



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP PERKEMBANGAN GENERATIVITAS
PEREMPUAN PARUH BAYA DI KABUPATEN
PINRANG TAHUN 2010**

TESIS

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

**HAPSAH
NPM 080 6446 334**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP PERKEMBANGAN GENERATIVITAS
PEREMPUAN PARUH BAYA DI KABUPATEN
PINRANG TAHUN 2010**

TESIS

**HAPSAH
NPM 080 6446 334**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Hapsah

NPM : 0806446334

Tanda Tangan : 

Tanggal : 5 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

Hasil penelitian ini yang berjudul “PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP PERKEMBANGAN GENERATIVITAS PEREMPUAN PARUH BAYA DI KABUPATEN PINRANG TAHUN 2010”, telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji.

Depok, Senin, 12 Juli 2010

Pembimbing I



Prof. Achir Yani S. Hamid., DnSc.

Pembimbing II



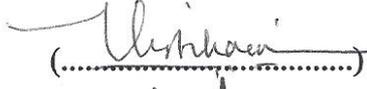
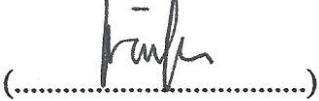
Herni Susanti, S.Kp., MN

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Hapsah
NPM : 0806446334
Program Studi : Pasca Sarjana
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Kelompok Teraupetik Terhadap
Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh
Baya di Kabupaten Pinrang Tahun 2010

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 | : Prof. Achir Yani S.Hamid, DnSc | (..... ) |
| Pembimbing | : Herni Susanti, SKp., M.N | (..... ) |
| Penguji | : Mustikasari, SKp., MARS | (..... ) |
| Penguji | : Widya Lolita, SKp., M.Kep | (..... ) |

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 12 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penelitian tesis dengan judul “ **Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya di Kabupaten Pinrang Tahun 2010**” dapat selesai tepat waktu.

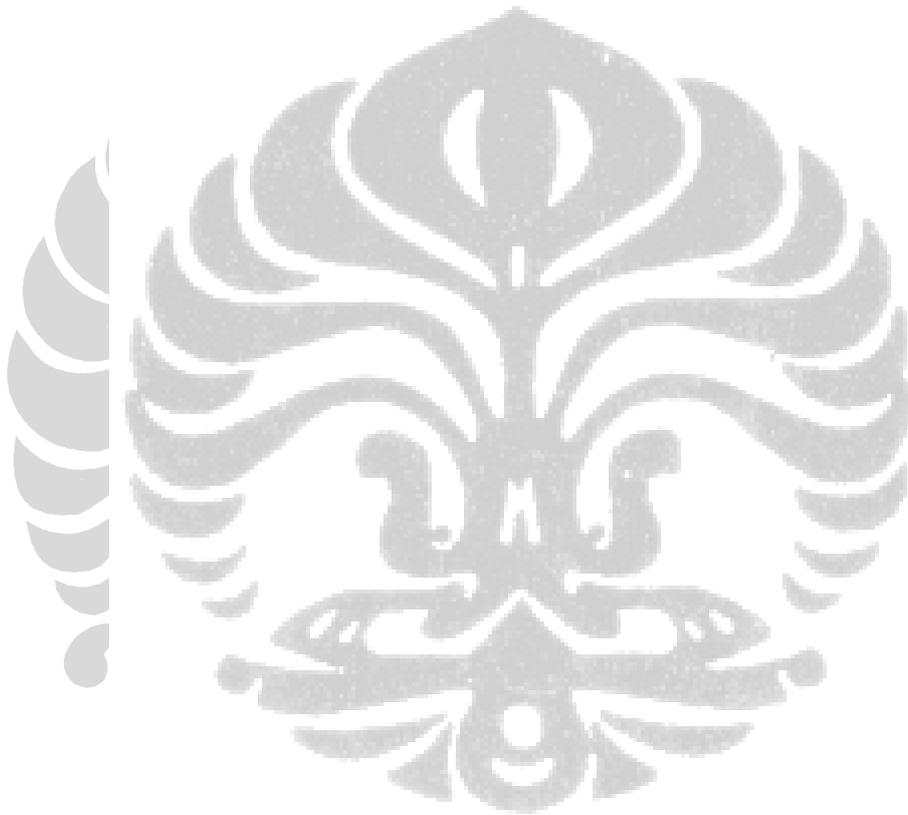
Penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga laporan tesis ini dapat disusun. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, SKp, M. App. Sc, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Prof. Achir Yani S. Hamid, DN.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. Ibu Herni Susanti, MN, selaku pembimbing II tesis, yang membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan juga sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
5. Rekan-rekan angkatan IV Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa.
6. Suami, anak dan keluargaku tersayang yang telah memberikan motivasi dan doa untuk membantu memberikan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.
7. Para responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dan semua pihak yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis ini.

Semoga amal dan budi baik Bapak dan Ibu mendapat pahala yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Mudah-mudahan tesis ini bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa.

Depok, Juli 2010

Hapsah



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

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

Nama : Hapsah
NPM : 0806446334
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Jiwa
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

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

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya di Kabupaten Pinrang Tahun 2010.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 14 Juli 2010

Yang menyatakan


(Hapsah)

ABSTRAK

Nama : Hapsah
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Jiwa
Judul : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) Terhadap
Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya
Di Kabupaten Pinrang Tahun 2010

Perempuan paruh baya mengalami banyak perubahan psikososial yang dapat mempengaruhi perkembangannya sehingga diperlukan upaya promotif untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Penelitian *Quasi experimental* dengan pendekatan *pre-post test with control group* ini ditujukan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi kelompok terapeutik (TKT) terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya di Kabupaten Pinrang. Hasil penelitian terhadap 34 orang kelompok intervensi dan 36 orang kelompok kontrol (melalui *purposive sampling*) menunjukkan peningkatan generativitas secara bermakna ($p=0,000$) pada kelompok intervensi dan peningkatan secara tidak bermakna pada kelompok kontrol ($p=0,410$) sebelum dan sesudah dilakukan TKT. Terapi kelompok terapeutik ini direkomendasikan untuk dikembangkan sebagai bentuk pelayanan kesehatan jiwa bagi perempuan paruh baya.

Kata kunci: Generativitas, perempuan paruh baya, terapi kelompok terapeutik.

ABSTRACT

Name : Hapsah
Study Program : Master program in mental health nursing science
Title : The Influence of therapeutic group therapy to generativity development of middle age woman in Pinrang's Regency 2010

Middle age women generally experience many psychosocial changes that can influence their developments, hence they need promoted actions to improve their health quality. This experimental quasi research using pre-post test with control group aims to identify an influence of therapeutic group therapy on the generativity development of middle age women in Pinrang Regency. The results showed that generativity development are significantly higher ($p=0,000$) on treated group ($n=34$) compared to control group ($n=36$) which did not show significant improvement ($p=0,410$) before and after intervention. This therapeutic group treatment was recommended to be developed as one way to promote mental health for middle age women.

Keyword : Generativity, middle age woman, therapeutic group therapy.

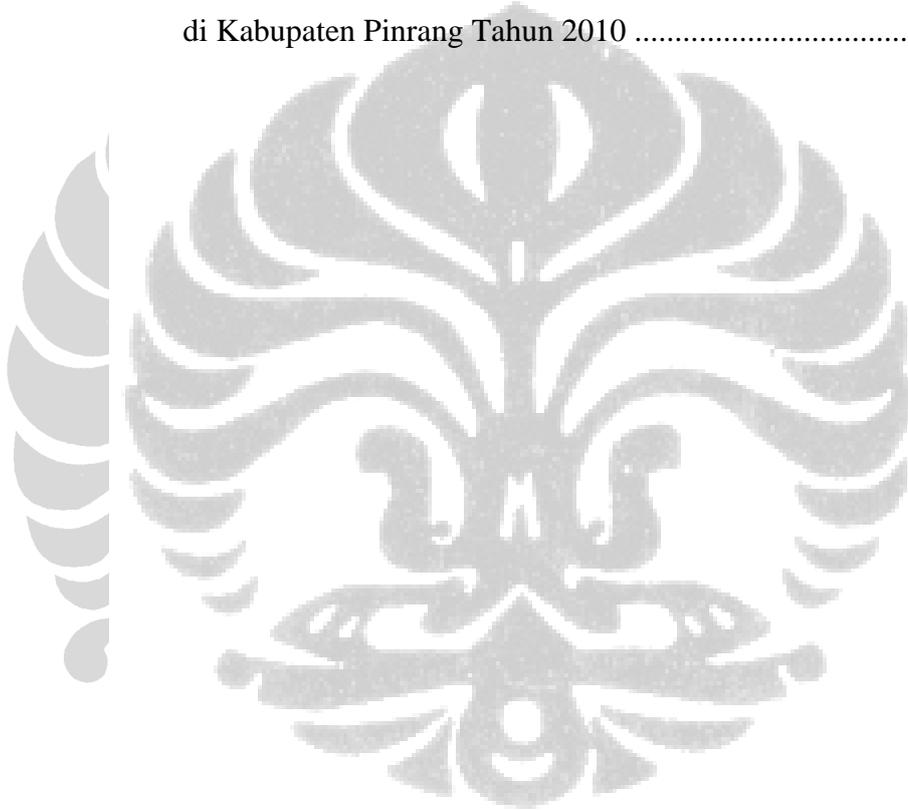
DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vii |
| ABSTRAK/ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR BAGAN | xii |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 11 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 12 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 13 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 15 |
| 2.1 Konsep Kesehatan Jiwa | 15 |
| 2.2 Konsep Perempuan paruh baya | 17 |
| 2.3 Faktor Perkembangan Perempuan Paruh Baya | 29 |
| 2.4 Konsep Stimulasi Perkembangan Psikososial Perempuan Paruh Baya | 39 |
| 2.5 Perkembangan Psikososial Perempuan Paruh Baya | 42 |
| 2.6 Terapi Kelompok Terapeutik | 41 |
| 2.7 Kerangka Teori | 59 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS & DEFINISI OPERASIONAL | 64 |
| 3.1 Kerangka Konsep Penelitian | 64 |
| 3.2 Hipotesis | 67 |
| 3.3 Definisi Operasional | 68 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 72 |
| 4.1 Desain Penelitian | 72 |
| 4.2 Populasi dan sampel | 73 |
| 4.3 Waktu &Tempat Penelitian | 76 |
| 4.4 Etika Penelitian..... | 77 |
| 4.5 Instrumen Penelitian dan Uji Coba Instrumen | 80 |
| 4.6 Prosedur penelitian | 84 |
| 4.7 Analisa Data | 89 |

