanaan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial antara lain saat kegiatan ada responden datang terlambat sehingga dimulainya kegiatan tidak tepat waktu. Selain itu ada responden yang sakit, mendapat panggilan kerja di luar kota maupun pulang ke rumah orangtuanya sehingga tidak bisa mengikuti proses penelitian secara utuh.

5.2 Hasil penelitian

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

5.2.1 Analisa univariat

Analisa univariat meliputi karakteristik remaja dan identitas diri. Karakteristik remaja yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, serta kesetaraan karakteristik pada kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi generalis dan latihan keterampilan sosial. Data usia dan identitas diri dalam bentuk numerik dianalisis dalam bentuk mean, median, standar deviasi dan nilai minimal-

maksimal (tabel 5.1), jenis kelamin dan tingkat pendidikan berupa data kategorik dianalisis dalam bentuk proporsi (tabel 5.2) sedangkan identitas diri dianalisis dalam bentuk mean, median standar deviasi dan nilai minimal-maksimal (tabel 5.3)

5.2.1.1 Karakteristik usia

Karakteristik usia remaja pada kelompok intervensi dan kontrol tercantum pada tabel 5.1

Tabel 5.1
Analisis usia pada kelompok intervensi dan kontrol
di panti asuhan Kabupaten Banyumas tahun 2011 (N=60)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95%CI
Usia	Intervensi	30	15,33	15	2,1	12-20	14,54-16,13
	Kontrol	30	14,73	15	1,9	12-19	14,02-15,45
	Total	60	15,03			12-20	14,51-15,56

Keterangan: usia dalam tahun

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui rata-rata usia remaja secara keseluruhan berumur 15,03 tahun (95%CI= 14,51;15,56), dengan usia termuda 12 tahun dan usia tertua 20 tahun.

5.2.1.2 Karakteristik jenis kelamin dan tingkat pendidikan

Distribusi frekuensi remaja menurut jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan hasil tercantum pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi remaja menurut jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada kelompok intervensi dan kontrol di panti asuhan Kabupaten Banyumas tahun 2011 (N=60)

Variabel	Kategori	Kelompok intervensi (n=30)		Kelompok Kontrol (n=30)		Jumlah (n=60)	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
Jenis kelamin	Laki-laki	14	46,7	17	56,7	31	51,7
	Perempuan	16	53,3	13	43,3	29	48,3
Pendidikan	SD	0	0	1	3,2	1	1,2
	SMP	17	54,8	18	58,1	35	43,2
	SMA	11	35,5	11	35,5	22	27,2
	PT	2	6,5	0	0	2	2,5

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui distribusi frekuensi remaja menurut jenis kelamin secara keseluruhan jumlah laki-laki dan perempuan hampir sama (51,7%, 48,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak berada pada pendidikan SMP sebanyak 35 orang (43,2%).

5.2.1.3 Identitas diri

Analisis identitas diri remaja sebelum terapi generalis dan latihan keterampilan sosial dalam bentuk data numerik dianalisis menggunakan mean, median, standar deviasi, dan nilai minimum-maksimum, dengan hasil tercantum pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Analisa identitas diri remaja sebelum terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi dan kontrol di panti asuhan Kabupaten Banyumas tahun 2011(N=60)

Identitas diri	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95%CI
Intervensi	30	52,70	53	6,63	41-63	50,22- 55,18
Kontrol	30	52,97	53	5,12	41-63	51,05- 54,88
Total	60	52,83			41-63	51,32- 54,35

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui identitas diri remaja sebelum intervensi secara keseluruhan rata-ratanya 52,83 (95% CI= 51,32-54,35), nilai terendah 41 tertinggi 63.

5.2.2 Analisa Bivariat

Pada bagian ini akan dipaparkan hasil analisis 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.

5.2.2.1 Kesetaraan usia antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Kesetaraan usia antara kelompok yang mendapat terapi dengan yang tidak mendapat terapi generalis dan latihan keterampilan sosial dianalisis dengan menggunakan *independent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Analisa kesetaraan usia pada kelompok intervensi dan kontrol di panti asuhan Kabupaten Banyumas tahun 2011 (N=60)

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	df	p value	Mean diff 95%CI
Usia	Intervensi	30	15,33	2,12	0,388	1,15	58	0,255	0,6 0,44-1,64
	Kontrol	30	14,73	1,91	0,349				

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui rata-rata usia kelompok intervensi adalah 15,33 tahun, sedangkan rata-rata usia pada kelompok kontrol adalah 14,73 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik *pvalue* > 0,05 disimpulkan rata-rata usia remaja tidak ada perbedaan yang

bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol atau dengan kata lain rata-rata usia pada kedua kelompok homogen.

5.2.2.2 Kesetaraan jenis kelamin dan tingkat pendidikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Kesetaraan jenis kelamin dan tingkat pendidikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *Chi square* dengan hasil tercantum pada tabel 5.5

Tabel 5.5
Analisa kesetaraan menurut jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada kelompok intervensi dan kontrol di panti asuhan Kabupaten Banyumas tahun 2011(N=30)

Variabel	Kategori	Kelompok intervensi (n=30)		Kelompok Kontrol (n=30)		Jumlah		p value
		∑	%	∑	%	∑	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	14	46,7	17	56,7	31	51,7	0,605
	Perempuan	16	53,3	13	43,3	29	48,3	
Pendidikan	SD-SMP	17	56,7	19	63,3	36	60	0,792
	SMA-PT	13	43,3	11	36,7	24	40	

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui proporsi laki-laki pada kelompok intervensi sebesar 46,7%, perempuan 53,3%, sedangkan pada kelompok kontrol laki-laki 56,7%, perempuan 43,3%. Hasil uji statistik $Pvalue > 0,05$ disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi jenis kelamin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol atau dengan kata lain proporsi jenis kelamin pada kedua kelompok homogen.

Proporsi remaja dikelompokkan menjadi SD-SMP dan SMA- PT untuk mempermudah uji *Chi square*. Pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih banyak pada level

pendidikan SD-SMP. Kelompok intervensi sebesar 56,7%, sedangkan kelompok kontrol sebesar 63,7%. Hasil uji statistik $pvalue > 0,05$ disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi tingkat pendidikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen.

5.2.2.3 Kesetaraan identitas diri sebelum terapi generalis dan latihan keterampilan sosial antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Kesetaraan identitas diri sebelum terapi generalis dan latihan keterampilan sosial antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.6

Tabel 5.6
Analisa kesetaraan identitas diri remaja sebelum terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi dan kontrol di panti asuhan Kabupaten Banyumas tahun 2011(N=60)

Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	df	p value
Intervensi	30	52,70	6,629	1,210	0,174	58	0,862
Kontrol	30	52,97	5,123	0,935			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui rata-rata identitas diri pada kelompok intervensi 52,70, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata 52,97. Hasil uji statistik $pvalue > 0.05$ disimpulkan tidak 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 setara.

5.2.2.4 Perbedaan identitas diri remaja antara sebelum dengan sesudah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial

Pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap identitas diri remaja dianalisis dengan mengetahui perbedaan sebelum dengan setelah intervensi dengan menggunakan *dependent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Analisa perbedaan identitas diri remaja sebelum dan sesudah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi dan kontrol di panti asuhan Kabupaten Banyumas tahun 2011 (N=60)

Kelompok	Identitas	N	Mean	SD	SE	T	Df	p value
Intervensi	sebelum	30	52,70	6,629	1,210	-3,906	29	0,001
	sesudah	30	58,53	7,104	1,297			
	selisih		5,83					
Kontrol	sebelum	30	52,97	5,123	0,935	0,490	29	0,628
	sesudah	30	53,40	5,911	1,079			
	selisih		0,43					

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui pada kelompok intervensi identitas diri sebelum intervensi rata-rata 52,70 dan setelah intervensi meningkat menjadi 58,53. Berdasarkan hasil uji statistik $p \text{ value} < 0.05$ disimpulkan ada perbedaan yang bermakna identitas diri antara sebelum dengan setelah dilakukan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial, dengan peningkatan 5,83 poin. Identitas diri pada kelompok kontrol sebelum intervensi rata-rata 52,97, dan setelah intervensi menjadi 53,40. Berdasarkan hasil uji statistik $p \text{ value} > 0.05$ disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna identitas diri antara sebelum dengan setelah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial dengan peningkatan hanya 0,43 poin

5.2.2.5 Perbedaan identitas diri remaja sesudah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Perbedaan identitas diri remaja setelah intervensi antara kelompok kontrol dengan intervensi dianalisis dengan menggunakan *independent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.8.

Tabel 5.8
Analisa perbedaan identitas diri remaja sesudah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial antara kelompok intervensi dan kontrol di panti asuhan Kabupaten Banyumas tahun 2011 (N=60)

Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	df	p value
Intervensi	30	58,53	7,104	1,297	3,042	58	0,004
Kontrol	30	53,40	5,911	1,079			

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui identitas diri setelah terapi latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi rata-rata 58,53 dan kelompok kontrol 53,40. Berdasarkan hasil uji statistik $pvalue < 0.05$) disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata identitas diri setelah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial antara kelompok intervensi dengan kontrol dengan perbedaan 5,13 poin.

5.2.2.6 Selisih perbedaan identitas diri remaja sesudah terapi latihan keterampilan sosial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Perbedaan selisih identitas diri remaja sebelum dengan setelah terapi latihan keterampilan sosial antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis menggunakan *independent sample t-test*, dengan hasil pada tabel 5.9.

Tabel 5.9
Analisa selisih perbedaan identitas diri remaja sebelum dan sesudah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial antara kelompok intervensi dan kontrol di panti asuhan Kabupaten Banyumas tahun 2011(N=60)

Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	df	p value
Intervensi	30	5,83	8,179	1,493	3,111	58	0,003
Kontrol	30	0,43	4,847	0,885			

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui selisih rata-rata identitas diri antara sebelum dengan setelah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi 5,83, dan pada kelompok kontrol 0,43. Berdasarkan hasil uji statistik $p\ value < 0,05$ disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata selisih identitas diri antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan perbedaan 5,4 poin.

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. Pembahasan meliputi karakteristik responden dan pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui perbedaan pencapaian identitas diri antara kelompok intervensi, yaitu kelompok remaja yang mendapatkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial sebanyak 5 sesi dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi.

6.1. Karakteristik responden

Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin dan pendidikan. Pembahasan karakteristik responden dibahas di bawah ini.

6.1.1 Usia

Remaja Townsend (2009) menyatakan usia remaja adalah 12 sampai 20 tahun, sedangkan menurut Papalia dan Olds (2001), masa remaja adalah masa transisi perkembangan yang dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun. Pada penelitian ini remaja yang menjadi responden berusia 12-20 tahun.

Penelitian ini memberikan gambaran rata-rata usia remaja pada kelompok intervensi berada pada usia 15,33 tahun dengan nilai median

15 tahun, pada kelompok kontrol rata-rata usia remaja 14,73 tahun dengan nilai median yang sama dengan kelompok intervensi. Total rata-rata usia pada kedua kelompok adalah 15,03 tahun. Hal ini baik untuk penelitian karena rata-rata usia remaja dalam penelitian ini homogen.

Usia remaja pada penelitian ini berada pada masa remaja awal. Remaja pada tahap awal harus mampu memecahkan masalah tentang hubungan dengan teman sebaya sebelum mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat, di sinilah remaja berproses mengembangkan identitas sosial/kelompok dan identitas pribadinya. Menurut penelitian yang dilakukan Meilman (1979, dalam Wadsworthmedia, n.d) pada remaja awal (12-15 tahun) sebagian besar mengalami status identitas *diffussion* dan *foreclosure*, artinya remaja berada pada status yang belum mengalami krisis maupun membuat komitmen apapun. Pada masa ini remaja belum mempunyai keputusan terkait pekerjaan atau ideologi (Marcia 1994, dalam Santrock 2007).

Perkembangan remaja awal yang penting untuk mengidentifikasi pembentukan identitas diri minimal ada tiga aspek yakni remaja harus yakin mereka memperoleh dukungan dari orangtua, mampu membuat sesuatu dan mampu merefleksikan diri terkait masa depan. Remaja awal masih sangat butuh dukungan dari orangtua. Menurut peneliti, remaja di panti asuhan kurang maksimal memperoleh dukungan dari orangtua yang dalam hal ini adalah pengasuh panti. Panti asuhan sebagai pengganti orang tua karena orang tua tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dalam mendidik dan mengasuh anak hal ini disebabkan karena sedikitnya pengasuh panti dibanding jumlah remaja yang ada di panti.