| | |
|--|------------|
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | 93 |
| 5.1 Analisis Kesetaraan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol | 93 |
| 5.2 Karakteristik Perempuan Paruh Baya | 98 |
| 5.3 Analisis Hubungan Karakteristik Perempuan Paruh Baya dengan Generativitas Perempuan Paruh Baya | 101 |
| 5.4 Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya | 106 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | 110 |
| 6.1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Generativitas Perempuan Paruh Baya | 110 |
| 6.2 Hubungan Karakteristik terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya | 117 |
| 6.3 Keterbatasan penelitian | 125 |
| 6.4 Implikasi Hasil Penelitian. | 127 |
| BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN | 130 |
| 7.1 Kesimpulan | 130 |
| 7.2 Saran | |
| 7.2.1 Aplikasi Keperawatan | 131 |
| 7.2.2 Pengembangan Keilmuan | 132 |
| 7.2.3 Penelitian Berikutnya | 133 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR BAGAN

| | | |
|------------------|--|----|
| Bagan 2.1 | Bagan Kerangka Teori | 62 |
| Bagan 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian | 66 |
| Bagan 4.1 | Desain Penelitian <i>Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group</i> | 69 |
| Bagan 4.2 | Kerangka Kerja Pengaruh <i>Terapi Kelompok Terapeutik</i> terhadap Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya di Kabupaten Pinrang Tahun 2010 | 87 |



DAFTAR TABEL

| | | |
|------------------|---|----|
| Tabel 2.1 | Fase Perkembangan Kelompok Menurut Townsend (2009) | 52 |
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen | 69 |
| Tabel 4.1 | Pemetaan Jumlah Sampel Di Kelurahan Temmassarangge & Kelurahan Pacongang di Kabupaten Pinrang Tahun 2010 | 76 |
| Tabel 4.2 | Hasil Uji Instrumen Generativitas dan Hubungan Sosial Perempuan Paruh Baya di Kelurahan Pacongang Kec. Paleteang Kab. Pinrang (n=30) | 84 |
| Tabel 4.2 | Uji Kesetaraan & Analisis Bivariat Variabel Penelitian | 91 |
| Tabel 5.1 | Analisis kesetaraan karakteristik usia perempuan paruh baya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n=68) | 94 |
| Tabel 5.2 | Analisis Kesetaraan Variabel Tingkat Pendidikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 68) | 94 |
| Tabel 5.3 | Analisis Kesetaraan Variabel Pekerjaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 68) | 95 |
| Tabel 5.4 | Analisis Kesetaraan Karakteristik Pendapatan Perempuan paruh baya antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 68) | 96 |
| Tabel 5.5 | Analisis Kesetaraan Hubungan sosial Perempuan Paruh Baya pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 68) | 97 |
| Tabel 5.6 | Analisis Kesetaraan Generativitas Perempuan Paruh Baya pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n=68) | 97 |
| Tabel 5.7 | Distribusi Frekuensi Perempuan Paruh Baya berdasarkan Usia Di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang Tahun 2010 (n=70) | 98 |

| | | |
|-------------------|--|-----|
| Tabel 5.8 | Distribusi Frekuensi Perempuan Paruh Baya Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 70) | 99 |
| Tabel 5.9 | Distribusi Frekuensi Perempuan Paruh Baya Menurut Status Pekerjaan Perempuan Paruh Baya Di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n=70) | 100 |
| Tabel 5.10 | Distribusi Frekuensi Perempuan Paruh Baya Berdasarkan Tingkat Pendapatan Di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n=70) | 100 |
| Tabel 5.11 | Karakteristik Perempuan Paruh Baya Berdasarkan Hubungan Sosial Di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n=70) | 101 |
| Tabel 5.12 | Analisis Korelasi Usia Perempuan paruh baya dengan Generativitas Perempuan paruh baya pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n = 68) | 102 |
| Tabel 5.13 | Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Perempuan paruh baya dengan Generativitas Perempuan paruh baya pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=68) | 103 |
| Tabel 5.14 | Analisis Hubungan antara Pekerjaan Perempuan paruh baya dengan Generativitas Perempuan paruh baya pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=68) | 104 |
| Tabel 5.15 | Analisis Hubungan antara Pendapatan Perempuan paruh baya dengan Generativitas Perempuan paruh baya pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=68) | 105 |
| Tabel 5.16 | Analisis Korelasi Hubungan sosial dengan Generativitas Perempuan paruh baya pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=68) | 106 |
| Tabel 5.17 | Generativitas Perempuan Paruh Baya Sebelum dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 68) | 107 |
| Tabel 5.18 | Generativitas Perempuan Paruh Baya pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi sesudah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n = 68) | 107 |
| Tabel 5.19 | Generativitas Perempuan Paruh Baya pada Kelompok Intervensi sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n = 34) | 109 |

Tabel 5.20 Generativitas Perempuan Paruh Baya pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n = 34) 109



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 2** Izin Penelitian dari Kantor Bupati Kabupaten Pinrang
- Lampiran 3** Penjelasan tentang penelitian
- Lampiran 4** Lembar persetujuan (*informed consent*)
- Lampiran 5** Instrumen Data demografi keluarga
- Lampiran 6** Kuesioner A Penilaian Generativitas
- Lampiran 7** Kuesioner B Penilaian Hubungan Sosial
- Lampiran 8** Kisi-kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 9** Modul Terapi Kelompok Terapeutik
- Lampiran 10** Leaflet Terapi Kelompok Terapeutik Sesi 1 - 5
- Lampiran 11** Buku Kerja Perempuan Paruh Baya
- Lampiran 12** Lembar Evaluasi Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik
- Lampiran 13** Keterangan Lolos *Expert Validity* untuk modul Terapi Kelompok Terapeutik
- Lampiran 14** Keterangan Lolos uji Kompetensi Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik
- Lampiran 15** Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dan esensi dari kesehatan secara keseluruhan (Stuart & Laraia, 2005). Ini bermakna bahwa kesehatan jiwa tidak bisa dipisahkan dari kesehatan fisik karena saling mempengaruhi. Kondisi kesehatan tidak akan tercapai tanpa kesehatan jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan jiwa memang memiliki porsi yang seimbang dengan kesehatan fisik.

Pelayanan kesehatan di bidang kesehatan jiwa masih sebahagian besar berorientasi pada penderita dengan gangguan jiwa. Padahal, angka penderita gangguan jiwa memiliki angka yang jauh lebih kecil yaitu sekitar 0,47% dibandingkan mereka yang tergolong dalam kelompok sehat yaitu sekitar 87,6% (Riskesdas, 2007). Angka ini terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun sejalan dengan peningkatan angka gangguan jiwa dan gangguan mental emosional. Sehingga mereka perlu melakukan upaya untuk mempertahankan dan mengoptimalkan kesehatan jiwanya. Upaya ini tidak terlepas dari tanggung jawab pemerintah dan pemberi pelayanan kesehatan serta peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Bila derajat kesehatan jiwa masyarakat bisa ditingkatkan, tentunya akan memberi dampak pada penurunan angka gangguan jiwa dan gangguan mental emosional.

Sistem pelayanan kesehatan memang telah banyak melakukan upaya peningkatan kesehatan bagi masyarakat. Namun hanya terbatas pada peningkatan kesehatan fisik. Hal ini terbukti dari tujuan pembangunan

kesehatan yang dilaksanakan saat ini mengacu pada Undang-undang No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025 dengan memberikan perhatian khusus pada penduduk rentan yaitu ibu, bayi, dan anak, usia lanjut dan keluarga miskin (Badan Pembangunan Nasional, 2007), sedangkan upaya untuk peningkatan kesehatan jiwa masih sangat minim dilakukan. Padahal, setiap orang memiliki dua aspek kesehatan yaitu aspek kesehatan fisik dan aspek kesehatan jiwa. Kedua aspek ini saling terkait satu sama lain. Bahkan menurut Papalia, Ods dan Feldman (2008), kesehatan jiwa sangat mempengaruhi kesehatan fisik yaitu sebesar 70%. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan bahwa tanpa kesehatan jiwa maka, kesehatan itu tidak ada. Artinya, bila seseorang mengalami gangguan pada kesehatan jiwanya, walaupun ia terlihat sehat secara fisik, ia tetap tidak bisa atau sama sekali tidak bisa menjalankan aktivitas sehari-harinya secara mandiri dan tentunya lama kelamaan hal tersebut akan sangat berpengaruh pada kesehatan fisiknya.

Sehat jiwa menjadi hak setiap orang pada semua tingkatan usia. Bila kesehatan jiwa terganggu, maka bukan aspek fisiknya saja yang akan terganggu, tapi seluruh aspek dalam diri orang tersebut juga akan terganggu seperti aspek sosial, spiritual maupun ekonomi. Oleh karena itu, mempertahankan dan menjaga kesehatan jiwa merupakan hal utama yang harus dipenuhi oleh setiap orang. Salah satu upaya yang dapat dilakukan seseorang untuk dapat mempertahankan dan mengoptimalkan kesehatan jiwanya demi tercapainya kondisi sehat jiwa adalah menyelesaikan tugas perkembangannya sesuai dengan tahapan usianya. Hal ini sesuai dengan pendapat Keliat, dkk (2005) bahwa salah satu ciri sehat jiwa yaitu mampu tumbuh dan berkembang secara normal.