6.1.2 Jenis kelamin

Jenis kelamin responden pada penelitian ini memiliki distribusi frekuensi yang hampir sama. Secara keseluruhan jumlah laki-laki sebanyak 31 orang sedangkan perempuan 29 orang. Kondisi ini baik untuk penelitian, karena jumlah responden berdasarkan jenis kelamin setara. Remaja sebaiknya tidak dibatasi pergaulannya hanya dengan teman-teman yang memiliki jenis kelamin yang sama agar dapat menjalankan peran menurut jenis kelamin. Dengan jenis kelamin yang berbeda, mereka belajar keterampilan-keterampilan sosial orang dewasa, seperti berkomunikasi yang baik dan memimpin kelompok. Pergaulan dengan lawan jenis akan memudahkan anak dalam mengidentifikasi *sex role behavior* yang menjadi sangat penting dalam persiapan berkeluarga.

Sprinthall dan Collins (1995) menyatakan perbedaan jenis kelamin mempengaruhi identitas diri remaja. Penelitian Bahari (2010) menyatakan status identitas diri berdasarkan jenis kelamin menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna, perempuan memiliki rata-rata identitas diri lebih tinggi daripada laki-laki. Menurut Santrock (2007) remaja perempuan memiliki identitas diri yang lebih tinggi dibanding laki-laki karena remaja perempuan cenderung mengalami maturitas aspek biologis dan psikologis lebih awal daripada laki-laki. La Voie (1976, dalam Santrock 2007) menyatakan laki-laki lebih berorientasi dan fokus pada persoalan-persoalan yang menyangkut pekerjaan sedangkan perempuan lebih terfokus pada persoalan-persoalan yang menyangkut perkawinan. Meskipun dalam beberapa dasawarsa terakhir, perempuan pun sudah makin mengembangkan minat yang lebih kuat di bidang pekerjaan, sehingga perbedaan gender mulai berkurang.

6.1.3 Pendidikan

Pendidikan responden berada pada rentang tingkat pendidikan sekolah dasar (SD) sampai perguruan tinggi (PT), dengan rata-rata pendidikan

terbanyak berada pada tingkat sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 43,2 %, diikuti dengan tingkat sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 27,2 %. Hasil ini baik untuk penelitian, karena dengan tingkat pendidikan yang hampir sama ada kesetaraan pada responden. Remaja mampu mengikuti proses penelitian ini dengan baik karena tingkat pendidikan yang setara dengan teman sebayanya. pendidikan dapat membantu remaja untuk memahami dirinya sendiri. Pemahaman terhadap diri sendiri membantu remaja untuk siap masuk sekolah dengan situasi yang baru sehingga remaja memiliki kepercayaan diri yang memfasilitas dirinya dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungannya.

Menurut Hurlock (2008) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap remaja terhadap pendidikan. Faktor-faktor tersebut antara lain sikap dari teman sebaya yang berorientasi pada pendidikan atau berorientasi kerja; sikap orangtua yang menganggap pendidikan sebagai batu loncatan ke arah sekolah, mobilisasi sosial atau hanya sebagai suatu kewajiban; nilai-nilai yang menunjukkan keberhasilan atau kegagalan akademik. Beberapa peneliti berpendapat bahwa perubahan identitas yang paling penting terjadi ketika seseorang beranjak dewasa dan bukan di masa remaja. Waterman (1999, dalam Santrock 2007) menemukan bahwa antara masa sekolah menengah atas hingga beberapa tahun terakhir masa kuliah, individu yang digolongkan memiliki identitas *achievement* meningkat. Sedangkan pada tingkat pendidikan yang lebih bawah status identitas berada pada tingkat yang lebih rendah.

6.2 Tingkat identitas diri remaja panti asuhan

6.2.1 Tingkat identitas diri remaja sebelum mendapatkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial

Hasil analisis terhadap tingkat identitas diri pada remaja sebelum dilakukan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial

menunjukkan rata-rata nilai kuisisioner identitas diri pada kelompok intervensi sebesar 52,70 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 52,97. Berdasarkan rata-rata nilai kuisisioner yang didapat disimpulkan bahwa tingkat pencapaian identitas diri remaja pada kedua kelompok berada pada tingkat yang sama yaitu identitas diri *moratorium*. Batas nilai yang ditentukan oleh peneliti dengan menggunakan kuisisioner tersebut adalah apabila responden mendapat nilai 15-30 maka responden dinyatakan memiliki identitas diri pasif (*diffusion*), nilai 31-45 identitas diri agak pasif (*foreclosure*), nilai 45-60 identitas diri agak aktif (*moratorium*) dan nilai 60-75 identitas diri aktif (*achievement*). Uji kesetaraan yang dilakukan pada kedua kelompok didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata identitas diri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Erikson (1963, dalam Wood, 2009) menyatakan identitas diri adalah hubungan antara persepsi diri seseorang dan bagaimana seseorang tersebut tampil dihadapan orang lain. Teori Psikososial Erikson menganggap bahwa krisis perkembangan masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas (Erikson, 1968 dalam Wong 2009). Remaja pada penelitian ini berada dalam tingkat status identitas *moratorium*, artinya remaja berada pada kondisi pertengahan krisis namun belum memiliki komitmen yang jelas terhadap identitas tertentu. 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 (Muuss, 1988 dalam Bowling,1999).

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, 2008). Identitas yang sehat dibangun pada keberhasilan mereka melewati stadium yang lebih awal. Keberhasilan dalam pemecahan masalah pada tiap tahap akan memajukan tahap berikutnya. Sebaliknya kegagalan akan menyebabkan terjadi stagnasi pada tahap tersebut (Bowling, 1999).

Penelitian yang dilakukan oleh Goldfard (1993, dalam Pattimahu 2003) menunjukkan bahwa anak yang dibesarkan dalam suatu institusi, cenderung mengalami hambatan dalam perkembangan kepribadiannya, misalnya cenderung untuk menarik diri dari lingkungan dan mengalami retardasi fisik atau mental. Panti asuhan tempat penelitian dilakukan secara fisik berbentuk asrama. Di dalam asrama ini terdapat satu atau lebih petugas yang bertindak sebagai bapak atau ibu pengasuh, di dalam asrama juga terdapat anak asuh dimana mereka dikelompokkan dalam jumlah yang besar dan ditempatkan pada satu ruangan dengan penempatan sesuai kelompok umur dan dikelompokkan antara 15 sampai dengan 20 orang. Struktur seperti ini membuat kurang meratanya pengawasan dan bimbingan yang diberikan kepada anak sehingga dapat menghambat perkembangan identitas diri anak.

6.2.2 Perubahan tingkat identitas diri remaja setelah kelompok intervensi mendapatkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata identitas diri pada kelompok intervensi setelah mendapatkan terapi sebesar 58,53 meningkat sebanyak 5,83 poin, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 53,40 meningkat sebesar 0,43 poin. Selisih perbedaan rata-rata identitas diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 5,13 poin. Identitas diri remaja setelah terapi generalis dan latihan keterampilan

sosial mengalami peningkatan yang bermakna, sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan tidak terjadi peningkatan yang bermakna. Selisih perbedaan rata-rata identitas diri setelah terapi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol juga mengalami perbedaan yang bermakna. Artinya terapi generalis dan latihan keterampilan sosial berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan identitas diri remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Palupi dan Nashori (2009) yang melakukan penelitian tentang pengaruh pelatihan keterampilan sosial terhadap tingkat kepercayaan diri remaja panti asuhan. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan tingkat kepercayaan diri kelompok eksperimen sebelum dan setelah mendapat pelatihan. Stuart dan Laraia (2008) menyatakan bahwa terapi yang dilakukan secara berkelompok dapat membantu remaja dalam pembentukan identitas diri. 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. Identitas diri yang terbentuk dalam diri remaja mempunyai fungsi dalam membangun hubungan dan peran serta dalam masyarakat. Lima fungsi identitas (Adams & Marshall,1996 dalam Serafini & Adams, 2002) dalam penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan skor yang hampir sama setelah dilakukan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial. Dengan kata lain struktur, tujuan, kontrol diri,harmoni, dan masa depan sebagai fungsi dari identitas meningkat setelah dilakukan terapi.

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 dan harga diri 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).

Kesadaran akan identitas didasarkan pada inisiatif diri dan pemahaman tujuan yang akan dicapai sesuai rentang kapasitas seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan Chaffin dkk, (1996 dalam Schmied & Tully, 2009) yang menyatakan melalui terapi kelompok remaja dapat membantu berhubungan dengan teman sebaya sehingga membantu remaja dalam proses pemisahan dengan individu lain 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 generalis dan latihan keterampilan sosial identitas diri remaja semakin aktif berada pada *identity moratorium* menuju *identity-achieved*. Remaja dengan *identity moratorium* 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).

Perkembangan status identitas diri yang lebih aktif (menuju *identity achieved*) setelah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial 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 sementara. 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. Waterman, (1985 dalam Sprinthall & Collins, 1995) menyampaikan kelanjutan 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 generalis dan latihan keterampilan sosial dikarenakan remaja diajarkan memahami dan berusaha untuk mencapai tugas perkembangannya dengan cara bersosialisasi dan berkomunikasi dengan orang di sekitar. Kneils, dkk (2004) menyatakan bahwa latihan keterampilan sosial adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial dari pembelajaran sosial yang menggunakan tehnik perilaku seperti bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan

kemampuan menyelesaikan masalah. Pemahaman tentang kemampuan bersosialisasi dan berkomunikasi melalui eksplorasi yang mendalam terhadap pengenalan komunikasi verbal dan komunikasi non verbal berupa ekspresi dan sikap tubuh, 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. Remaja yang memiliki keterampilan sosial mampu mengungkapkan perasaan baik positif maupun negatif dalam hubungan interpersonal, tanpa harus melukai orang lain ataupun kehilangan eksistensi sosial.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu belum membahas faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian identitas diri remaja di panti asuhan (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama tinggal di panti, hubungan sosial, dll). Penelitian ini juga belum bisa menggambarkan terapi yang paling berpengaruh terhadap pencapaian identitas diri remaja apakah terapi generalis atau latihan keterampilan sosial. Padatnya jadwal kegiatan responden seperti jadwal menari, memasak, ujian sekolah, atau kegiatan lain di panti sehingga harus benar-benar memanfaatkan waktu yang disediakan oleh pihak panti. Ada beberapa peserta yang datang terlambat sehingga pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu. Dampak dari keterbatasan ini adalah hasil intervensi tidak menghasilkan kenaikan identitas diri remaja yang tinggi kemungkinan dengan waktu yang lebih banyak lagi pencapaian identitas diri bisa lebih tinggi.

6.3 Implikasi Hasil Penelitian.

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

6.3.1 Pelayanan keperawatan jiwa

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja. Kenaikan poin pencapaian identitas diri lebih tinggi ditunjukkan oleh kelompok yang mendapat terapi generalis dan latihan keterampilan sosial (kelompok intervensi). Hal ini memberikan implikasi bagi pelayanan keperawatan jiwa bahwa pencapaian identitas diri remaja akan mencapai hasil yang lebih optimal jika diintervensi dengan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial khususnya untuk pencapaian identitas diri remaja panti asuhan. Terapi generalis dan latihan keterampilan sosial dapat diterapkan dalam program kesehatan jiwa bekerja sama dengan puskesmas untuk mendukung upaya promosi kesehatan remaja.

6.3.2 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.

6.3.3 Penelitian berikutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pelaksanaan penelitian berikutnya agar menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian identitas diri remaja, untuk mengetahui faktor yang paling dominan berpengaruh. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan agar lebih intens melakukan penelitian tentang pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja. Hasil penelitian ini juga menjadi masukan untuk melakukan penelitian melalui pendekatan studi *longitudinal*.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan. Adapun uraiannya sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

Penelitian tentang pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di kabupaten Banyumas diperoleh hasil karakteristik klien rata-rata berusia 15,03 tahun, jumlah responden antara laki-laki dan perempuan hampir sama, rata-rata pendidikan SMP. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata status identitas diri remaja sebelum terapi pada kelompok intervensi sebesar 52,70 sedang pada kelompok kontrol sebesar 52,97. Pada kelompok intervensi identitas meningkat secara bermakna setelah dilakukan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial dengan $p \text{ value} < 0.05$, sedangkan yang tidak dilakukan terapi latihan keterampilan sosial tidak mengalami peningkatan secara bermakna $p \text{ value} > 0.05$.

Peningkatan identitas diri setelah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial, antara kelompok yang dilakukan dengan yang tidak dilakukan terapi terdapat perbedaan yang bermakna yaitu sebesar 5,83 poin dengan $p \text{ value} < 0.05$. Sedangkan selisih perbedaan identitas diri remaja sebelum dan sesudah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan hasil uji statistik $p \text{ value} < 0,05$. Ada perbedaan yang bermakna rata-rata selisih identitas diri antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan perbedaan 5,4 poin. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi generalis dan latihan keterampilan sosial memiliki pengaruh terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di kabupaten Banyumas.

7.2 Saran

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian

7.2.1 Aplikasi keperawatan

- a. Perawat spesialis jiwa dapat menerapkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada remaja yang mengalami perkembangan identitas diri pada wilayah yang berbeda..
- b. Perawat spesialis jiwa di masyarakat sebaiknya lebih proaktif dalam promosi kesehatan jiwa remaja. Pendekatan yang digunakan dapat berbentuk terapi generalis dan latihan keterampilan sosial yang terbukti efektif untuk kelompok remaja dan bermanfaat untuk menstimulasi pencapaian identitas diri remaja. Melalui terapi generalis dan latihan keterampilan sosial remaja dapat saling belajar yang positif tentang perkembangan remaja, pencapaian identitas dan keterampilan bersosialisasi dari teman sebaya dan orang disekitarnya.
- c. Perawat spesialis jiwa bekerjasama dengan Dinas Kesehatan kabupaten Banyumas 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 dengan melibatkan peran serta keluarga dan masyarakat, dan dikoordinir oleh perawat spesialis jiwa yang berada di komunitas. Puskesmas hendaknya memberikan perhatian juga pada kesehatan anak remaja di panti asuhan
- d. Perawat jiwa hendaknya memberikan pendidikan kesehatan pada pengasuh panti asuhan tentang pentingnya stimulasi tumbuh kembang remaja dan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja.

7.2.2 Pengembangan keilmuan

- a. Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial 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 praktek yang berdasarkan temuan (*evidence-based practice*) dalam mengembangkan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial pada berbagai kelompok usia, sehingga menjadi modalitas terapi keperawatan jiwa yang efektif dalam mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat.

7.2.3 Penelitian berikutnya

- a. Perlunya dilakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian identitas diri remaja, untuk mengetahui faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap pencapaian identitas diri remaja dengan desain *crosssectional*.
- b. Perlunya dilakukan penelitian tentang pengaruh terapi generalis dan latihan keterampilan sosial yang lebih intens dengan 1 sesi dilakukan lebih dari 1 kali pertemuan untuk melihat peningkatan hasil pencapaian identitas diri pada remaja.
- c. Perlunya dilakukan penelitian tentang efektifitas terapi generalis dan latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja dibandingkan dengan pendekatan terapi yang lain.
- d. Perlunya dilakukan penelitian tentang efektifitas terapi latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi latihan keterampilan sosial.

DAFTAR REFERENSI

- 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=1&sid=10&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1270804513&clientId=45625>
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
- Arikunto, S. (2005). *Prosedur penelitian : Suatu pendekatan praktik*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Bahari, K (2010). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja di kota Malang. (tesis)*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- 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>
- Buol, R.A. (2008). *Jumlah penduduk dunia*. March 25, 2011. <http://sitara.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.
- Chen, K., & Walk. (2006). *Social skills training intervension for students with emotional behavioral disorder: A literature review from the American perspective*. March 25, 2011. [http://www.ccbd.net/documents/bb/BB.15\(3\).social%20skills.pdf](http://www.ccbd.net/documents/bb/BB.15(3).social%20skills.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
- Dalimuthe, K.L., (2009). *Kajian mengenai kondisi psikososial anak yang dibesarkan di panti asuhan*. Fakultas Psikologi. Universitas Padjajaran. Bandung

- Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah (2006). *Banyaknya panti asuhan menurut kabupaten kota dan pengelola di Jawa tengah tahun 2006*. Februari 12,2011. http://jateng.bps.go.id/2006/web06bab104/web06_1041001.htm.
- Eikens, C. (2000). *Social skils training*. February 27, 2011. <http://www.patneal.org./TBI.pdf>.
- Fortinash & Holoday (2004). *Psychiatric mental health nursing.(3rd edition)*. St.Louis: Mosby
- Frisch, N.C., & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric mental health nursing.(3rd edition)*. Canada: Thomson Delmar Learning.
- Granhholm, E., dkk. (2006). *Group cognitive-behavioral social skills training for older outpatients with chronic schizophrenia. Journal of Cognitive Psychoterapy : An International Quarterly*, 18(3), 265-279
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
- 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, 2011 <http://www.idai.or.id/remaja/artikel.asp?q=200994155149>
- Johnson, B.S. (1995). *Child, adolescence, and family psychiatric nursing*. Philadelphia:J.B Lippincott Company.
- Jumaini (2010). *Pengaruh cognitive behavioral social skills training (CBSST) terhadap kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial di BLU RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor. (tesis)*.Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Keliat, B.A., dkk (1999). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*. Jakarta: EGC
- Kneisl, C.R., Wilson, H.S & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric mental health nursing. New Jersey: Pearson Prentice Hall*.
- Kuchuck, S. (2003). *Using group therapy to modify and foster identifications*.Paradigm. February 17, 2011 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, 2011. [http://psychology.ucdavis.edu/labs/Thompson/pubs/Kumru Thompson.pdf](http://psychology.ucdavis.edu/labs/Thompson/pubs/Kumru%20Thompson.pdf)
- Mahoney (2001). *In search of the gifted identity from abstract concept to workable counseling constructs*. February 1, 2011. <http://www.counselingthegifted.com/>
- Marcia, J.E. (n.d). *Identity in adolescence*. March 12, 2011. <http://www.psych.neu.edu/labs/ColvinWeb/psyu662/pdf/Marcia.pdf>
- Mutadin, Z (2002). *Mengembangkan keterampilan sosial pada remaja*. Februari 21, 2011. http://www.epsikologi.com/epsi/individual_detail.asp?id=388
- NANDA. (2011). *Nursing diagnoses : Definitions & classification 2009-2011*. Philadelphia: NANDA International
- Okanegara (2007). *Kondisi remaja Indonesia saat ini*. Februari 21, 2011 <http://www.balebengong.net/2007/08/12/>.
- Palupi, F. E., & Nashori, F. (2009). *Pengaruh pelatihan keterampilan sosial terhadap tingkat kepercayaan diri remaja di panti asuhan*. (skripsi). Program studi Psikologi. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya. Universitas Islam Indonesia.
- Papalia, D E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *Human development. (8th ed)*. Boston: McGraw-Hill
- Pattimahu, I., K. (2003). *Perbedaan konsep diri antara remaja yang sejak masa akhir kanak-kanaknya dibesarkan di panti asuhan dengan remaja yang sejak masa akhir kanak-kanaknya dibesarkan di rumah bersama keluarga*. (skripsi). Program studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Polit,D.F, Hungler, B.P (1999). *Nursing research principle and metode*. Sixth Edition. Philadelphia: Lippincort William & Wilkins
- Prawitasari, J.E., Rochman, M., Ramdhani, N dan Utami, M.S. (2002). *Psikoterapi: Pendekatan konvensional dan kontemporer*, Yogyakarta: Pustaka pelajar offset.
- Putri, C., A. (2005). *Pencapaian status identitas diri remaja ditinjau dari pola asuh orangtua*. (skripsi). Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Rai, N., G., M. (2010). *Social skill training (SST) sebagai intervensi pada anak dengan oppositional deviant disorder (ODD) di panti asuhan Bhakti Luhur Sidoarjo*, (Tugas Akhir). Program Studi Pendidikan Profesi Magister Psikologi. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

- Ramdhani, N. (2008). *Pelatihan keterampilan sosial untuk terapi kesulitan bergaul*. Februari 12, 2011 <http://lib-ugm.ac.id/data/pubdata/ketsos.pdf>.
- Renidayati. (2008). *Pengaruh Social Skills Training (SST) pada klien isolasi sosial di RSJ H.B. Sa'anin Padang Sumatera Barat*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Rifany (2009). *Identitas remaja yang sehat*. February 6, 2011. http://penulismuda.com/index.php?option=com_content&task=view&id=812&Itemid=42
- 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. (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 24, 2011 http://www.community.nsw.gov.au/docsr/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 17, 2011. 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 17, 2011. [http://w3.fiu.edu/srif/ArchivedPagesJK/Serafini/Functions_of_Identity_Scale-Serafini et al/15 Item FIS Scale - 2006 - Background & Refs.doc](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 17, 2011. <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 28, 2011. http://www.setneg.go.id/index.php?option=com_perundangan&id=2352&task=detail&catid=1&Itemid=42&tahun=2009
- Shives, L.R. (2005). *Basic concept of psychiatric mental health nursing.(6th ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Soetjiningsih, dkk (2010). *Buku ajar: Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto

- Sprinthall & Collins. (1995). *Adolescence psychologi*. New York: Mc Graw Hill,INC
- Stuart, G.W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Stuart, G.W., & Laraia M.T. (2008). *Principles and practice of psychiatric nursing,(8th ed)*, St. Louis: Mosby.
- Sudrajat, T (2008). *Kurangnya \Pengasuhan\ di Panti Asuhan*. Februari 2, 2011
<http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=print&sid=674>.
- Sugiyono (2007). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- Tim Penyusun Pedoman Penulisan Tugas Akhir dan Tim Digitalisasi UI-ana. (2008). *Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok: Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
- Townsend, C.M. (2009). *Psychiatric mental health nursing concept of care (6th ed)*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Varcarolis E. M, Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing.(5th ed)*. St. Louis Missouri: Saunders Elsevier
- Wadsworthmedia (n.d). *Development of the self and social cognition*. March 17, 2011.
http://www.wadsworthmedia.com/marketing/samplechapters/0534607004_ch06.pdf
- 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
- Wong, D., L., et.all (2009) *Buku ajar keperawatan pediatric*. (Volume 1). Jakarta : EGC
- Wood, D. (2009). *Group therapy for adolescents: Clinical paper*. March 17, 2011.
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
- World Bank (2007). *Laporan pembangunan dunia 2007, pembangunan dan generasi mendatang*. Woshington DC: The International Bank for Reconstruction and Development. February 28, 2011. <http://siteresources.worldbank.org/INTINDONESIA/INBAHASA/Resources/Publication/WDR07Overviewbhs.pdf>

**Jadwal Penelitian Pengaruh Terapi generalis dan Latihan Keterampilan sosial Terhadap Pencapaian Identitas Diri Remaja
Panti Asuhan di Kabupaten Banyumas Tahun 2011**

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyelesaian proposal	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√													
2	Seminar proposal												√												
3	Revisi proposal												√	√											
4	Ujian Kompetensi dan <i>Expert validity</i>													√											
5	Pengurusan izin penelitian													√											
6	Uji etik													√	√										
7	Uji coba instrumen														√										
8	Pengambilan data/ intervensi															√	√	√	√						
9	Analisis data																			√	√	√			
10	Ujian hasil penelitian																					√			
11	Perbaikan hasil penelitian																					√	√		
12	Sidang tesis																						√		
12	Perbaikan hasil sidang tesis																						√	√	
13	Pengumpulan tesis																						√	√	

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Nurjanah

Status : Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Alamat : Perum Ledug Lestari Blok I-2 Kembaran Purwokerto Banyumas

Dosen Pembimbing : 1. Novy Helena, C.D., S.Kp, M.Sc.

2. Hening Pujasari, S.Kp. M.Biomed., MANP

Bermaksud mengadakan penelitian tentang” **Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Pencapaian Identitas diri Remaja Panti Asuhan di Kabupaten Banyumas**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pengaruh Latihan keterampilan sosial pada pencapaian identitas diri remaja. Manfaat penelitian ini secara garis besar akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa khususnya pada klien remaja dengan tugas perkembangan pencapaian identitas diri/jati diri. Proses tahapan penelitian ini terdiri dari *pre test*, intervensi dan *post test*.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif atau pengaruh yang merugikan bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara:

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan Saudara/i untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Banyumas, Mei 2011

SITI NURJANAH

Kode responden

.....

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN
SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Menyatakan bahwa :.

1. Saya telah mendapat penjelasan tentang penelitian berjudul ”**Pengaruh latihan keterampilan sosial terhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di kabupaten Banyumas**”
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** untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Banyumas,2011

Yang membuat pernyataan,

Responden

Kode responden
.....



UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL
TERHADAP PENCAPAIAN IDENTITAS DIRI REMAJA PANTI ASUHAN
DI KABUPATEN BANYUMAS**

Oleh:

SITI NURJANAH

NPM.0906620652

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/SMA (coret yang tidak perlu)

Kode responden

.....
(diisi oleh peneliti)

B. KUESIONER IDENTITAS DIRI

PETUNJUK PENGISIAN:

Berikan tanda centang (V) pada kolom pilihan yang tersedia yang menurut anda paling mewakili seberapa baik masing-masing pernyataan berikut menggambarkan tentang diri anda.