Proses perkembangan manusia terdiri dari beberapa tahap, dimulai sejak lahir sampai akhir kehidupan. Beberapa tahap perkembangan merupakan periode krisis yaitu periode dimana individu berusaha untuk mengatasi kesenjangan antara masa lalu dan masa depan yang mengancam kontinuitas kehidupannya (Levinson, 1978 dalam Berk, 2005). Masa paruh baya termasuk salah satu

masa krisis tersebut karena pada masa ini individu harus mengatasi kesenjangan antara masa muda yang telah berlalu dengan masa depan di usia tua yang akan datang. Kelompok usia ini memerlukan perhatian untuk menemukan cara yang tepat dalam menghadapi kesenjangan tersebut. Pada penelitian ini, pembahasan lebih difokuskan pada kelompok usia paruh baya.

Berdasarkan data Sensus Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2005, penduduk Indonesia yang berusia 40 – 59 tahun telah mencapai 44.852.783 jiwa. Angka ini mencapai 20,57 % dari total populasi penduduk dan diperkirakan akan terus meningkat dari tahun ke tahun sesuai dengan peningkatan angka harapan hidup di Indonesia. Sedangkan di Kabupaten Pinrang sendiri, penduduk yang berusia 40 – 59 tahun berjumlah 4710 atau sekitar 18,1% dari total penduduk di Kabupaten Pinrang pada tahun 2007.

Menurut Levinson (1978; dalam Berk, 2005) usia dewasa menengah (*middle adulthood*) terbagi menjadi 4 tahap yaitu usia 40 – 45 tahun, usia 45 – 50 tahun, usia 50 – 55 tahun, dan usia 55 – 60 tahun. Sedangkan usia dewasa akhir (*late adulthood*) terbagi dua tahap yaitu usia 60 – 65 tahun dan usia 65 tahun ke atas. Berdasarkan uraian tersebut, usia paruh baya berada pada rentang usia 40 – 59 tahun. Pada penelitian ini, kelompok usia yang diteliti adalah kelompok usia 40 – 50 tahun karena pada usia ini merupakan masa dimana diperlukan kesiapan yang matang untuk menjalani perubahan biopsikososial dan ekonomi yang dihadapi.

Krisis paruh baya seringkali lebih dikenal dengan istilah puber kedua. Sebagaimana halnya dengan masa pubertas yang dialami remaja, puber kedua ini terkait dengan terjadinya perubahan fisik yang signifikan dalam diri individu. Perbedaannya, karakter utama perubahan fisik pada masa remaja adalah penambahan kapasitas, sementara perubahan fisik pada usia paruh baya yang ditandai dengan penyusutan kapasitas (Berk, 2005). Puber pertama merupakan masa perpindahan dari seorang anak menjadi seorang remaja, sementara puber kedua adalah tahapan dari seorang dewasa berpindah menjadi tua. Berbeda dengan masa puber pertama yang ditunggu-tunggu dan disambut dengan suka cita, masa puber kedua justru menjadi masa-masa di

mana seseorang dihindangi rasa takut dan keraguan diri, yaitu takut menjadi tua, takut menjadi tidak menarik lagi, takut mati, takut tidak berguna lagi, takut tidak kuat lagi, dan sebagainya (Berk, 2005). Selain itu, krisis paruh baya dikonseptualisasikan sebagai krisis identitas karena pada saat ini paruh baya melibatkan penilaian ulang yang bersifat introspektif terhadap nilai dan prioritas serta pencapaian tujuan hidup (Helson, 1997; Reid & Willis, 1999; Robinson, Rosenberg, & Farrell, 1999; dalam Papalia, Olds, dan Feldman, 2008). Sedangkan pada masa remaja krisis yang terjadi justru mengarah pada pembentukan identitas dan penentuan tujuan hidup.

Isu kesehatan paruh baya bila didasarkan pada perbedaan gender, bisa dilihat bahwa perempuan paruh baya memiliki risiko terkena gangguan kesehatan yang lebih tinggi dibanding laki-laki setelah menopause terutama penyakit serangan jantung dan osteoporosis (Papalia, Olds, dan Feldman, 2008). Untuk setiap sepuluh tahun setelah menopause, risiko penyakit jantung meningkat tiga kali lipat (Barret-Conner, dkk, 2002). Bahkan lebih jauh lagi, seorang perempuan yang berusia di bawah 74 tahun memiliki kesempatan lebih kecil untuk bertahan dari serangan jantung dibandingkan pria (Voccarino, dkk, 1999). Sedangkan osteoporosis terjadi pada 80% perempuan yang telah memasuki usia paruh baya (*National Women's Law Center and Oregon Health & Science University, 2004*). Menurut *A National and State-by-State Report Card (2004)*, penyebab kematian utama pada perempuan paruh baya di Amerika adalah penyakit jantung koroner, penyebab kedua adalah kanker paru-paru dan ketiga adalah kanker payudara. Penyakit lain seperti osteoporosis juga sangat umum terjadi pada perempuan paruh baya yaitu mencapai angka 80%.

Data Unit Gawat Darurat Kabupaten Pinrang (2009) menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit yang berhubungan dengan usia dan stres cukup tinggi pada usia paruh baya yaitu sebesar 56,4% dari total penderita stroke, 47,5% dari total penderita gagal jantung, 45,9% dari total penderita tukak lambung, dan 75% dari total penderita infark miokard akut serta 53,6% dari total penderita hipertensi. Berdasarkan data tersebut, bisa dilihat bahwa

prevalensi kejadian penyakit terjadi pada usia paruh baya. Selain itu, dari data tersebut juga dilaporkan bahwa angka kejadian pada perempuan paruh baya lebih tinggi dari pada laki-laki paruh baya yaitu sebesar 52,3% dari total paruh baya yang menderita hipertensi dan sebesar 53,2% dari total paruh baya yang menderita gastritis/tukak lambung.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sulili Barat (2010) bahwa di Kecamatan Paleteang, angka kejadian penyakit yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi yang setiap bulannya menduduki peringkat pertama atau kedua sejak tahun 2009 lalu dan kebanyakan penderita adalah kelompok usia paruh baya dengan angka kejadian pada bulan Maret 2010 mencapai 251 orang yang sebahagian besar penderitanya adalah perempuan (54,2%). Data inipun belum mencakup mereka yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Gejala tersebut kemudian diikuti oleh gastritis dan sefalgia. Ketiga gejala ini merupakan gejala/respon tubuh terhadap stres, baik stres fisik maupun mental. Berbagai gejala yang timbul tersebut bisa diakibatkan oleh respon terhadap berbagai perubahan fisik dan psikososial seperti menopause dan perubahan peran yang kompleks yang dialami oleh perempuan paruh baya.

Penyakit fisik sebagian besar disebabkan oleh masalah psikososial. Kuat dan lamanya stres yang dialami akibat tekanan psikososial dapat melemahkan sistem imun dan meningkatkan kerapuhan terhadap penyakit. (*Harvard Medical School*, 2002 dalam Papalia, Olds, dan Feldman, 2008). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian klasik yang menunjukkan bahwa sekitar 70% penyakit disebabkan oleh stres atau tekanan hidup (Home & Rahe, 1976 dalam Papalia, Olds dan Feldman, 2008). Herbert Spencer (n.d, dalam Ibrahim Elfiky, 2009) mengatakan bahwa jiwa dan tubuh saling melengkapi dan lebih dari 90% penyakit tubuh disebabkan oleh jiwa.

Tekanan hidup yang terjadi pada perempuan paruh baya bisa disebabkan oleh perubahan psikososial perempuan yang dapat menimbulkan masa-masa penuh stres dan depresi seperti meninggalnya orang yang dicintai (orang tua ataupun pasangan hidup), kemunduran dalam karir, anak-anak yang mulai

meninggalkan rumah (untuk hidup mandiri), gejala penuaan secara umum (munculnya keriput, uban, kulit berkurang elastisitasnya, berkurangnya vitalitas, menopause, dan lain-lain) (Berk, 2005). Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas (2007) yang menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami gangguan mental emosional (14%) dibanding laki-laki (9%). Hal ini bisa disebabkan oleh banyaknya tekanan/stressor yang dialami oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, sebuah survey menunjukkan bahwa pada usia paruh baya, proporsi terjadinya banyak kekhawatiran dan stres yaitu sebesar 14% dibanding pada usia remaja (12%) dan dewasa akhir (9%). Hal ini disebabkan oleh akumulasi dari banyaknya masalah yang dihadapi pada usia tersebut seperti pensiun, krisis dalam keluarga, menopause dan menua (*Northern Ireland (NI) Health and Social Wellbeing Survey, 2001*). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) juga menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang mengalami gangguan mental emosional usia paruh baya pada tahun 2007 yang mencapai angka 12% pada rentang usia 45 – 54 dan sebesar 15,9% pada usia 55 – 64 tahun. Di Sulawesi Selatan sendiri, gangguan mental emosional mencapai 13,7%. Hanya saja data belum menunjukkan secara spesifik distribusi gangguan mental emosional berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan berbagai fenomena yang dialami oleh perempuan paruh baya, maka sudah seyogyanya peningkatan perhatian diberikan pada upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan pada usia tersebut. Berbagai masalah di atas tentu saja dapat dicegah oleh perempuan paruh baya. Adaptasi yang baik terhadap berbagai perubahan yang terjadi dapat dicapai melalui penyelesaian tugas perkembangan di masa tersebut. Tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan perempuan pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu; dan apabila berhasil mencapainya mereka akan berbahagia, tetapi sebaliknya apabila gagal, mereka akan kecewa dan dicela orang tua atau masyarakat dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan (Havighurst, 1972 dalam Stuart Laraia, 2005).

Tugas perkembangan yang perlu dicapai oleh perempuan yang berada di usia paruh baya adalah mencapai generativitas dengan ciri bisa menerima dan menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan fisik dan fisiologis; mampu menghubungkan diri sendiri dengan pasangan hidup sebagai perempuan dalam hal ini meningkatkan keakraban dengan pasangan (ditandai dengan keharmonisan hubungan seksual); membantu anak-anaknya yang telah remaja menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan berbahagia; mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karir pekerjaan; mengembangkan kegiatan-kegiatan pengisi waktu senggang yang dewasa; dan mencapai tanggung jawab sosial dan warga negara secara penuh (Berk, 2005). Untuk mencapai hal tersebut di atas, perempuan paruh baya dipandang perlu melakukan stimulasi perkembangan psikososial untuk dirinya. Perkembangan psikososial di sini meliputi perkembangan psikoseksual, emosional dan sosial, dan kognitif. Kegiatan ini ditujukan untuk mencapai perkembangan psikososial yang optimal (Hamid, 2008).

Tugas perkembangan psikososial pada usia paruh baya yang merupakan tahap ketujuh perkembangan psikososial kehidupan menurut Erikson (1964) adalah mencapai generativitas atau mengalami stagnasi (Papalia, Olds, dan Feldman, 2008). Perempuan paruh baya yang mampu mengoptimalkan perkembangan psikososialnya melalui penyelesaian tugas perkembangan yang ada di dalamnya, diharapkan akan mencapai generativitas dan memiliki rasa puas serta bahagia menjalani kehidupannya. Tapi, sebaliknya, bila ia gagal menyelesaikan tugas perkembangan psikososialnya, ia akan mengalami stagnasi. Menurut Erikson, generativitas juga merupakan tanda kematangan dan kesehatan psikologis (McAdams, 2001). Sehingga, bisa diasumsikan bahwa bila perempuan tidak mencapai generativitas, berarti ia belum bisa dinyatakan matang dan sehat secara psikologis.

Ciri-ciri paruh baya yang mengalami stagnasi antara lain adalah rendah diri terhadap perubahan yang dialaminya, bertindak sesuka hati, tidak peduli dengan orang lain, tidak memiliki semangat untuk melakukan suatu kegiatan yang bermanfaat, tidak memiliki harapan hidup dan tidak bertanggung jawab

pada dirinya dan orang lain. Ciri-ciri tersebut tidak lain merupakan beberapa gambaran dari gangguan mental emosional seperti keputusan, harga diri rendah, kecemasan, dan ketidakberdayaan.

Setiap perempuan paruh baya tentunya ingin hidup bahagia. Namun, cara yang digunakan dalam menjalani dan menghadapi stressor dalam kehidupan yang baru dijalannya tersebut seringkali tidak benar. Hal ini bisa disebabkan oleh tiga masalah umum yang kerap kali dimiliki perempuan yang belum menunjukkan suatu perilaku yang benar. Menurut Notoatmojo (2003), tiga masalah tersebut adalah ketidaktahuan, ketidakmauan dan ketidakmampuan. Dimana tiga aspek ini saling terkait. Perempuan yang tidak memiliki pengetahuan tentang apa yang harus dicapai dan harus dilakukannya akan berpengaruh pada kemauan dan kemampuannya dalam mencapai atau melakukan suatu hal. Oleh karena itu, diperlukan upaya-upaya untuk mengatasinya.

Kesehatan perempuan memang sangat diperhatikan dewasa ini. Namun, sebagian besar masih berorientasi pada peningkatan dan penanganan kesehatan fisik saja. Salah satu upaya membantu perempuan paruh baya di Indonesia adalah melalui pelayanan keperawatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dengan menggunakan pendekatan CMHN yang terbentuk sejak tahun 2005. *Community Mental Health Nursing* (CMHN) adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik dan paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stres dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan. Aktivitas CMHN meliputi pencegahan primer, sekunder dan tertier. Untuk meningkatkan kesehatan jiwa bagi masyarakat perempuan paruh baya yang sehat dilakukan pencegahan primer. Adapun aktivitas yang dapat dilakukan dalam pencegahan primer untuk perempuan paruh baya yaitu program pemberian edukasi kesehatan, program stimulasi perkembangan, program sosialisasi, dan manajemen stres (CMHN, 2005).

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan primer termasuk di dalamnya adalah perilaku promosi kesehatan dimana untuk mencapai tujuan, perawat berusaha memberdayakan klien (Stolte, 2004). Salah satu terapi yang akan digunakan

sebagai upaya pencegahan primer bagi perempuan paruh baya adalah terapi kelompok terapeutik. Dimana terapi ini ditujukan untuk meningkatkan kesehatan perempuan paruh baya dalam pemenuhan kebutuhan perkembangan psikososialnya.

Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres (Shives, 1998). Artinya bahwa dalam terapi kelompok terapeutik, terapis akan memberikan stimulus berupa pengetahuan pada setiap perempuan dalam meningkatkan kemampuan kognitif dalam mencapai tugas perkembangannya. Dengan terapi kelompok, para paruh baya bisa bertukar pengalaman mengenai cara mereka mendewasakan anak, dapat menemukan penyelesaian masalah dan bisa mengantisipasi masalah dalam menyelesaikan tugas perkembangannya. Dengan kata lain, aktivitas tersebut mengarah pada tindakan pemberdayaan perempuan dalam kelompok untuk menemukan metode yang tepat dalam meningkatkan kesehatan jiwanya.

Penerapan terapi kelompok terapeutik belum pernah dilakukan pada kelompok usia paruh baya. Sebelumnya, penerapan Terapi kelompok terapeutik pernah dilakukan melalui penelitian oleh Trihadi (2009), namun masih terbatas pada kelompok usia kanak-kanak yaitu penelitian terhadap keluarga anak di kelurahan Bubulak Kabupaten Bogor. Hasil penelitian tersebut memberikan gambaran adanya peningkatan pengetahuan dan psikomotor keluarga secara bermakna ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$) dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia kanak-kanak setelah diberikan Terapi Kelompok Terapeutik. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah terapi kelompok terapeutik berpeluang meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor sebesar 45,5% dan 38,5% setelah dikontrol oleh faktor lain. Keluarga yang mendapat terapi kelompok terapeutik kemampuannya lebih tinggi 6,25 poin

dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan (p value = $0,000 < 0,05$).

Terapi kelompok terapeutik juga merupakan salah satu terapi kelompok yang sering diterapkan oleh mahasiswa magister keperawatan Kekhususan Jiwa Universitas Indonesia pada praktek mata ajar Aplikasi dan Residensi di Kelurahan Bubulak dan Balumbang Bogor, namun masih terbatas pada kelompok usia kanak-kanak, pra sekolah, sekolah dan remaja. Pemberian TKT pada kelompok usia dewasa belum pernah dilakukan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pedoman yang belum tersedia untuk usia dewasa terutama pedoman TKT usia paruh baya. Sedangkan kelompok usia dewasa termasuk paruh baya juga membutuhkan stimulasi perkembangan untuk mencapai tugas perkembangannya secara optimal.

Selain belum pernah dilakukan, TKT pada usia paruh baya juga belum pernah diteliti. Padahal, setiap perempuan di tiap tahapan perkembangan tentunya memerlukan stimulasi untuk mencapai tugas perkembangannya secara optimal tidak terkecuali perempuan usia paruh baya. Oleh karena itu, penulis tertarik menggunakan TKT sebagai upaya untuk meningkatkan perkembangan generativitas perempuan paruh baya dalam penelitian ini, tapi di tempat yang berbeda yaitu di Kabupaten Pinrang khususnya Kelurahan Temmassarangge.

Berdasarkan hasil studi awal di Kabupaten Pinrang, gambaran wilayah Kabupaten Pinrang meliputi 12 kecamatan dengan jumlah puskesmas 14 buah dan puskesmas pembantu sebanyak 55 buah. Program kesehatan jiwa yang ada di Kabupaten Pinrang masih sangat minim. Belum ada upaya untuk tindakan promotif kesehatan jiwa. Program kesehatan jiwa tidak menjadi program wajib Puskesmas dan merupakan bagian yang tidak berdiri sendiri tapi merupakan bagian yang terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan. Data tentang kasus gangguan jiwa maupun gangguan perilaku belum diperoleh.

Salah satu Kecamatan di Kabupaten Pinrang yang merupakan kecamatan terpadat yaitu Kecamatan Paleteang yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Sulili Barat. Kelurahan Temmassarangge merupakan salah satu dari 9 kelurahan yang ada di Kecamatan Paleteang dengan lahan seluas 41.63 Ha yang terdiri dari dua RW. Pada RW 01 terdapat 4 RT dan di RW02 terdapat 2 RT. Kelurahan Temmassarangge memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.979 Jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 1.966 Jiwa dan jumlah perempuan sebanyak 2.013 Jiwa, jumlah KK sebanyak 989 KK, jumlah penduduk usia 40 – 50 tahun sebanyak 531 orang dengan jumlah perempuan paruh baya terbanyak yaitu 276 orang (Data Statistik Kelurahan Temmassarangge, 2009). Mayoritas penduduk Kelurahan Temmassarangge adalah suku bugis dan beragama Islam. Selain itu, gambaran mengenai tingkat pendidikan di Kabupaten Pinrang cukup rendah, yaitu sebesar yaitu 35,2% tidak pernah sekolah; 31,2% tamat SD; 15,18% tamat SMP; 11,39% tamat SMU, 2,86% SMU kejuruan; dan sisanya sebesar 4,09% tamat perguruan tinggi.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya di Kabupaten Pinrang”.