Pilihan jawaban:

Tidak pernah

Jarang

Kadang-kadang

Sering

Selalu

NO	PERNYATAAN	PILIHAN				
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	Aku...					
1	mengetahui sifat-sifatku					
2	mengetahui kelebihan dan kekuranganku					
3	menerima diriku apapun keadaannya					
4	merasa senang dengan diriku sendiri dan apa yang ada padaku					
5	merasa memiliki perasaan (contoh: senang, menerima, dll) yang stabil/sama terhadap diriku dari hari ke hari					
6	memiliki nilai-nilai/keyakinan yang menggambarkan siapa diriku. (contoh kejujuran, kebenaran, kesopanan dll)					
7	memiliki nilai-nilai/keyakinan/tata krama . (contoh kejujuran, kebenaran, kesopanan dll) sesuai dengan janji yang kubuat dalam hidupku					
8	membuat tujuan hidup untuk diriku.					
9	berusaha untuk mencapai tujuan yang kubuat					
10	berbuat berdasarkan tujuan yang kubuat					
11	mempunyai gagasan/ide yang baik sebagai pegangan masa depanku					
12	mengerti akan menjadi apa diriku pada masa mendatang					
13	merasa memiliki tujuan yang terarah ketika mampu memikirkan tentang masa depan					
14	bisa mencari cara lain untuk mencapai tujuanku, ketika aku tidak berhasil,					
15	dapat mengarahkan diri, ketika membuat tujuan					

Sumber: modifikasi skala fungsi identitas diri menurut Serafini, Maitland, & Adams, (2006), Bahari (2010)

NO	PERNYATAAN	PILIHAN				
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	Aku...					
1	mengetahui sifat-sifatku					
2	mengetahui kelebihan dan kekuranganku					
3	menerima diriku apapun keadaannya					
4	merasa senang dengan diriku sendiri dan apa yang ada padaku					
5	merasa memiliki perasaan (contoh: senang, menerima, dll) yang stabil/sama terhadap diriku dari hari ke hari					
6	memiliki nilai-nilai/keyakinan yang menggambarkan siapa diriku. (contoh kejujuran, kebenaran, kesopanan dll)					
7	Memiliki agama yang sesuai dengan kepercayaan & keyakinanku					
8	memiliki nilai-nilai/keyakinan/tata krama . (contoh kejujuran, kebenaran, kesopanan dll) sesuai dengan janji yang kubuat dalam hidupku.					
9	memiliki agama yang sesuai dengan janji yang kubuat dalam hidupku.					
10	memiliki nilai-nilai/keyakinan/tata krama yang sesuai dengan anak-anak lain (contoh kejujuran, kebenaran, kesopanan dll)					
11	memiliki agama sebagaimana anak lain memiliki agama sesuai kepercayaannya masing-masing					
12	membuat tujuan hidup untuk diriku.					
13	berusaha untuk mencapai tujuan yang kubuat					
14	berbuat berdasarkan tujuan yang kubuat					
15	mempunyai gagasan/ide yang baik sebagai pegangan masa depanku					
16	mengerti akan menjadi apa diriku pada masa mendatang					
17	merasa memiliki tujuan yang terarah ketika mampu memikirkan tentang masa depan					
18	bisa mencari cara lain untuk mencapai tujuanku, ketika aku tidak berhasil,					
19	bertanggung jawab terhadap tingkah laku yang kupilih/kuperbuat					
20	dapat mengarahkan diri, ketika membuat tujuan					



UNIVERSITAS INDONESIA

**MODUL
LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL
PADA REMAJA**

Disusun oleh :

Siti Nurjanah

Renidayati

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

Novy Helena C.D., S.Kp, M.Sc

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
2011**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan “**Latihan keterampilan sosial.**” Modul ini disusun dalam rangka pelaksanaan penelitian (Tesis) yaitu Pengaruh latihan keterampilan sosia lterhadap pencapaian identitas diri remaja panti asuhan di Kabupaten Banyumas tahun 2011.

Penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari beberapa pihak terutama :

1. Ibu Novy Helena, C.D., S.Kp, M.Sc, selaku Pembimbing I yang telah membimbing peneliti dengan sabar, tekun, bijaksana dan cermat memberikan masukan dan motivasi dalam penyusunan modul ini
2. Ibu Hening Pujasari,S.KP., M.Biomed, MANP, selaku Pembimbing II yang memberikan motivasi, masukan, arahan serta bimbingan selama proses penyusunan modul ini.

Penulis mengucapkan rasa hormat dan terimakasih yang setulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi. Semoga modul ini dapat bermanfaat memberi arah dalam penerapan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada remaja dalam mencapai identitas diri.

Depok, Mei 2011

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II PROSES PELAKSANAAN LATIHAN KETERAMPILAN	
SOSIAL	3
A. Pengertian	3
B. Tujuan	5
C. Indikasi.....	5
D. Tempat pelaksanaan	6
E. Komponen kelompok.....	6
F. Waktu pelaksanaan.....	7
G. Perkembangan kelompok	7
H. Proses terapi kelompok.....	8
I. Keanggotaan terapi kelompok	8
J. Kriteria terapis.....	9
K. Peran terapis.....	10
M. Strategi Pelaksanaan	10
BAB III IMPLEMENTASI LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL...	12
Sesi I	12
Sesi II	19
Sesi III	25
Sesi IV	29
Sesi V.....	36
BAB IV PENUTUP.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja termasuk masa perkembangan yang paling mencolok karena ada periode yang penting akibat perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan psikologis menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru. Sefarini & Adam (2002) menyatakan perkembangan identitas diri merupakan aspek sentral tugas perkembangan pada masa remaja. Sebagaimana yang disampaikan oleh Erikson (1968) tugas perkembangan remaja yang paling penting adalah pembentukan identitas diri.

Remaja harus menemukan apa yang mereka yakini, sikap dan nilai-nilai idealnya, yang dapat memberikan suatu peran dalam kehidupan sosialnya. Apabila remaja memperoleh peran dalam masyarakat, maka dia akan mencapai *sense of identity*, menemukan identitas diri. Sebaliknya, apabila remaja tidak dapat menyelesaikan krisis identitasnya dengan baik, maka remaja akan merasakan *sense of role confusion or identity diffusion* yaitu perasaan tidak mampu memperoleh peran dan menemukan diri (Soetjningsih, 2010). Berdasarkan hal ini membantu remaja untuk menemukan atau membantu proses pembentukan identitas diri menjadi hal penting. Pada remaja jika kecenderungan identitas diri lebih kuat dibandingkan dengan kekacauan identitas, maka mereka tidak menyisakan sedikit ruang toleransi terhadap masyarakat yang bersama hidup dalam lingkungannya. Adanya interaksi sosial penting untuk keberhasilan seseorang, maka kekurangan keterampilan sosial pada remaja perlu segera diidentifikasi agar tidak berlanjut dan memberikan efek negatif pada masa yang akan datang.

Keterampilan sosial dan kemampuan penyesuaian diri menjadi semakin penting saat masa remaja. Hal ini disebabkan karena pada masa remaja individu sudah

memasuki dunia pergaulan yang lebih luas dimana pengaruh teman-teman dan lingkungan sosial akan sangat menentukan. Kegagalan remaja dalam menguasai keterampilan-keterampilan sosial akan menyebabkan dia sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya sehingga dapat menyebabkan rasa rendah diri, dikucilkan dari pergaulan, cenderung berperilaku yang kurang normatif (misalnya asosial ataupun anti sosial). Dalam perkembangan yang lebih ekstrim kegagalan ini bisa menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, kenakalan remaja, tindakan kriminal, maupun tindakan kekerasan. Berdasarkan hal ini maka amatlah penting bagi remaja untuk dapat mengembangkan keterampilan-keterampilan sosial dan kemampuan untuk menyesuaikan diri.

Kegagalan dalam melakukan hubungan dengan orang lain disebabkan karena faktor dari diri individu dan faktor diluar diri individu. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan peran perawat khusus terapi dalam mengatasi masalah tersebut. Salah satu terapi untuk mengatasi hal tersebut dengan terapi individu maupun terapi kelompok yaitu latihan keterampilan sosial. Latihan keterampilan sosial merupakan kemampuan yang dapat dipelajari seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir pada dirinya (Cartledge & Milbun, 1995 dalam Chen 2006).

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dibuat modul untuk terapi kelompok latihan keterampilan sosial dalam mengatasi masalah remaja yang berada dalam proses pencapaian identitas diri.

B. Tujuan

1. Bagi Perawat

Sebagai panduan atau pedoman yang mempermudah perawat dalam memberikan psikoterapi latihan keterampilan sosial khususnya pada remaja dengan proses pencapaian identitas diri.

2. Bagi Klien

Sebagai salah satu cara untuk melatih klien khususnya klien remaja dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan sosial.

BAB II

PEDOMAN LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL PADA REMAJA

A. Pengertian

Latihan keterampilan sosial adalah proses belajar dimana seseorang belajar cara fungsional dalam berinteraksi (Carson, 2000). Menurut Kneisl (2004) latihan keterampilan sosial adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah. Stuart dan Laraia (2008) menyatakan bahwa latihan keterampilan sosial didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari oleh karena itu dapat dipelajari bagi seseorang yang tidak memilikinya. Menurut Cartledge dan Milbun (1995, dalam Chen, 2006), latihan keterampilan sosial adalah kemampuan yang dapat dipelajari oleh seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut untuk berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir dalam dirinya.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa latihan keterampilan sosial diberikan pada klien yang ingin memperbaiki keterampilan dalam melakukan hubungan sosial atau yang tidak mampu melakukan hubungan sosial dan penampilan yang sulit dipertahankan dalam berhubungan dengan orang lain dengan menggunakan prinsip-prinsip pembelajaran sosial. Proses pembelajaran sosial mengacu kepada kekuatan berpikir tentang bagaimana belajar memberikan pujian dan hukuman, termasuk beberapa pujian dan model yang akan diberikan. Pembelajaran sosial meliputi motivasi, emosi, pikiran, penguatan sosial, penguatan diri. Penguatan sosial bisa berbentuk perhatian, rekomendasi, perhatian dan lainnya yang dapat membuat individu terus berperilaku ke arah yang lebih baik.

Seseorang yang memiliki kemampuan sosial akan mendemonstrasikan beberapa kemampuan/ kompetensi (Carson, 2000) yaitu:

1. Menghasilkan dan mempertahankan perhatian dari orang lain.
2. Menggunakan orang lain sebagai sumber dalam penerimaan sosial
3. Mengekspresikan kasih sayang dan permusuhan terhadap orang lain
4. Memimpin dan mengikuti kelompok
5. Persaingan dengan orang lain
6. Mengekspresikan kebanggaan terhadap sesuatu yang telah dilakukan
7. Komunikasi
8. Berpikir
9. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan memerlukan beberapa tahapan dengan menggunakan sumber yang efektif
10. Konsentrasi

Stuart dan Laraia (2008) mengatakan bahwa prinsip untuk mendapatkan ketrampilan tersebut meliputi bimbingan, demonstrasi, praktek dan umpan balik. Prinsip-prinsip tersebut diharapkan dapat dimasukkan dalam implementasi program latihan keterampilan sosial yang efektif. Bimbingan dan demonstrasi biasanya digunakan pada tahap awal latihan yang kemudian diikuti praktik dan umpan balik. Secara khusus ada empat tahapan yang dapat dikembangkan dalam latihan keterampilan sosial menurut Stuart dan Laraia (2008) yaitu:

1. Menggambarkan perilaku baru untuk dipelajari dengan cara memberikan bimbingan kepada klien yang mengalami inkompetensi sosial.
2. Mempelajari perilaku baru dengan menggunakan bimbingan dan demonstrasi
3. Mempraktikkan perilaku baru dengan memberikan umpan balik
4. Memindahkan perilaku baru dalam lingkungan

Tipe perilaku yang diajarkan dalam latihan keterampilan sosial meliputi menjawab pertanyaan, memberikan pujian, membuat perubahan positif, berbicara secara jelas, mencegah kegelisahan dan kritik terhadap diri sendiri.

B. Tujuan

Latihan keterampilan sosial bertujuan untuk meningkatkan keterampilan interpersonal dengan melatih keterampilan klien yang selalu digunakan dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan. Hal ini dikemukakan Landeen (2001, dalam Kneisl, 2004) tujuan latihan keterampilan sosial adalah meningkatkan kemampuan sosial. Menurut Eikens (2000) Latihan keterampilan sosial bertujuan; 1) Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan; 2) Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah; 3) Mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial; 4) Mampu memulai interaksi; 5) Mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina. Tujuan lain latihan keterampilan sosial adalah untuk menurunkan kecemasan meningkatkan kontrol diri pada klien dengan fobia sosial, meningkatkan kemampuan klien dalam aktifitas bersama, bekerja dan meningkatkan kemampuan sosial klien skizofrenia (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, 2000 dalam Kneisl, 2004; Roder, Zorn, Muller & Brenner, 2001 dalam Carson, 2000). Pada remaja latihan keterampilan sosial bertujuan untuk membantu remaja memenuhi kebutuhannya secara positif, bermakna terhadap kelompok sebaya, pembentukan identitas diri, memberi kesempatan remaja mengekspresikan emosi atau masalah perilaku, belajar toleransi dan perilaku baru,

C. Indikasi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan keterampilan sosial merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang dapat diberikan pada klien dengan berbagai gangguan seperti depresi, skizoprenia, anak yang mengalami gangguan perilaku, kesulitan berinteraksi, fobia sosial dan klien kecemasan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dari pelaksanaan latihan keterampilan sosial dengan meningkatkan kemampuan klien dalam berinteraksi dengan orang lain diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan perilaku dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Burkeley & Cramer, 1990 dalam Prawitasari, 2002). Penelitian Jupp dan Griffiths (1990, dalam Prawaitasari, 2002) terhadap anak-anak pemalu dan isolasi sosial menunjukkan bahwa konsep diri anak meningkat dan berkurangnya kecenderungan melakukan penilaian negatif terhadap diri dan meningkatnya secara signifikan kemampuan anak-anak dalam berinteraksi.

Latihan keterampilan sosial sebagai salah satu cara yang efektif digunakan untuk 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 latihan keterampilan sosial ini dapat dilakukan di klinik maupun komunitas dengan syarat suasana ruangan tenang bebas dari distraksi. Dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok (Stuart & Laraia, 2008; Varcarolis, Carson, & Shoemaker, 2006). Pada makalah ini akan dibahas teknik latihan keterampilan sosial dengan menggunakan pendekatan kelompok.

E. Komponen kelompok

Komponen kelompok kecil menurut Stuart dan Laraia, (2008) 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. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan latihan keterampilan sosial untuk setiap sesi membutuhkan waktu 60 menit dan masing-masing sesi dilakukan sebanyak 1 (satu) kali. Dalam proses pemberian latihan keterampilan sosial, terapis mengamati kemampuan klien dalam pembuatan catatan harian secara mandiri melalui buku catatan harian/buku kerja klien. Terapis juga mencatat hasil evaluasi pelaksanaan terapi pada buku kerja terapis.

G. Perkembangan kelompok

Menurut Stuart dan Laraia (2008), 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 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.

H. Proses terapi kelompok

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.

I. 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.

J. Kriteria Terapis

Seorang terapis harus memiliki kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor dalam memberikan terapinya sehingga terjadi perubahan pada klien sesuai dengan yang diharapkan. Keterampilan komunikasi verbal dan non verbal harus benar-benar diperhatikan. Komunikasi verbal membutuhkan bahasa yang baik dan mudah dimengerti oleh klien. Komunikasi non verbal dapat dibina melalui kepekaan terapis dalam mengekspresikan wajah, gerak tangan, gerak tubuh dan nada suara (Prawitasari, 2002). Seorang terapis harus mampu menyediakan lingkungan yang tenang bagi klien sehingga tumbuh rasa percaya pada klien karena pada dasarnya psikoterapi merupakan proses persuasi.

Menurut Rogers (1961, dalam Prawitasari, 2002) sikap yang harus dimiliki terapis, adalah; (1) Harmonis dan tulus; (2) Terbuka terhadap diri dan perasaannya terlebih dahulu; (3) Merasakan apa yang sedang dialami oleh klien dan melakukan suatu tindakan atau perilaku yang dibutuhkan klien; (4) Menunjukkan penghargaan positif bagi klien tanpa syarat apapun; (5) Sikap penuh penerimaan dan perhatian tulus terhadap klien; (6) sikap penuh kepedulian dan kerjasama dalam usaha menolong klien; dan (7) sikap yang nyata dan disadari, tanpa kepura-puraan dan keterpaksaan dihadapan klien.

Menurut Fortinash dan Worret (2004); Wheeler (2008) terapi psikososial dapat dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu, seperti psikiater, psikolog, pekerja sosial psikiatri, perawat spesialis psikiatri, konsultan spesialis anak dan keluarga yang semuanya telah menempuh pendidikan level master atau doktoral. Selain persyaratan jenjang pendidikan, terapis pada psikoterapi juga mengikuti program pelatihan-pelatihan psikoterapi untuk mendapatkan lisensi (surat izin). Menurut Wheeler (2008) pendidikan perawat spesialis kesehatan jiwa untuk dapat menjadi terapis pada terapi psikososial adalah level master atau doktor dan tersertifikasi serta memiliki lisensi.

K. Peran Terapis

- a. Membantu klien mengidentifikasi pikiran otomatis negatif yang dialami klien dan perilaku negatif (isolasi sosial) sebagai akibat pikiran otomatis negatif.
- b. Membantu klien mengidentifikasi pikiran untuk melawan/memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif klien.
- c. Mendemonstrasikan ketrampilan perilaku baru (latihan komunikasi) untuk mengganti perilaku negatif akibat pikiran otomatis negatif.
- d. Memberi kesempatan pada klien untuk mendemonstrasikan kembali ketrampilan perilaku yang dilatih bersama klien lain dalam kelompok
- e. Memberikan umpan balik terhadap perilaku baru yang didemonstrasikan oleh klien
- f. Memfasilitasi klien untuk mengungkapkan perasaan dan pendapatnya tentang manfaat latihan yang telah dilakukan.

L. Strategi Pelaksanaan

Latihan keterampilan sosial diberikan secara berkelompok dengan jumlah klien 6-10 orang tiap kelompok. Kelompok berfungsi sebagai tempat berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain untuk menemukan cara menyelesaikan masalah. Kelompok merupakan laboratorium tempat mencoba dan menemukan hubungan interpersonal yang baik, serta mengembangkan perilaku yang adaptif. Anggota kelompok merasa dimiliki, diakui, dan dihargai eksistensinya oleh anggota kelompok yang lain (Keliat & Akemat, 2005).

Modul Latihan keterampilan sosial ini terdiri dari 5 (lima) sesi. Setiap sesi klien menggunakan catatan atau buku kerja untuk keberlangsungan latihan yang diberikan pada klien. Pelaksanaan sesi 1-4 dengan menggunakan 4 (empat) metoda pada latihan keterampilan sosial yaitu 1) *modeling*, adalah terapis melakukan demonstrasi tindakan keterampilan yang akan dilakukan; 2) *role-playing*, yaitu tahap bermain peran, dimana klien mendapat kesempatan untuk memerankan kemampuan/keterampilan yang telah dilakukan/diperankan oleh terapis; 3) *performance feedback*, yaitu tahap pemberian umpan balik. Umpan balik harus diberikan segera setelah klien mencoba memerankan seberapa baik menjalankan latihan; dan 4) *transfer training*, yakni tahap pemindahan keterampilan yang diperoleh klien ke dalam praktik sehari-hari. Pada sesi 5 (lima)

klien akan dilatih mengungkapkan pendapatnya tentang manfaat latihan keterampilan sosial.

Berikut ini sesi-sesi pelaksanaan latihan keterampilan sosial :

Sesi 1 : Orientasi kelompok, pengkajian dan melatih kemampuan berkomunikasi.

Komunikasi verbal meliputi mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi. Komunikasi non verbal (bahasa tubuh) meliputi kontak mata, tersenyum, berjabat tangan, duduk tegak/posisi tubuh saat berkomunikasi.

Sesi 2 : Melatih kemampuan untuk menjalin persahabatan

Evaluasi sesi 1 melatih kemampuan komunikasi dalam menjalin persahabatan, meliputi : komunikasi untuk meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain, komunikasi saat menerima dan memberikan pujian kepada orang lain.

Sesi 3: Melatih kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama

Evaluasi sesi 1-2, melatih kemampuan terlibat dalam aktivitas bersama, meliputi: komunikasi saat melakukan kegiatan bersama.

Sesi 4: Melatih komunikasi untuk mengatasi situasi sulit

Evaluasi sesi 1-3, melatih kemampuan komunikasi dalam situasi sulit, meliputi: komunikasi saat menerima dan memberikan kritik kepada orang lain, komunikasi untuk menyampaikan penolakan dan menerima penolakan dari orang lain, serta komunikasi saat menerima dan memberikan maaf kepada orang lain.

Sesi 5: Mengevaluasi. Evaluasi sesi 1-4, melatih kemampuan klien mengemukakan pendapat tentang manfaat kegiatan yang telah dilakukan yaitu latihan kognitif dan perilaku/ psikomotor : komunikasi.

BAB III

PELAKSANAAN LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL

Pada bab ini akan dijelaskan aplikasi dan strategi pelaksanaan latihan keterampilan sosial pada masing-masing sesi dan bagaimana melakukannya.

Sesi 1 : Orientasi kelompok, pengkajian dan melatih kemampuan berkomunikasi

Tujuan

Klien mampu :

1. Mengidentifikasi perilaku dalam berkomunikasi (verbal dan non verbal)
2. Menggunakan bahasa sikap tubuh (non verbal) yang baik dalam berkomunikasi
3. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
4. Berkomunikasi dalam menjawab pertanyaan dengan baik
5. Berkomunikasi saat bertanya untuk tujuan klarifikasi dengan baik

Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
2. Ruangannya nyaman dan tenang

Alat

1. Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Buku kerja klien
4. Alat tulis
5. Cermin / Kamera perekam.

Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. *Modeling* (demonstrasi dari terapis)
4. *Role play* (redemonstrasi dari klien)
5. *Feedback* dari terapis
6. *Transfer training* yang dilakukan oleh klien dengan klien lain dalam kelompok

Langkah-langkah kegiatan

A. Persiapan

1. Melakukan seleksi klien
2. Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara berkelompok dalam 5 (lima) sesi, dimana setiap sesi dilakukan 1 (satu) kali dan waktu pelaksanaan masing-masing sesi selama \pm 60 menit.
3. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

B. Pelaksanaan

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
 - 1) Salam dari terapis
 - 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
 - 3) Mempersilahkan klien menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan secara bergiliran (masing-masing klien memakai papan nama)
- b. Evaluasi/validasi : menanyakan perasaan klien saat ini
- c. Kontrak :
 - 1) Menyepakati pelaksanaan latihan keterampilan sosial sebanyak 5 (lima) kali pertemuan.
 - 2) Menyepakati sesi 1 yaitu orientasi kelompok, dan melatih kemampuan berkomunikasi
 - 3) Menjelaskan tujuan pertemuan/sesi 1 :
Klien mampu :
 - a. Mengidentifikasi perilaku dalam berkomunikasi (verbal dan non verbal)
 - b. Menggunakan bahasa sikap tubuh (non verbal) yang baik dalam berkomunikasi
 - c. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
 - d. Berkomunikasi dalam menjawab pertanyaan dengan baik
 - e. Berkomunikasi saat bertanya untuk tujuan klarifikasi dengan baik
 - 4) Terapis menjelaskan tata tertib sebagai berikut :
 - a) Lama kegiatan \pm 60 menit.
 - b) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

- c) Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis

Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
2. Ruangannya nyaman dan tenang

Alat

1. Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Buku kerja klien
4. Alat tulis
5. Cermin/kamera perekam

Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. *Modeling* (demonstrasi dari terapis)
4. *Role play* (redemonstrasi dari klien)
5. *Feedback* dari terapis
6. *Transfer training* yang dilakukan oleh klien dengan klien lain dalam kelompok

2. Tahap kerja

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Mengingat kontrak dengan klien
2. Mempersiapkan alat dan bahan

B. Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam terapeutik : salam dari terapis kepada klien

b. Evaluasi/validasi

1) Menanyakan perasaan klien saat ini

c. Kontrak

1) Menyepakati terapi sesi 1, yaitu melatih kemampuan berkomunikasi

2) Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 1, yaitu :

- a) Klien mampu mengidentifikasi perilaku baru untuk mengganti perilaku negatif
 - b) Klien mampu mengidentifikasi perilaku dalam berkomunikasi (verbal dan non verbal)
 - c) Klien mampu menggunakan sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi: senyum, kontak mata, duduk tegak, jabat tangan.
 - d) Klien mampu mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
 - e) Klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik
 - f) Klien mampu bertanya untuk tujuan klarifikasi dengan baik
- 3) Menyetujui tempat dan waktu pertemuan

2. Tahap kerja

- a. Terapis meminta klien untuk memilih dan menyetujui kemampuan yang akan dilatih yaitu komunikasi dasar (verbal dan non verbal)
- b. Terapis memberi kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- c. Terapis mendiskusikan dengan seluruh klien tentang kemampuan komunikasi dasar yang telah dimiliki/dilakukan meliputi: menggunakan bahasa tubuh yang tepat (kontak mata, tersenyum, duduk tegak, jabat tangan), mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.
- d. Terapis memberikan pujian atas ketrampilan yang telah dilakukan klien.
- e. Terapis melatih komunikasi dasar **non verbal/sikap tubuh** menggunakan kedia cermin, seperti : kontak mata, duduk tegak, tersenyum, dan jabat tangan dengan menggunakan metode:
 - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi.
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi dalam kelompok.