2.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan tentang pengalaman dan pengamatan penulis dan pentingnya stimulasi perkembangan psikososial pada usia paruh baya di atas, maka dalam penelitian ini penulis menemukan masalah sebagai berikut:

2.1.1 Tingginya angka kejadian penyakit yang berhubungan dengan usia dan stres seperti hipertensi, gastritis, stroke dan penyakit jantung di Kabupaten Pinrang khususnya pada perempuan paruh baya (juga terkait isu menopause).

2.1.2 Belum adanya tindakan pencegahan terhadap penyakit yang berhubungan dengan stres (masalah psikososial) seperti upaya promotif pelayanan kesehatan jiwa khususnya pada perempuan paruh baya.

2.1.3 Belum ada intervensi untuk meningkatkan perkembangan generativitas perempuan paruh baya yang merupakan upaya meningkatkan kesehatan jiwa paruh baya khususnya di Kabupaten Pinrang.

2.1.4 Belum diketahui sejauh mana terapi kelompok terapeutik ini dapat meningkatkan perkembangan generativitas perempuan paruh baya khususnya di Kabupaten Pinrang.

Sehingga penulis ingin meneliti **“bagaimana pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya di Kabupaten Pinrang”**.

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum :

Mengidentifikasi pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya di Kabupaten Pinrang Tahun 2010.

3.1.2 Tujuan Khusus :

3.1.2.1 Mengidentifikasi karakteristik perempuan paruh baya (usia, tingkat pendidikan, pendapatan, hubungan sosial (dukungan sosial, sumber stres dan sumber coping)).

3.1.2.2 Mengidentifikasi perbedaan generativitas (biopsikoseksual, sosial, emosional dan kognitif) perempuan paruh baya sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik.

- 3.1.2.3 Mengidentifikasi perbedaan generativitas (biopsikoseksual, sosial, emosional dan kognitif) perempuan paruh baya sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik.
- 3.1.2.4 Mengidentifikasi perbedaan generativitas (biopsikoseksual, sosial, emosional dan kognitif) perempuan paruh baya sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik.
- 3.1.2.5 Mengidentifikasi hubungan karakteristik perempuan paruh baya (usia, tingkat pendidikan, pendapatan, hubungan sosial (dukungan sosial, sumber stres dan sumber coping)) dengan generativitas perempuan paruh baya sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan.

4.1 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, yaitu:

4.1.1 Manfaat Aplikatif

- 4.1.1.1 Sebagai panduan perawat melaksanakan terapi kelompok terapeutik dalam meningkatkan perkembangan generativitas perempuan paruh baya.
- 4.1.1.2 Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kesehatan jiwa, khususnya bagi perempuan paruh baya di masyarakat.
- 4.1.1.3 Menjadi masukan untuk pengembangan program kesehatan jiwa perempuan paruh baya di masyarakat baik bagi pemerintah kota/kabupaten, provinsi maupun nasional.

4.1.2 Manfaat Keilmuan

4.1.2.1 Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence based* bagi pengembangan terapi kelompok terapeutik.

4.1.2.2 Sebagai salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa bagi kelompok perempuan usia paruh baya.

4.1.3 Manfaat Metodologi penelitian

4.1.3.1 Hasil penelitian ini berguna sebagai data dasar penelitian selanjutnya terkait terapi kelompok terapeutik dan perkembangan generativitas perempuan paruh baya.

4.1.3.2 Menjadi dasar pengembangan terapi-terapi spesialis keperawatan jiwa di tatanan komunitas. Pengembangan riset keperawatan yang dilakukan akan meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan memenuhi kebutuhan pencapaian perkembangan generativitas bagi paruh baya di Indonesia.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini diuraikan beberapa konsep dan teori, hasil penelitian dan metodologi riset yang pernah digunakan terkait dengan penelitian ini yaitu tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya yang meliputi : Konsep Kesehatan Jiwa; Konsep Perempuan Paruh Baya; Faktor yang berpengaruh terhadap Perkembangan Perempuan Paruh Baya, Isu Menopause Perempuan Paruh Baya, Terapi Kelompok Terapeutik dan Kerangka Teori Penelitian.

2.1 Konsep Kesehatan Jiwa

2.1.1 Pengertian

Kesehatan jiwa adalah kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Kesehatan jiwa adalah kondisi mental yang sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian dari kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupannya (Depkes, 2003). Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dan esensi dari kesehatan secara keseluruhan (Stuart & Laraia, 2005). Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari berbagai aspek kualitas kehidupan manusia.

2.1.2 Hubungan Kesehatan Jiwa dengan Kesehatan Fisik Perempuan Paruh Baya

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Sedangkan menurut WHO (2007), kesehatan adalah keadaan sempurna baik fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan.

Kesehatan fisik sangat erat kaitannya dengan kesehatan jiwa. Tanpa kesehatan jiwa, kesehatan fisik tidak ada artinya. Hal ini sejalan dengan pendapat Papalia, Ods dan Feldman (2008) bahwa 70% penyakit fisik disebabkan oleh stres. Stres merupakan rangkaian pikiran dan perasaan seseorang yang lebih mengarah kepada emosi negatif (Elfiky, 2009).

Stres merupakan suatu mekanisme pertahanan tubuh berupa respon fisiologis tubuh yang normal terhadap hal-hal yang merupakan ancaman atau bahaya (Stuart Laraia, 2005). Namun, bila stres yang dialami cukup berat dan berlangsung terus menerus, maka dapat berdampak pada kesehatan fisik. Respon tubuh pada saat mengalami stres bisa bermacam-macam tergantung tingkat stres yang dialami.

Secara normal, pada tahap awal, hipotalamus di otak akan menghasilkan hormon *Adrenocorticotropic* merilis ARH yang akan merangsang kelenjar adrenal yang terletak pada ginjal untuk mengeluarkan Adrenalin dan Kortisol. Kedua hormon tersebut akan bekerja sama untuk melihat bahwa tubuh mendapatkan energi yang cukup untuk melawan stres dengan mensuplai oksigen dan glukosa sehingga terjadi penyesuaian pada tubuh seperti pengalihan suplai darah ke organ-organ vital seperti jantung, paru-paru, hati dan otot, peningkatan detak jantung untuk mensuplai darah lebih cepat, peningkatan tekanan darah untuk memasok darah lebih efisien, peningkatan frekuensi nafas untuk mendapatkan lebih banyak oksigen, dan mengambil asupan glukosa dari hati dan otot untuk memenuhi kebutuhan glukosa sebagai pemasok energi yang dibutuhkan untuk pertahanan tubuh terhadap stres, dan pembentukan glukosa dari substansi non karbohidrat. Bila stres mereda, maka respon tubuh kembali normal (Stuart Laraia, 2005). Namun, bila stres berulang-ulang semakin sering dan bertambah berat, maka semua hormon dan organ-organ yang terlibat dalam penanganan stres tadi, konsentrasinya akan tetap tinggi dan sulit untuk kembali normal. Akibatnya, tubuh mengalami kelelahan sehingga berbagai penyakit bisa timbul seperti

hipertensi, jantung, stroke, gastritis, diabetes/kencing manis dan lain sebagainya.

Pada perempuan paruh baya, perubahan psikososial seperti perubahan fisik (proses menua), sosial (meninggalnya orang yang dicintai, penambahan peran menjadi nenek, mertua dan pengasuh orang tua yang sudah lansia, anak terakhir meninggalkan rumah, masa pensiun, menopause), emosi, ekonomi dan spiritual serta isu menopause, merupakan sumber stres yang dapat mengakibatkan individu perempuan paruh baya harus melakukan penyesuaian terhadap berbagai perubahan tersebut. Sehingga, apabila coping individu paruh baya (kemampuan untuk menghadapi stres) kurang baik, maka kesehatan fisik dan jiwa individu bisa terganggu. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa memang sangat berhubungan erat dengan kesehatan fisik.

2.2 Konsep Perempuan Paruh Baya

2.2.1 Pengertian Masa Paruh Baya

Belum ada yang mendefinisikan secara pasti dan konsisten tentang masa paruh baya. Papalia, Old dan Feldman (2008) mendefinisikan masa paruh baya adalah periode dimana individu dewasa mengalihkan perhatian keluar dirinya dan mulai menunjukkan kepedulian terhadap pelestarian suatu keyakinan, tradisi, nilai-nilai demi kesejahteraan generasi selanjutnya. Sedangkan secara kontekstual, usia paruh baya sering disebut sosok paruh baya yang terkadang dideskripsikan sebagai seseorang dengan anak yang sedang tumbuh dan/atau dengan orang tua yang sudah berusia lanjut. Dalam penelitian ini, kelompok individu paruh baya mengikuti penggolongan usia paruh baya menurut Erikson, Levinson dan Valliant (1977, dalam Papalia, Olds dan Feldman, 2008) karena lebih menggambarkan fase-fase kehidupan di usia paruh baya.

Berdasarkan tahap perkembangan keluarga oleh Friedman (1998), paruh baya bisa berada pada tahap keluarga dengan anak remaja,

keluarga dengan anak dewasa atau keluarga usia pertengahan. Setiap paruh baya memiliki perkembangan keluarga yang bisa saja berbeda antara satu dengan yang lainnya karena proses perkembangan keluarga yang mereka lalui juga berbeda. Sehingga, peran dan tanggung jawabnya dalam keluargapun berbeda sesuai dengan tahap perkembangan keluarga yang sedang dijalaninya. Oleh karena itu, penggolongan paruh baya berdasarkan tahap perkembangan keluarga belum pasti dan konsisten tetapi, cenderung pada penggolongan usia seperti yang diuraikan selanjutnya.

2.2.2 Klasifikasi usia paruh baya

Menurut Levinson (1978 dalam Berk, 2005) usia paruh baya terbagi menjadi 4 tahap yaitu usia 40 – 45 tahun (awal paruh baya), usia 45 – 50 tahun, usia 50 – 55 tahun, dan usia 55 – 60 tahun. Dari berbagai definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa individu berusia paruh baya apabila telah memasuki usia 40 – 60 tahun. Pada penelitian ini, perempuan paruh baya yang akan diteliti berada pada rentang usia 40 – 50 tahun.