- 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- f. Terapis melatih komunikasi verbal : mengucapkan **salam** (selamat pagi, selamat siang, dan selamat malam) dan **memperkenalkan diri** (memperkenalkan nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi) dengan menggunakan metode:
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasikan cara mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada terapis.
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekan kembali cara memperkenalkan diri kepada klien lain dalam kelompok.
 - 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- g. Terapis melatih komunikasi dalam **menjawab pertanyaan** terkait dengan kegiatan sehari-hari yang dilakukan klien di panti asuhan atau di luar panti asuhan dengan menggunakan metode:
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasi cara menjawab pertanyaan.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasikan cara menjawab pertanyaan.
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan dalam kelompok mempraktekan kembali cara menjawab pertanyaan

- 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- h. Terapis melatih komunikasi untuk **bertanya/klarifikasi** dengan menggunakan metode:
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara bertanya untuk klarifikasi.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/ redemonstrasi cara bertanya untuk klarifikasi.
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan dalam kelompok mempraktekan kembali cara bertanya untuk klarifikasi
 - 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
3. Tahap terminasi
- a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti latihan
 - 2) Mengevaluasi kemampuan klien mengidentifikasi kemampuan berkomunikasi (verbal dan non verbal)
 - 3) Mengevaluasi kemampuan klien menggunakan sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi : senyum, kontak mata, duduk tegak, jabat tangan
 - 4) Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
 - 5) Mengevaluasi kemampuan klien dalam menjawab pertanyaan
 - 6) Mengevaluasi kemampuan klien dalam bertanya untuk klarifikasi.
 - 7) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien
 - b. Tindak Lanjut
 - 1) Anjurkan klien melakukan latihan komunikasi dasar (verbal dan non verbal) kembali dengan teman dalam kelompok.

- 2) Anjurkan klien mencatat kembali jika menemukan perilaku baru yang lain
 - 3) Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian
- c. Kontrak yang akan datang
- 1) Menyetujui topik percakapan pada sesi 2 yaitu melatih komunikasi untuk menjalin persahabatan.
 - 2) Menyetujui waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 2

C. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi proses

Evaluasi proses dilakukan saat proses latihan keterampilan sosial berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien mengidentifikasi kemampuan klien dalam berkomunikasi, kemampuan klien berkomunikasi meliputi: menggunakan sikap tubuh/non verbal (senyum, kontak mata, duduk tegak, jabat tangan) yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, dan bertanya untuk tujuan klarifikasi.

2. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi pada catatan keperawatan masing-masing klien.

D. Format evaluasi proses

Petunjuk penilaian :

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Hari/Tanggal :

Ruang :

No	Aspek yang dinilai	Klien					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengidentifikasi perilaku dalam berkomunikasi						
2	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) : kontak mata						
3	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) :						

	duduk tegak						
4	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) : tersenyum						
5	Mengucapkan salam						
6	Komunikasi untuk memperkenalkan diri						
7	Komunikasi dalam menjawab pertanyaan						
8	Komunikasi saat bertanya untuk klarifikasi						
9	Jumlah						

Nama klien :

1. 4.
 3. 5.
 4. 6.

Sesi 2 : Melatih komunikasi untuk menjalin persahabatan

Tujuan

Klien mampu :

1. Komunikasi dalam memberikan pertolongan kepada orang lain
2. Komunikasi saat meminta pertolongan dari orang lain
3. Komunikasi dalam memberikan pujian kepada orang lain
4. Komunikasi saat menerima pujian dari orang lain

Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
2. Ruangan nyaman dan tenang

Alat

1. Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Buku kerja klien
4. Alat tulis

Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. *Modeling* (demonstrasi dari terapis)
4. *Role play* (redemonstrasi dari klien)
5. *Feedback* dari terapis
6. *Transfer training* yang dilakukan oleh klien dengan klien lain dalam kelompok

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Mengingat kontrak dengan klien
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

B. Pelaksanaan

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik : salam dari terapis kepada klien
- b. Evaluasi/validasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien saat ini
 - 2) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan komunikasi non verbal/sikap tubuh (senyum, kontak mata, duduk tegak, jabat tangan) dengan klien anggota kelompok.
 - 3) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan komunikasi verbal : mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, dan bertanya untuk klarifikasi dengan klien anggota kelompok.
 - 4) Meminta klien mengulang latihan yang telah diberikan
 - 5) Memberi pujian jika klien telah melakukannya

c. Kontrak

- 1) Menyepakati terapi sesi 2, yaitu latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
- 2) Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 2, yaitu :
 - a) Klien mampu berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain
 - b) Klien mampu berkomunikasi saat menerima pertolongan dari orang lain

- c) Klien mampu berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
 - d) Klien mampu berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- 3) Menyepakati waktu dan tempat pertemuan

2. Tahap kerja

- a. Terapis mendiskusikan dengan seluruh klien tentang kemampuan yang telah dilakukan/dimiliki klien dalam menjalin persahabatan meliputi: menerima dan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain
- b. Memberikan pujian atas ketrampilan yang telah dilakukan klien.
- c. Terapis melatih berkomunikasi dalam **memberikan pertolongan** kepada orang lain dengan menggunakan metode:
 - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan komunikasi dalam memberikan pertolongan.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi dalam memberikan pertolongan.
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Secara berpasangan klien mempraktekan kembali cara komunikasi dalam memberikan pertolongan kepada orang lain
 - 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- d. Terapis melatih berkomunikasi saat **meminta pertolongan** kepada orang lain dengan menggunakan metode:
 - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat meminta pertolongan.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi saat meminta pertolongan.

- 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi saat meminta pertolongan kepada orang lain
 - 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- e. Terapis melatih berkomunikasi untuk **memberi pujian** kepada orang lain dengan metode :
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk memberi pujian.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk memberi pujian.
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekan kembali cara komunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
 - 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- f. Terapis melatih berkomunikasi saat **menerima pujian** dari orang lain dengan metode :
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat menerima pujian.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi saat menerima pujian.

- 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
- 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- 6) Seluruh klien secara berkelompok mempraktekkan kembali cara komunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien

3. Tahap terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menyakan perasaan klien setelah mengikuti latihan
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain
- 3) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat memberi pertolongan kepada orang lain
- 4) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk memberi pujian kepada orang lain
- 5) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- 6) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien.

b. Tindak Lanjut

- 1) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain
- 2) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain
- 3) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
- 4) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- 5) Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian

- c. Kontrak yang akan datang
 - 1) Menyepakati topik percakapan pada sesi 3 yaitu latihan kemampuan melakukan aktifitas bersama
 - 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 3

C. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi proses

Evaluasi proses dilakukan saat proses latihan keterampilan sosial berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien berkomunikasi dalam menjalin persahabatan, meliputi: berkomunikasi untuk memberikan pertolongan, berkomunikasi untuk meminta pertolongan, berkomunikasi untuk memberikan pujian, dan berkomunikasi saat menerima pujian.

2. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi pada catatan keperawatan masing-masing klien.

D. Format evaluasi proses

Petunjuk penilaian :

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Hari/Tanggal :

Ruang :

No	Aspek yang dinilai	Klien					
		1	2	3	4	5	6
1	Komunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain						
2	Komunikasi untuk meminta pertolongan dari orang lain						
3	Komunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain						

4	Komunikasi saat menerima pujian dari orang lain						
	Jumlah						

Nama klien :

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Sesi 3 : Melatih kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama

Tujuan

Klien mampu :

1. Komunikasi bekerja sama dalam suatu permainan dengan melatih kemampuan remaja berpikir dan berbagi tentang identitas dirinya kepada orang lain.

Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
2. Ruangannya nyaman dan tenang

Alat

1. Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Buku kerja klien
4. Alat tulis
5. Alat permainan "Siapa Aku" (Selotip/lakban/peniti)

Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. *Modeling* (demonstrasi dari terapis)
4. *Role play* (redemonstrasi dari klien)
5. *Feedback* dari terapis
6. *Transfer training* yang dilakukan oleh klien dengan klien lain dalam kelompok

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Mengingatkan kontrak dengan klien
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

B. Pelaksanaan

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik : salam dari terapis kepada klien
- b. Evaluasi/validasi
 - 1) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini
 - 2) Menanyakan pada klien latihan menjalin persahabatan yang telah dilatih sebelumnya.
 - 3) Meminta klien mengulang kegiatan yang telah dilatihkan.
 - 4) Berikan pujian jika klien telah melakukannya
- c. Kontrak
 - 1) Menyepakati terapi sesi 3 (tiga)
 - 2) Menjelaskan tujuan sesi 3 (tiga) yaitu melatih kemampuan klien dalam melakukan suatu aktifitas bersama dalam bentuk permainan.
 - 3) Menyepakati tempat dan waktu.
 - 4) Menyepakati waktu dan tempat pertemuan

2. Tahap kerja

- a. Melatih kemampuan klien dalam suatu aktifitas bersama dalam bentuk suatu permainan dengan metode:
 - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara melakukan permainan "siapa aku" dengan langkah-langkah permainan sebagai berikut;
 - a) Terapis meminta klien menulis pada kertas **"Aku akan mencari tahu tentang diri ku dan akan menemukan identitasaku"**.
 - b) Terapis meminta klien menulis kelebihan dan kekurangan diri klien.
 - c) Terapis meminta klien menjawab pertanyaan dan menuliskan di kertas pertanyaan seputar perasaan klien terhadap diri klien meliputi jenis kelamin, umur, agama, kondisi tubuh, sekolah, keluarga dan lingkungan masyarakat.
 - d) Terapis menempelkan kertas di punggung masing-masing klien

- e) Terapis meminta setiap klien menuliskan perasaan atau pendapat klien tentang klien yang lain di kertas yang ada di punggung masing-masing klien.
 - f) Setelah selesai terapis meminta klien menghitung jumlah tulisan di kertas yang ada di punggung klien dan mencocokkannya dengan kelebihan dan kekurangan yang klien tuliskan sebelumnya.
 - g) Klien yang mendapatkan tulisan di punggung paling banyak, menjadi pemenangnya.
 - h) Terapis meminta klien membacakan perasaan yang mereka tulis disertai dengan ekspresi nonverbal di depan kelompok satu persatu.
 - i) Selanjutnya masing-masing anggota memberikan tanggapan terhadap ungkapan perasaan yang muncul.
 - j) Diakhir permainan berikan pujian untuk setiap klien dengan memberi tepuk tangan.
 - k) Permainan diakhiri dengan saling berjabat tangan.
- 2) Klien melakukan kembali/ redemonstrasikan permainan "Siapa Aku"
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien dan jelaskan apa makna yang dapat diambil dari permainan "Siapa Aku".
 - 4) Klien mempraktekan kembali permainan "Siapa Aku" kepada klien lain di ruangan.
- b. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.
3. Tahap terminasi
 - a. Evaluasi
 - 1) Terapis menanyakan pada klien perasaannya setelah mengikuti latihan keterampilan sosial sesi 3 (tiga).
 - 2) Memberikan pujian atas keberhasilan klien bersama pasangan dan kelompok dalam permainan "Siapa Aku".
 - b. Tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan klien mempraktekan latihan berpikir dan berbagi tentang identitas dirinya kepada orang lain dalam bentuk permainan maupun aktifitas interaksi sehari-hari

- 2) Bantu klien memasukkan kegiatan bekerjasama dalam jadwal kegiatan harian klien

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati topik pada sesi 4 (empat) yaitu melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi: menerima kritik, menerima penolakan dan minta maaf.
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 4 (empat).

Evaluasi proses yaitu evaluasi dilakukan saat proses latihan keterampilan sosial berlangsung, khususnya pada fase kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien bekerjasama dalam suatu kelompok.

C. Format evaluasi proses

Petunjuk penilaian :

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Hari/Tanggal :

Ruang :

No	Aspek yang dinilai	Klien					
		1	2	3	4	5	6
1	Kemampuan untuk fokus terhadap suatu permainan.						
2	Kemampuan berhitung.						
3	Kemampuan klien menentukan pemenang.						
4	Kemampuan klien memberi ucapan selamat kepada orang lain.						
	Jumlah						

Nama klien :

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Sesi 4 : Melatih komunikasi untuk mengatasi situasi sulit

Tujuan

Klien mampu :

1. Berkomunikasi saat menerima kritik dari orang lain
2. Berkomunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain
3. Berkomunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain
4. Berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain
5. Berkomunikasi untuk menyampaikan permintaan maaf kepada orang lain
6. Berkomunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain.

Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
2. Ruangannya nyaman dan tenang

Alat

1. Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Buku kerja klien
4. Alat tulis

Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. *Modeling* (demonstrasi dari terapis)
4. *Role play* (redemonstrasi dari klien)
5. *Feedback* dari terapis
6. *Transfer training* yang dilakukan oleh klien dengan klien lain dalam kelompok

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Mengingatkan kontrak dengan klien
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

Modul Latihan keterampilan sosial

B. Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam terapeutik : salam dari terapis kepada klien

b. Evaluasi/validasi

- 1) Menanyakan perasaan klien saat ini
- 2) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan komunikasi non verbal/sikap tubuh (senyum, kontak mata, duduk tegak, jabat tangan) dengan orang lain
- 3) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan komunikasi verbal : mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, dan bertanya untuk klarifikasi dengan orang lain
- 4) Menanyakan pada klien tentang kemampuan mempraktekan perilaku dalam melakukan aktifitas bersama dalam kelompok.
- 5) Memberikan pujian atas keberhasilan klien mempraktekan perilaku yang telah dilakukannya.
- 6) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain
- 7) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain
- 8) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
- 9) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- 10) Meminta klien mengulang latihan yang telah diberikan
- 11) Memberi pujian jika klien telah melakukannya

c. Kontrak

- 1) Menyepakati terapi sesi 4, yaitu latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit
- 2) Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 4, yaitu :
 - a) Klien mampu berkomunikasi saat menerima kritik dari orang lain
 - b) Klien mampu berkomunikasi untuk menyampaikan kritik kepada orang lain

- c) Klien mampu berkomunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain
 - d) Klien mampu berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain
 - e) Klien mampu berkomunikasi untuk menyampaikan permintaan maaf kepada orang lain
 - f) Klien mampu berkomunikasi saat memberikan maaf pada orang lain
- 3) Menyetujui tempat dan waktu pertemuan

2. Tahap kerja

- b. Terapis mendiskusikan dengan klien tentang kemampuan yang telah dilakukan/dimiliki klien dalam menghadapi situasi sulit meliputi; menerima dan memberikan kritik, menyampaikan penolakan dan menerima penolakan dari orang lain, serta meminta maaf dan memberi maaf.
- c. Terapis memberikan pujian atas ketrampilan yang telah dilakukan/dimiliki klien.
- d. Terapis melatih berkomunikasi saat **menerima kritik** dari orang lain dengan menggunakan metode:
 - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat menerima kritik.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/ redemonstrasi cara komunikasi saat menerima kritik.
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi saat menerima kritik dari orang lain
 - 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- e. Terapis melatih berkomunikasi untuk **memberikan kritik** kepada orang lain dengan menggunakan metode :
 - 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain.

- 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain.
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain
 - 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- f. Terapis melatih berkomunikasi saat **menerima penolakan** dari orang lain dengan menggunakan metode:
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain.
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain dalam kelompok
 - 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- g. Terapis melatih berkomunikasi untuk **menyampaikan penolakan** kepada orang lain dengan menggunakan metode :
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain.

- 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara menyampaikan penolakan kepada orang lain
 - 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- h. Terapis melatih berkomunikasi untuk **meminta maaf** dengan menggunakan metode :
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk meminta maaf.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk meminta maaf.
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.
 - 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - 6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara meminta maaf kepada orang lain dalam kelompok
 - 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- i. Terapis melatih berkomunikasi untuk **memberikan maaf** dengan menggunakan metode :
- 1) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk memberikan maaf.
 - 2) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk memberikan maaf
 - 3) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1.

- 4) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- 5) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- 6) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi untuk memberikan maaf kepada orang lain
- 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- 8) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien

3. Tahap terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menyakan perasaan klien setelah mengikuti latihan
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat menerima kritik dari orang lain
- 3) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi dalam memberikan kritik kepada orang lain
- 4) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain
- 5) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi dalam menyampaikan penolakan kepada orang lain
- 6) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk meminta maaf kepada orang lain
- 7) Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk memaafkan orang lain.
- 8) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien.

b. Tindak Lanjut

- 1) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi dalam menerima kritik dengan orang lain
- 2) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi dalam menyampaikan kritik dengan orang lain
- 3) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi saat menyampaikan penolakan dengan orang lain
- 4) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi saat menerima penolakan dengan orang lain

- 5) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk menyampaikan permintaan maaf dengan orang lain
 - 6) Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi saat memberikan maaf dengan orang lain
 - 7) Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian
- c. Kontrak yang akan datang
- 1) Menyepakati topik percakapan pada sesi 5 yaitu evaluasi, klien mengungkapkan pendapatnya tentang latihan keterampilan sosial
 - 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 5

C. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi proses

Evaluasi proses dilakukan saat proses latihan keterampilan sosial berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien berkomunikasi dalam situasi sulit, meliputi: komunikasi untuk memberikan kritik, komunikasi saat menerima kritik, komunikasi saat menerima penolakan, komunikasi untuk menyampaikan penolakan, komunikasi untuk meminta maaf, dan komunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain.

2. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi pada catatan keperawatan masing-masing klien.

D. Format evaluasi proses

Petunjuk penilaian :

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Hari/Tanggal :

Ruang :

No	Aspek yang dinilai	Klien					
		1	2	3	4	5	6
1	Komunikasi saat menerima kritik dari						

	orang lain						
2	Komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain						
3	Komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain						
4	Komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain						
5	Komunikasi untuk meminta maaf kepada orang lain						
6	Komunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain						
	Jumlah						

Nama klien :

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Sesi 5 : Melakukan evaluasi, melatih kemampuan mengungkapkan pendapat

Tujuan

Klien mampu :

1. Menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi non verbal : kontak mata, senyum, duduk tegak, dan jabat tangan
2. Menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi dasar : salam dan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, bertanya untuk klarifikasi
3. Menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan (memberikan dan menerima pertolongan, memberikan dan menerima pujian)
4. Menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit (menyampaikan dan menerima kritik, menyampaikan dan menerima penolakan, menyampaikan permintaan maaf dan memberikan maaf)

Setting

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

2. Ruangan nyaman dan tenang

Alat

1. Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Buku kerja klien
4. Alat tulis

Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Mengingatkan kontrak dengan klien
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

B. Pelaksanaan

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik : salam dari terapis kepada klien
- b. Evaluasi/validasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien saat ini
 - 2) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan komunikasi non verbal/sikap tubuh (senyum, kontak mata, duduk tegak, jabat tangan) dengan orang lain
 - 3) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan komunikasi verbal : mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, dan bertanya untuk klarifikasi dengan klien anggota kelompok, atau orang lain
 - 4) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain
 - 5) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain
 - 6) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
 - 7) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain

- 8) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi saat menerima kritik dari orang lain
- 9) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk menyampaikan kritik kepada orang lain
- 10) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain
- 11) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain
- 12) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk menyampaikan permintaan maaf kepada orang lain
- 13) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain
- 14) Meminta klien mengulang latihan yang telah diberikan
- 15) Memberi pujian jika klien telah melakukannya

c. Kontrak

- 1) Menyepakati terapi sesi 5, yaitu evaluasi manfaat latihan keterampilan sosial
- 2) Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 5, yaitu :
 - a) Klien mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan keterampilan sosial
 - b) Klien mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi non verbal : kontak mata, senyum, duduk tegak, dan jabat tangan
 - c) Klien mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi dasar : salam dan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, bertanya untuk klarifikasi
 - d) Klien mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan (memberikan dan menerima pertolongan, memberikan dan menerima pujian)
 - e) Klien mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit (menyampaikan dan menerima kritik, menyampaikan dan menerima penolakan, menyampaikan permintaan maaf dan memberikan maaf)
- 3) Menyepakati tempat dan waktu pertemuan

2. Tahap kerja

- a. Terapis meminta setiap klien menyampaikan manfaat latihan komunikasi non verbal
- b. Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi non verbal
- c. Terapis meminta setiap klien menyampaikan manfaat latihan komunikasi dasar
- d. Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi dasar
- e. Terapis meminta setiap klien menyampaikan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
- f. Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
- g. Terapis meminta setiap klien menyampaikan manfaat kegiatan latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit
- h. Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit

3. Tahap terminasi

- a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi 1-5
 - 2) Menanyakan kembali manfaat terapi setelah mengikuti seluruh sesi dalam latihan keterampilan sosial
 - 3) Memberikan pujian atas partisipasi dan keberhasilan klien
- b. Tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan klien melatih kembali untuk semua kemampuan yang telah dimiliki, baik di lingkungan panti asuhan maupun ditempat lain
 - 2) Kerjasama dengan pengasuh panti untuk memonitor perilaku klien dalam komunikasi dasar, menjalin persahabatan, dan menghadapi situasi sulit sehari-hari
 - 3) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian
- c. Kontrak yang akan datang

Menyepakati rencana evaluasi kemampuan secara periodik

C. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi proses

Evaluasi proses dilakukan pada saat proses latihan keterampilan sosial berlangsung, khususnya pada fase kerja. Aspek yang dinilai adalah kemampuan klien menyampaikan manfaat terapi yang telah diikuti.

2. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi pada catatan keperawatan masing-masing klien.

D. Format evaluasi proses

Petunjuk penilaian :

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Hari/Tanggal :

Ruang :

No	Aspek yang dinilai	Klien					
		1	2	3	4	5	6
1	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi dasar (verbal dan non verbal)						
2	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan						
3	Menyebutkan manfaat melakukan aktifitas bersama						
4	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit						
	Jumlah						

Nama klien :

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

BAB IV

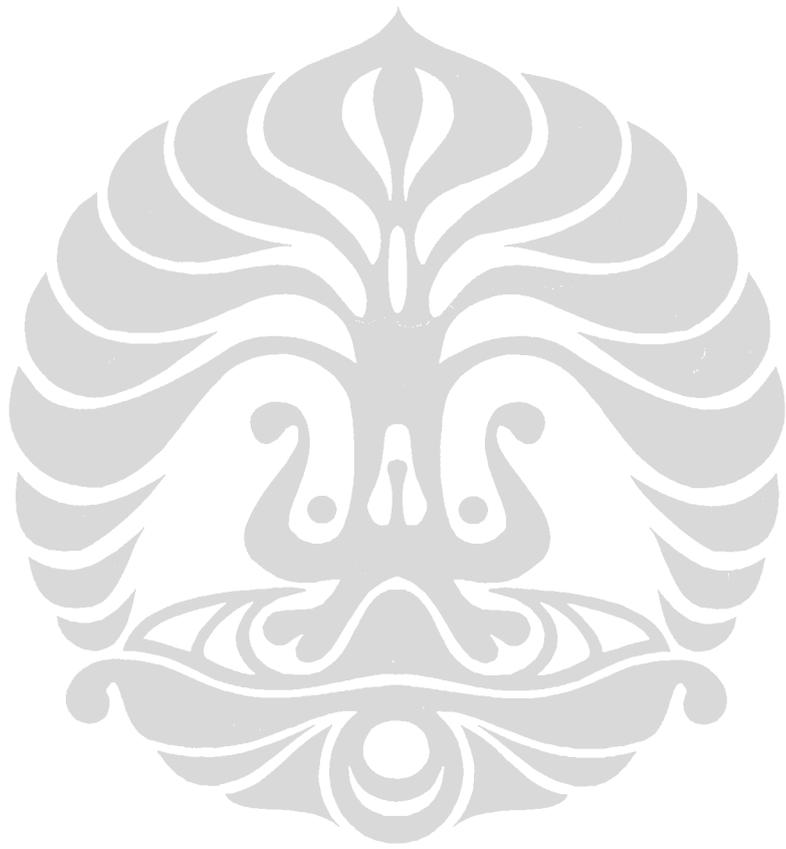
PENUTUP

Keterampilan sosial dan kemampuan penyesuaian diri saat masa remaja menjadi hal yang penting. Pada masa remaja individu sudah memasuki dunia pergaulan yang lebih luas dimana pengaruh teman-teman dan lingkungan sosial akan sangat menentukan. Kegagalan remaja dalam menguasai keterampilan-keterampilan sosial akan menyebabkan dia sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya sehingga dapat menyebabkan rasa rendah diri, dikucilkan dari pergaulan, cenderung berperilaku yang kurang normatif (misalnya asosial ataupun anti sosial). Dalam perkembangan yang lebih ekstrim kegagalan ini bisa menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, kenakalan remaja, tindakan kriminal, maupun tindakan kekerasan. Berdasarkan hal ini maka amatlah penting bagi remaja untuk dapat mengembangkan keterampilan-keterampilan sosial dan kemampuan untuk menyesuaikan diri.