2.2.3 Perkembangan Psikososial Perempuan Paruh Baya

Perkembangan merupakan peningkatan fungsi dan keterampilan individu yang bersifat kompleks dimana dalam hal ini terjadi perubahan yang bersifat kualitatif yaitu perubahan psikologis, sosial, kognitif dan fungsi moral. Perkembangan menunjukkan perubahan bertahap dari kemampuan seseorang (Berger & Williams, 1992 dalam Hamid, 2008). Berdasarkan hal tersebut, maka perkembangan psikososial paruh baya merupakan peningkatan kemampuan paruh baya dalam aspek psikososial yang meliputi psikologis, sosial, emosional dan kognitif serta moral (Hamid, 2008).

Perkembangan paruh baya bisa dilihat berdasarkan tahap perkembangan menurut Erikson (1985 dalam Papalia, Olds & Feldman, 2008) yang

menyatakan bahwa paruh baya mengalami konflik perkembangan antara mencapai generativitas atau mengalami stagnasi. Menurut Erikson, generativitas merupakan dipandang sebagai wujud perhatian/kepedulian orang dewasa untuk membangun dan membimbing generasi selanjutnya. Dimana dalam hal ini, warisan yang diberikan pada generasi berikutnya bukan hanya terbatas pada warisan fisik saja tetapi lebih kepada warisan diri yang positif berupa kemampuan untuk *eksist* dalam kehidupan. Hal ini sejalan dengan pendapat McAdams (1998) dalam Logan (2008) bahwa generativitas adalah perhatian dan kemampuan untuk mempromosikan kesejahteraan/kesehatan kepada generasi muda melalui keterlibatan dalam pengasuhan, pengajaran, melatih (menasihati dan memberi saran-saran yang kreatif) yang juga bertujuan meninggalkan suatu warisan yang positif dari diri sendiri untuk masa depan. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa paruh baya turut berpengaruh dalam menentukan arah dan tujuan generasi selanjutnya di masa depan.

Berdasarkan konsep perkembangan psikososial Erikson di atas, paruh baya dituntut untuk mencapai generativitas yang optimal agar tidak mengalami stagnasi. Generativitas dapat dicapai melalui penyelesaian terhadap tugas perkembangan di tahapan usia paruh baya. Menurut (Havighurst, 1972 dalam Stuart Laraia, 2005), tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan individu pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu; dan apabila berhasil mencapainya mereka akan berbahagia, tetapi sebaliknya apabila gagal, mereka akan kecewa dan dicela orang tua atau masyarakat dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan. Pada usia paruh baya, konsekuensi yang harus dijalani paruh baya bila tidak berhasil menyelesaikan tugas perkembangannya adalah mengalami stagnasi atau mengalami *self absorb* atau terserap ke dalam diri sendiri. Artinya, ia hanya akan berfokus pada dirinya sendiri, terlalu memanjakan diri sendiri (*self indulgent*) atau stagnan (merasa tidak aktif atau tidak hidup).

Adapun ciri-ciri perempuan paruh baya yang memiliki perkembangan yang normal (mencapai generativitas) yang tertuang dalam tugas perkembangan paruh baya adalah sebagai berikut (Erikson, 1950 dalam Berk, 2005):

- a) Bisa menerima dan menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan fisik dan fisiologis serta perubahan psikososial yang dialaminya.
- b) Mampu menghubungkan diri sendiri dengan pasangan hidup sebagai individu dalam hal ini meningkatkan keakraban dengan pasangan (ditandai dengan keharmonisan hubungan seksual);
- c) Menggunakan strategi koping yang efektif dalam memecahkan masalah;
- d) Membantu anak-anaknya yang telah remaja menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan berbahagia melalui warisan positif dari dirinya;
- e) Menjadi nenek yang baik dan bisa menjaga dan merawat cucunya;
- f) Mampu merawat orang tuanya yang sudah lanjut usia mungkin dengan penyakit kronik;
- g) Mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karir pekerjaan;
- h) Mengembangkan kegiatan-kegiatan pengisi waktu senggang yang dewasa;
- i) Mencapai tanggung jawab sosial dan warga negara secara penuh.

Apabila tugas perkembangan di atas tidak terselesaikan oleh perempuan paruh baya, maka ia akan mengalami penyimpangan dalam perkembangannya (stagnasi). Adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut :

- a) Rendah diri terhadap perubahan fisik dan psikososial yang dialami,
- b) Tidak kreatif : kurang memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat
- c) Bertindak sesuka hati, tidak peduli dengan orang lain

- d) Tidak mempunyai hubungan akrab, kurang berminat bekerja dan berkeluarga.
- e) Tidak mempunyai komitmen pribadi yang jelas.
- f) Tidak dapat mandiri secara keuangan dan sosial.
- g) Berperilaku antisosial (kriminal, tindak asusila, narkoba)
- h) Tidak bertanggung jawab terhadap keluarga (tidak menjalankan perannya dengan baik).

2.2.4 Aspek Perkembangan Psikososial Perempuan Paruh Baya

Pada usia paruh baya, perempuan mengalami berbagai perubahan psikososial. Perubahan tersebut merupakan bagian dari proses perkembangan psikososial perempuan paruh baya mencapai generativitas atau mengalami stagnasi. Adapun aspek perkembangan psikososial perempuan paruh baya adalah sebagai berikut :

2.2.4.1 Aspek Biologis

Pada aspek biologis, sebagian besar perempuan paruh baya mengalami penurunan berbagai fungsi tubuh seperti penurunan ketajaman pendengaran, penglihatan, penurunan kelenturan kulit, penurunan kepadatan tulang dan penyusutan organ reproduksi (berakhirnya masa kesuburan seperti menopause) (Allen & Philips, 2007). Perubahan ini dapat memberi pengaruh terhadap kondisi psikologi individu bila perempuan paruh baya tidak dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut (Berk, 2005).

Meskipun aspek biologis sangat terkait dengan perubahan biologis termasuk perubahan hormonal misalnya isu menopause perempuan paruh baya, tetapi dari segi perkembangannya lebih ditekankan pada penerimaan individu terhadap berbagai perubahan yang dialaminya tersebut. Misalnya saja, gejala yang dialami oleh perempuan menopause sangat bervariasi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh seberapa besar penerimaan

perempuan paruh baya terhadap kondisi yang dialaminya. Hal ini dapat dibuktikan oleh penelitian di Jepang yang menunjukkan bahwa perempuan-perempuan paruh baya di Jepang sebagian besar tidak mengalami gejala menopause sama sekali karena mereka memandang masa menopause sebagai masa yang biasa-biasa saja, tidak ada yang perlu dicemaskan. Selain itu, pola hidup mereka saat memasuki usia paruh baya menjadi lebih sehat seperti rajin berolahraga, memanfaatkan waktu luang dengan aktivitas yang menyenangkan seperti menanam dan lain sebagainya (Papalia, Ods, dan Feldman, 2008).

Berdasarkan berbagai uraian di atas mengenai perkembangan biologis individu dapat disimpulkan bahwa perempuan paruh baya dengan berbagai perubahan psikosial yang dialami sebenarnya dapat mengupayakan peningkatan derajat kesehatannya seperti menjalani pola hidup sehat baik secara fisik maupun mental. Pola hidup sehat dapat berupa mencapai perkembangan psikososial atau generativitas yang optimal di usia paruh baya melalui stimulasi pada tiap aspek perkembangan perempuan paruh baya.

Pola hidup sehat seperti mengonsumsi makanan yang bergizi, olahraga teratur minimal sekali seminggu, dan pengendalian terhadap stres merupakan upaya yang cukup baik untuk mempertahankan fungsi tubuh yang optimal pada perempuan paruh baya.

2.2.4.2 Aspek Psikoseksual

Pada usia ini perempuan merasa secara fisik tidak seperti dulu lagi. Sekitar 20 persen laki-laki dan perempuan mengalami “fenomena seks yang padam” pada usia paruh baya. Dalam keadaan ini, mereka merasakan ketidakberdayaan secara fisik,

kehampaan emosi, dan bersikap negatif terhadap hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas. Fenomena ini muncul karena kejenuhan dan kejengkelan terhadap aktivitas seksual monoton (Pangkahila, 2007). Inilah yang memicu seseorang di usia paruh baya mengalami kegagalan dalam menjalankan tugas perkembangan psikoseksualnya dan justru mengalami pengabaian terhadap hal tersebut yang mengarah pada terjadinya krisis paruh baya.

Berdasarkan survei terhadap 745 perempuan yang dimuat dalam *The Secret Guide to Women's Health* (Ulfah, 2010) diketahui bahwa 28 persen perempuan yang berusia di atas 35 tahun tidak pernah melakukan seks. Jumlah itu pun semakin berkurang pada wanita yang memiliki anak satu atau dua. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor biopsikososial yang menyertai isu menopause bagi perempuan tersebut seperti perasaan takut tidak bisa melayani pasangan dengan baik, komunikasi yang kurang terbuka dengan pasangan, dan lain-lain.

Bagi sebagian orang, usia paruh baya justru merupakan masa kebahagiaan dan kepuasan seksual. Tak sedikit perempuan lebih dapat melakukan aktivitas seksual sesuai kebutuhan dan keinginannya, daripada sekadar memuaskan pasangan. Pada usia ini perempuan bisa lebih mengambil inisiatif seksual daripada sebelumnya (Pangkahila, 2007). Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi pasangan paruh baya yang tinggal berdua, dimana anak terakhir telah meninggalkan rumah dan tidak adanya perasaan takut hamil seperti sebelumnya pada waktu masih di usia subur.

Perempuan paruh baya yang generatif dapat membina hubungan harmonis dengan pasangannya dan merasakan bahwa hubungannya semakin dekat dengan pasangan yang ditandai dengan adanya keterbukaan dengan pasangan termasuk dalam hal hubungan seksual (Erikson, 1950 dalam Berk, 2005).

Namun, ada juga lingkungan sosial budaya yang justru masa paruh baya (masa menopause) merupakan akhir dari hubungan seksual dengan pasangan. Mereka beranggapan bahwa mereka tidak sanggup lagi dan tidak pantas lagi untuk menjalin hubungan intim dengan pasangannya. Hal ini bisa disebabkan oleh dampak menopause pada organ reproduksi wanita seperti kurangnya lubrikan sehingga memicu timbulnya nyeri pada saat melakukan hubungan seksual. Hal ini tidak menjadikan mereka mencari solusi untuk masalah tersebut yang kemungkinan disebabkan oleh perasaan malu mencari informasi terkait masalah seksualitas. Padahal, solusi terhadap masalah tersebut, bukanlah merupakan suatu hal yang sulit, lubrikan buatan yang aman dan noniritatif yang tersedia di apotek bisa menjadi solusi terbaik yang dapat digunakan oleh pasangan paruh baya.

Kesehatan ternyata juga bisa dipengaruhi oleh kualitas hubungan seksual dengan pasangan. Hal ini terbukti dengan adanya hasil penelitian *Cohort* terhadap 3005 paruh baya, menunjukkan bahwa aktivitas seksual, kualitas kehidupan seksual, dan ketertarikan terhadap seksual memiliki hubungan positif yang signifikan ($p \text{ value } 0,001 < \alpha 0,05$) dengan kondisi kesehatan paruh baya termasuk dalam fungsi reproduksinya (Lindau & Gavrilova, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa keharmonisan hubungan dengan pasangan dapat sangat memberikan kontribusi terhadap perkembangan paruh baya. Bila hubungan tersebut terjalin dan dapat dipertahankan oleh paruh baya, selain memperoleh kesehatan yang lebih baik, keutuhan tersebut juga dapat menjadi panutan bagi generasi berikutnya sebagai warisan yang positif. Sehingga, juga akan berlanjut secara turun temurun (sikap generativitas paruh baya).

2.2.4.3 Aspek Sosial

Pada aspek sosial, perubahan peran merupakan hal yang umum dialami oleh perempuan paruh baya. Sebelum memasuki usia paruh baya, kemungkinan individu hanya memiliki peran sebagai istri, orang tua dan anak. Namun, setelah memasuki usia paruh baya dimana anak telah menikah dan melahirkan cucu untuknya, peran perempuan paruh bayapun semakin bertambah yaitu peran sebagai mertua, peran sebagai nenek dan peran sebagai perawat orang tua yang sudah lansia (Berk, 2005). Perubahan peran tersebut memerlukan penyesuaian paruh baya untuk dapat tetap *eksist* menjalani kehidupannya. Sikap dan perilaku generativitas dapat terwujud dengan menjalankan peran-perannya dengan baik sebagai cerminan dari adanya kepedulian terhadap orang lain di sekelilingnya.

Kehidupan sosial paruh baya dapat meliputi hubungan sosial dengan lingkungannya termasuk hubungan dengan pasangan, anak, keluarga, tetangga, teman atau sahabat, orang lain dan masyarakat luas. Realisasi hubungan sosial yang baik perempuan paruh baya dapat terlihat melalui kegiatan-kegiatan sosial seperti menolong orang lain yang mengalami kesulitan, memberikan sumbangan untuk kepentingan umum, dan berpartisipasi dalam kegiatan kerja bakti. Dengan kata lain, adanya wujud kepedulian terhadap orang lain dan lingkungannya. Kemampuan paruh baya membina hubungan yang harmonis dengan orang lain merupakan salah satu ciri perkembangan generativitas perempuan paruh baya (Berk, 2005).

Pada aspek perkembangan sosial ini, ciri generativitas yang harus dimiliki oleh perempuan paruh baya adalah mampu meninggalkan warisan yang positif dari dirinya untuk generasi berikutnya (khususnya anak-anaknya) yang diwujudkan dalam

cara mereka mendidik anak menjadi dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia serta mampu membina hubungan yang harmonis dengan orang lain (Papalia, Ods, dan Feldman, 2008).

2.2.4.4 Aspek Emosional

Perkembangan emosi menggambarkan adanya perubahan pada konsep diri dan kepribadian yang berkaitan dengan peningkatan kontrol diri di usia paruh baya. Dimana paruh baya lebih sering melakukan introspeksi diri terhadap pencapaian tujuan-tujuannya di usia sebelumnya. Bila perempuan paruh baya menilai dirinya telah mencapai apa yang telah menjadi tujuannya dulu atau bila tidak ia akan menerima hal tersebut sebagai suatu proses kehidupan yang normal, maka ia akan memiliki rasa penerimaan diri, otonomi dan pengendalian terhadap lingkungan yang lebih baik. Selain itu, strategi koping yang digunakan menjadi lebih efektif. Namun, sebaliknya bila perempuan paruh baya melihat dirinya sebagai individu yang gagal mencapai tujuan-tujuannya, sedangkan ia merasa sudah tidak punya waktu lagi untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut, ia dapat mengalami keputusasaan, ketidakberdayaan dan tidak memiliki kepedulian terhadap orang lain dan lingkungannya tetapi justru mementingkan diri sendiri (*self absorp*) (Berk, 2003). Inilah yang merupakan cerminan dari perempuan paruh baya yang mengalami stagnasi. Peran-peran yang dialaminya tidak dijalankannya dengan baik. Ia mengabaikan generasi berikutnya dan lingkungannya. Ia hanya terlarut dalam penyesalan yang membawanya pada krisis paruh baya.

Krisis paruh baya merupakan suatu kondisi seorang paruh baya yang mengalami kesenjangan antara masa lalu, sekarang dan masa yang akan datang. Pada periode krisis ini, perempuan paruh baya hanya terfokus pada kegagalan yang dialaminya. Selain itu, adanya disabilitas emosi ini, memberikan dampak

pada timbulnya berbagai konflik hubungan sosial misalnya konflik hubungan seksual dan konflik peran keluarga. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian longitudinal yang telah melaporkan bahwa perempuan di awal usia empat puluhan mengalami periode kekacauan emosional yang berpusat di sekitar konflik tentang hubungan seksual, peran keluarga dan norma-norma yang ada (Sheehy, 1976; dalam Attkinson, 2000).

Perkembangan psikologis/emosi juga sangat terkait dengan perkembangan fisik yang pada umumnya semakin menurun pada usia paruh baya. Adanya penolakan terhadap perubahan fisik yang dialami seperti perubahan pada penglihatan, pendengaran, kondisi hormonal, perubahan kekuatan tulang dan penurunan elastisitas kulit mengakibatkan paruh baya mengalami konflik emosi yang berkepanjangan. Rendah diri merupakan salah satu wujud penolakan terhadap perubahan-perubahan tersebut (Berk, 2003).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko dua kali lebih besar untuk mengalami depresi dan mengalami gangguan cemas dibanding laki-laki. Hal ini kemungkinan merupakan dampak perubahan biologis dan psikososial yang terjadi karena perempuan ingin menyeimbangkan antara konflik yang terjadi dalam keluarga, perkawinan dan karir (Kamel, 2002). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa berbagai perubahan yang dialami oleh perempuan paruh baya baik dari segi fisik maupun psikososial dapat memberikan pengaruh pada perkembangan psikososialnya mencapai generativitas. Bila ia mampu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut dan memiliki penerimaan diri dan coping yang baik, maka ia dapat mencapai generativitas sebagai ciri kematangan psikologis perempuan paruh baya. Namun,

sebaliknya, bila ia tidak mampu menerima dan menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut, ia dapat mengalami stagnasi.

2.2.4.5 Aspek Spiritual

Pada perkembangan paruh baya, juga tidak terlepas pada aspek spiritual. Spiritual adalah suatu kepercayaan dalam hubungan antar manusia dengan beberapa kekuatan di atasnya, kreatif, kemuliaan atau sumber energi serta spiritual juga merupakan pencarian arti dalam kehidupan dan pengembangan dari nilai-nilai dan sistem kepercayaan seseorang yang mana akan terjadi konflik bila pemahamannya dibatasi. Spiritualitas dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup kepercayaan dan nilai kehidupan. Spiritualitas mampu menghadirkan cinta, kepercayaan, dan harapan, melihat arti dari kehidupan dan memelihara hubungan dengan sesama. (Perry Potter, 2003). Pada perempuan paruh baya, aspek spiritual dapat terlihat dari aktivitas yang berhubungan dengan kegiatan keagamaan. Misalnya pengajian dan lain sebagainya. Pada penelitian ini, aspek spiritual tidak diteliti.

2.2.4.6 Aspek Kognitif

Perkembangan kognitif yang terlihat menurun pada masa paruh baya ini adalah daya ingat atau memori. Memori merupakan hal sangat penting dalam segala aspek proses informasi karena kita menyimpan banyak nilai dalam kenangan di memori di usia paruh baya dan usia lanjut. Hal ini sejalan dengan pendapat bahwa sejak usia 20 – 60 tahun, jumlah informasi yang bisa dipertahankan dalam memori sudah berkurang (Hultsch dkk., 1998; Salthouse & Skovronek, 1992; dalam Berk, 2005).

Perubahan kemampuan memori disebabkan oleh penurunan strategi penggunaan memori dalam menjalankan tugas-tugasnya.

Orang yang sudah tua sulit mengulang informasi terhadap dirinya secepat orang yang usianya masih muda (Salthouse & Babcock, 1991; dalam Berk, 2005). Hal ini karena orang yang sudah tua berpikir bahwa ia tidak mungkin lagi bisa belajar dan menggunakan memorinya sebaik dulu lagi. Namun, hal ini hanyalah disebabkan oleh kurangnya stimulasi yang diberikan pada memori untuk menjalankan tugas-tugasnya sehingga memori menjadi tidak aktif (Berk, 2005). Artinya, manusia bisa terus memiliki daya ingat/memori yang baik bila memorinya terus dilatih atau distimulasi dengan terus belajar.