Latihan keterampilan sosial merupakan kemampuan yang dapat dipelajari seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir pada dirinya (Cartledge & Milbun, 1995 dalam Chen 2006). Upaya-upaya tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada remaja bertujuan salah satunya untuk melatih remaja melakukan interaksi sosial atau hubungan interpersonal sehingga klien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain hal ini penting dalam pencapaian identitas diri remaja. Salah satu tindakan keperawatan tersebut yang termasuk dalam kelompok terapi psikososial adalah latihan keterampilan sosial. Latihan keterampilan sosial merupakan psikoterapi kelompok yang dapat dilakukan oleh perawat mengatasi masalah remaja yang berada dalam proses pencapaian identitas diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Frisch, N.C. and Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. 3rd edition.
Canada: Thomson Delmar Learning.
- Kneisl, C.R., Wilson, H.S & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric mental health nursing*, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Jumaini (2010). *Pengaruh cognitive behavioral social skills training (CBSST) terhadap kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial di BLU RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. (tesis)*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Prawitasari, J.E., Rochman, M., Ramdhani, N dan Utami, M.S. (2002). *Psikoterapi: Pendekatan konvensional dan kontemporer*, Yogyakarta: Pustaka pelajar offset.
- Renidayati (2008). *Terapi social skills training. (tesis)*. Tidak dipublikasikan.
- Shaves, L.R. (2005). *Basic concept of psychiatric mental health nursing*. 6th edition.
Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Stuart, G.W., & Laraia M.T (2008). *Principles and practice of psychiatric nursing*, (8th ed), St. Louis: Mosby.
- Tim spesialis jiwa angkatan 200-2007. (2008). *Draft terapi spesialis jiwa. (makalah)*.
Tidak dipublikasikan,
- 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



BUKU KERJA PERAWAT



Digunakan dalam Pelaksanaan
Latihan Keterampilan Sosial
pada remaja di Panti Asuhan

Nama Kelompok :

Nama Panti :

LATIHAN PERILAKU : KOMUNIKASI DASAR

Hari/ Tgl	Komponen	Nama Klien												
	a. Kontak mata													
	b. Tersenyum													
	c. Duduk tegak													
	d. Berjabat tangan													
	e. Mengucapkan salam													
	f. Memperkenalkan diri													
	g. Menjawab pertanyaan													
	h. Bertanya untuk klarifikasi													
	a. Kontak mata													
	b. Tersenyum													
	c. Duduk tegak													
	d. Berjabat tangan													
	e. Mengucapkan salam													
	f. Memperkenalkan diri													
	g. Menjawab pertanyaan													
	h. Bertanya untuk klarifikasi													
	a. Kontak mata													
	b. Tersenyum													
	c. Duduk tegak													
	d. Berjabat tangan													
	e. Mengucapkan salam													
	f. Memperkenalkan diri													
	g. Menjawab pertanyaan													
	h. Bertanya untuk klarifikasi													

LATIHAN PERILAKU : KOMUNIKASI UNTUK MENJALIN PERSAHABATAN

Hari/ Tgl	Komponen	Nama Klien									
	a. Memberikan pertolongan kepada orang lain										
	b. Meminta pertolongan dari orang lain										
	c. Memberikan pujian kepada orang lain										
	d. Menerima pujian dari orang lain										
	a. Memberikan pertolongan kepada orang lain										
	b. Meminta pertolongan dari orang lain										
	c. Memberikan pujian kepada orang lain										
	d. Menerima pujian dari orang lain										
	a. Memberikan pertolongan kepada orang lain										
	b. Meminta pertolongan dari orang lain										
	c. Memberikan pujian kepada orang lain										
	d. Menerima pujian dari orang lain										

LATIHAN PERILAKU : TERLIBAT DALAM PERMAINAN BERSAMA

Hari/ Tgl	Komponen	Nama Klien									
	a. Menyampaikan kemampuan untuk fokus terhadap suatu permainan										
	b. Menyampaikan kemampuan berhitung										
	c. Menyampaikan kemampuan menentukan pemenang										
	d. Kemampuan member I kepada orang lain										
	a. Menyampaikan kemampuan untuk fokus terhadap suatu permainan										
	b. Menyampaikan kemampuan berhitung										
	c. Menyampaikan kemampuan menentukan pemenang										
	d. Kemampuan member I kepada orang lain										
	a. Menyampaikan kemampuan untuk fokus terhadap suatu permainan										
	b. Menyampaikan kemampuan berhitung										
	c. Menyampaikan kemampuan menentukan pemenang										
	d. Kemampuan member I kepada orang lain										

LATIHAN PERILAKU : KOMUNIKASI UNTUK MENGATASI SITUASI SULIT

Hari/ Tgl	Komponen	Nama Klien											
	a. Menyampaikan kritik kepada orang lain												
	b. Menerima kritik dari orang lain												
	c. Menyampaikan penolakan kepada orang lain												
	d. Menerima penolakan dari orang lain												
	e. Meminta maaf kepada orang lain												
	f. Menerima maaf dari orang lain												
	a. Menyampaikan kritik kepada orang lain												
	b. Menerima kritik dari orang lain												
	c. Menyampaikan penolakan kepada orang lain												
	d. Menerima penolakan dari orang lain												
	e. Meminta maaf kepada orang lain												
	f. Menerima maaf dari orang lain												

MANFAAT LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL

Hari/ Tgl	Komponen	Nama Klien												
	a. Menyebutkan manfaat latihan komunikasi dasar													
	b. Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan													
	c. Menyebutkan Manfaat melakukan aktivitas bersama													
	d. Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit													
	a. Menyebutkan manfaat latihan komunikasi dasar													
	b. Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan													
	c. Menyebutkan Manfaat melakukan aktivitas bersama													
	d. Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit													
	a. Menyebutkan manfaat latihan komunikasi dasar													
	b. Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan													
	c. Menyebutkan Manfaat melakukan aktivitas bersama													
	d. Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit													

BUKU
CATATAN HARIANKU



Nama :

Panti :

Kelompok:

BUKU
CATATAN HARIANKU



DATA PRIBADIKU

Nama Lengkap :

Nama Panggilan :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

Alamat :

.....

.....

No. Telp/Hp :

PETUNJUK PENGISIAN
BUKU CATATAN HARIAN

1. Tulislah data pribadi saudara/i di lembar 'Data Pribadiku'
2. Buku ini merupakan buku kerja saudara/i dalam mengikuti Latihan keterampilan sosial dimana isi dari buku ini adalah catatan saudara/i dalam melaksanakan Latihan keterampilan sosial secara mandiri.
3. Buku ini berisi:
Check list (✓) latihan keterampilan sosial (komunikasi dasar, komunikasi dalam menjalin persahabatan, komunikasi dalam permainan dan komunikasi dalam situasi sulit)

SELAMAT MENGGUNAKAN BUKU INI,
SEMOGA BERMANFAAT DAN SUKSES...

LATIHAN KOMUNIKASI DASAR

(NON VERBAL DAN VERBAL)

No	Komponen	Tanggal									
1	Kontak mata										
2	Tersenyum										
3	Duduk tegak										
4	Mengucapkan salam										
5	Memperkenalkan diri										
6	Menjawab pertanyaan										
7	Bertanya untuk klarifikasi										

LATIHAN KOMUNIKASI

DALAM MENJALIN PERSAHABATAN

No	Komponen	Tanggal									
1	Komunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain										
2	Komunikasi untuk permintaan pertolongan dari orang lain										
3	Komunikasi dalam memberikan pujian kepada orang lain										
4	Komunikasi pada saat menerima pujian dari orang lain										

LATIHAN KOMUNIKASI

DALAM MELAKUKAN AKTIFITAS BERSAMA

No	Komponen	Tanggal							
1	Kemampuan untuk fokus terhadap suatu permainan								
2	Kemampuan berhitung								
3	Kemampuan klien menentukan pemenang								
4	Kemampuan klien memberi kepada orang lain								

LATIHAN KOMUNIKASI

DALAM SITUASI SULIT

No	Komponen	Tanggal							
1	Komunikasi untuk menyampaikan kritik kepada orang lain								
2	Komunikasi pada saat menerima kritik dari orang lain								
3	Komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain								
4	Komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain								
5	Komunikasi untuk meminta maaf pada orang lain								
6	Komunikasi saat orang lain meminta maaf								

LATIHAN EVALUASI dan MENGUNGKAPKAN PENDAPAT

No	Komponen	Tanggal							
1	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi verbal dan non verbal								
2	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan								
3	Menyebutkan manfaat melakukan aktifitas bersama								
4	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit								



UNIVERSITAS INDONESIA Lampiran 7
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 Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Pencapaian Identitas Diri Remaja Panti Asuhan di Kabupaten Banyumas.

Nama peneliti utama : **Siti Nurjanah**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 16 Juni 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



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 : 165/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

2 Mei 2011

Yth. Kepala
Panti Asuhan Dharma Yuwono
Purwokerto

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

Sdr. Siti Nurjanah
0906620652

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial Terhadap Pencapaian Identitas Diri Remaja Panti Asuhan di Kabupaten Banyumas**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Panti ASuhan Dharma Yuwono Purwokerto.

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

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal



**PANTI ASUHAN YATIM PIATU TERLANTAR
DHARMO YUWONO PURWOKERTO**

Jl. Supriyadi I/2 Purwokerto 53111 Telp. (0281) 632537

No : 33 /PADY/VIII/2010

Purwokerto, 16 Mei 2011

Lampiran : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Kampus UI Depok.

Berdasarkan surat saudara no. 1565/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 tanggal 2 Mei 2011 perihal permohonan ijin penelitian atas nama :

Sdr. Siti Nurjanah

0906620652

Dengan judul : **Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial Terhadap Pencapaian Identitas Diri Remaja Panti Asuhan di kabupaten Banyumas.**

Maka dengan ini kami atas nama kepala Panti Asuhan Dharmo Yuwono Purwokerto memberikan ijin atas permohonan tersebut.

Atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Harmat kami,
Kepala Panti Asuhan Dharmo Yuwono
Pimpinan Panti
Ny. Hj Sudjiatun





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 : ~~15664~~/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

2 Mei 2011

Yth. Kepala
Panti Asuhan Putra Muhammadiyah
Purwokerto

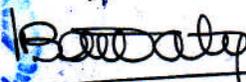
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Siti Nurjanah
0906620652

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial Terhadap Pencapaian Identitas Diri Remaja Panti Asuhan di Kabupaten Banyumas"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Panti Asuhan Putra Muhammadiyah Purwokerto.

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

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana, FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



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 : 1566/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

2 Mei 2011

Yth. Kepala
Panti Asuhan Putra Muhammadiyah
Purwokerto

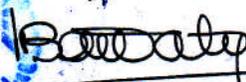
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Siti Nurjanah
0906620652

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosial Terhadap Pencapaian Identitas Diri Remaja Panti Asuhan di Kabupaten Banyumas"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Panti Asuhan Putra Muhammadiyah Purwokerto.

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

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana, FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal

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 Peneliti : Siti Nurjanah

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

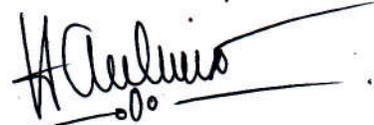
Setelah dilakukan uji kompetensi, dinyatakan:

LULUS

Nama tersebut di atas dinyatakan kompeten untuk melaksanakan latihan keterampilan sosial pada remaja dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial terhadap Pencapaian Identitas Diri Remaja Panti Asuhan di Kabupaten Banyumas”**.

Jakarta, April 2011

Penguji,



(Novy Helena CD, S.Kp., M.Sc.)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata :

Nama : Siti Nurjanah

Tempat/Tanggal Lahir: Jakarta, 27 Januari 1981

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Alamat Instansi : Kampus II Universitas Muhammadiyah Purwokerto,
Sokaraja

Alamat Rumah : Perum Ledug Lestari Blok I-2, Kelurahan Ledug,
Kecamatan Kembaran, Purwokerto, Banyumas, Jawa
Tengah

Riwayat Pendidikan :

SD Budi Harapan : Lulus tahun 1993

SMPN 129 Jakarta : Lulus tahun 1996

SMAN 13 Jakarta : Lulus tahun 1999

FIK-UI : Lulus tahun 2004

Riwayat Pekerjaan :

Pengajar di Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Purwokerto : Tahun 2004 - sekarang