Setiap individu paruh baya berbeda dalam hal perkembangan intelektualnya. Beberapa individu mengalami penurunan memori pada usia 40 tahun akibat penyakit atau lingkungan yang kurang baik. Individu yang selalu menggunakan keterampilan memorinya dapat mempertahankan kualitas memori tersebut. Stimulasi berupa pekerjaan dan kesenangan, kondisi kesehatan yang baik, keutuhan pernikahan, kepribadian yang fleksibel, status ekonomi dan latihan memori dapat mempertahankan perkembangan kognitif yang baik. Perempuan lebih awal memperlihatkan penurunan kecepatan persepsi, namun di sisi lain, kemampuan mentalnya justru bertahan dalam periode waktu yang lebih lama dibanding pria. Generasi sekarang mampu mempertahankan kemampuan kognitifnya melalui pendidikan yang tinggi, teknologi, stimulasi lingkungan dan menjaga kondisi kesehatannya (Berk, 2005). Stres juga sangat berpengaruh pada kemampuan kognitif. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang mengalami stres berkepanjangan dapat mengalami penurunan fungsi kognitif dan memori dari ringan sampai berat. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kortisol yang terus menerus dan menghambat fungsi memori di otak (Bourne & Yaroush, 2003).

Berdasarkan uraian di atas, perempuan paruh baya yang mengalami perubahan psikososial yang kompleks yang dapat memicu timbulnya stres sehingga dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan memorinya.

2.3 Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Perkembangan Paruh Baya

Perkembangan paruh baya dipengaruhi oleh faktor internal maupun faktor eksternal. Adapun faktor internal dan eksternal tersebut adalah sebagai berikut:

2.3.1 Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri/tubuh perempuan paruh baya antara lain usia, hormonal, intelegensi, penyakit, dan nutrisi. Secara lebih rinci, diuraikan sebagai berikut :

2.3.1.1 Usia

Perkembangan perempuan paruh baya juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Berk (2005), sebuah penelitian terhadap rentang usia dewasa muda sampai lanjut usia menunjukkan bahwa semakin tua usia seseorang, maka tingkat generativitasnya semakin tinggi pula. Dengan kata lain bahwa ia semakin generatif.

2.3.1.2 Hormonal

Perubahan hormonal terkait dengan organ reproduksi pada perempuan paruh baya mengalami perubahan besar seperti perubahan yang dialami remaja. Namun, perubahan tersebut bukan mengarah pada peningkatan produktivitas organ reproduksi seperti yang dialami remaja, namun sebaliknya, dari kondisi organ reproduksi yang produktif berubah menjadi tidak produktif sama sekali. Inilah yang disebut dengan *menopause* (Berk, 2005).

Setiap perempuan paruh baya akan mengalami menopause. Menopause adalah suatu fase alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita yang biasanya terjadi diatas usia 40 tahun yang merupakan suatu akhir proses biologis dari siklus menstruasi yang terjadi karena penurunan produksi hormon estrogen yang dihasilkan ovarium (indung telur). Seorang wanita dikatakan mengalami menopause bila siklus menstruasinya telah berhenti selama 12 bulan (Shimpt & Smith, 2000). Berhentinya haid tersebut dapat membawa dampak pada konsekuensi kesehatan baik fisik maupun psikis.

Setelah menopause, indung telur tetap memproduksi estrogen, tetapi dalam jumlah sangat kecil. Seiring berkurangnya estrogen dan progesteron, terjadi berbagai perubahan secara fisik maupun psikis. Kulit mulai mengering, elastisitas otot berkurang, termasuk dinding vagina mulai menipis dan mengering, sehingga rentan terkena infeksi. Kekurangan estrogen juga menyebabkan tulang jadi tipis dan mudah patah (*osteoporosis*). Penurunan estrogen menurunkan pula kadar kolesterol baik, yang berfungsi membersihkan pembuluh darah dari timbunan kolesterol buruk. Sebaliknya, kadar kolesterol buruk dan total kolesterol meningkat sehingga mempertinggi risiko stroke dan serangan jantung (*National Institutes of Aging, 2010*).

Selain beberapa dampak menopause di atas, terjadi gangguan rasa nyaman pada fisik seperti rasa panas di dada yang diikuti banyak berkeringat, nyeri saat berhubungan intim, jantung berdebar-debar, susah tidur, sulit menahan kencing, dan sakit kepala, pegal-pegal, merasa tertekan, pelupa, merasa tidak dicintai, dan depresi. Menurut Berk (2005), penelitian membuktikan bahwa pada perempuan yang mengalami gejala menopause seperti yang telah diuraikan di atas, dapat disebabkan oleh kondisi psikologis perempuan paruh baya.

Artinya bahwa gejala tersebut sangat tergantung dari pikiran dan perasaan perempuan paruh baya terkait dengan menopause dan perubahan psikososial lain yang dialaminya. Dari penelitian yang disebutkan oleh Berk tersebut, gangguan rasa nyaman dialami oleh perempuan paruh baya semakin berat seiring dengan masalah psikososial yang dialaminya. Selain itu, beberapa terapi kognitif, manajemen stres dan hipno-menopause dilaporkan dapat mengatasi gejala-gejala tersebut (BKKBN, 2006).

2.3.1.3 Intelegensi

Intelegensi merupakan faktor yang terpenting. Kecerdasan yang tinggi disertai oleh perkembangan yang cepat, sebaliknya jika kecerdasan rendah, maka individu akan terbelakang dalam pertumbuhan dan perkembangan. Sebagian besar individu paruh baya mengalami penurunan intelegensi karena penurunan fungsi sel-sel otak. Beberapa ahli membantah hal tersebut, karena memegang prinsip belajar seumur hidup. Artinya, individu bisa mempertahankan intelegensinya bila ia menggunakannya secara rutin. Selain itu, bagi individu yang selalu mengasah kemampuan kognitifnya akan mampu mempertahankan fungsi kognitif sampai usia lanjut (Berk, 2005).

2.3.1.4 Penyakit

Penyakit jelas pengaruhnya kepada perkembangan, meskipun terkadang hanya sedikit dan hanya menyangkut perkembangan fisik saja. Namun, Berk (2005) mengatakan bahwa gangguan kesehatan juga berpengaruh pada kesehatan jiwa seseorang karena juga terkait dengan apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan individu terkait dengan penyakitnya. Penyakit juga dapat mempercepat proses penuaan pada sel-sel tubuh karena kurang berfungsinya sebagian besar jaringan-jaringan tubuh.

Penyakit cenderung membuat orang tidak bisa tersenyum lagi dan tidak punya semangat lagi. Hal ini sangat berkaitan dengan perubahan konsep diri individu. Di usia paruh baya, adanya penyakit dapat memperberat penurunan konsep diri yang mengarah pada kegagalan perkembangan atau stagnasi.

Pada perempuan paruh baya, risiko mengalami penyakit/gangguan kesehatan meningkat setelah menopause. Penyakit yang paling umum dialami seperti hipertensi, penyakit jantung, osteoporosis, dan kanker payudara (Papalia, Olds, dan Feldman, 2008).

2.3.1.5 Nutrisi

Di setiap tahapan usia, makanan merupakan faktor yang penting peranannya dalam pertumbuhan dan perkembangan. Bukan saja makanannya, tetapi kandungan yang cukup banyak mengandung gizi yang terdiri dari berbagai vitamin. Kekurangan gizi/vitamin dapat menyebabkan berbagai penyakit dan bisa berpengaruh pada kecepatan penurunan kemampuan fisik dan mental di usia paruh baya (Rogers, Clark, & Smith, 1998). Kebugaran dan kesehatan bisa dipertahankan, salah satunya dengan rutin mengonsumsi makanan yang bergizi.

Kebutuhan nutrisi pada paruh baya cukup ditentukan oleh perubahan karakteristik perempuan paruh baya seperti status menopause, penurunan aktivitas fisik, perubahan pada struktur tubuh (kulit, penglihatan, pendengaran, dll), dan adanya risiko ancaman kesehatan yang cukup menonjol. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang kurang baik seperti diet yang tidak tepat dapat berakibat pada kegemukan, penyakit jantung, kanker, dan lain-lain. Selain itu, masalah psikososial yang dialami oleh perempuan paruh baya menyebabkan tubuh mereka

membutuhkan banyak energi untuk berespon lebih kuat terhadap hal tersebut (Allen & Philips, 2007).

2.3.2 Eksternal

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perkembangan perempuan paruh baya dalam mencapai generativitas adalah sebagai berikut :

2.3.1.1 Tingkat pendidikan

Perkembangan perempuan paruh baya juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih sering mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku termasuk dalam pemenuhan kebutuhan perkembangannya. Selain itu, pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Ajzen dan Feisben (2005) bahwa proses kognitif merupakan dasar bagi manusia untuk memutuskan perilaku apa yang akan diambilnya yang secara sistematis memanfaatkan informasi yang tersedia di sekitarnya.

Pada perempuan paruh baya, salah satu tugas perkembangan yang harus dicapai adalah membina hubungan yang harmonis dengan orang lain, baik dengan pasangan, anak, orang tua maupun masyarakat di lingkungannya. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian tugas perkembangan tersebut (Papalia, Olds, dan Feldman, 2008). Hal ini sejalan dengan hal yang dikemukakan oleh Stuart & Laraia (2005) bahwa pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif.

Pendidikan juga sangat mempengaruhi upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang dimana masyarakat yang berpendidikan rendah cenderung untuk mengobati sendiri

keluhan yang mereka alami dibanding mencari pengobatan pada petugas kesehatan (Depkes RI, 2007). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perempuan paruh baya yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi memiliki upaya yang lebih baik untuk meningkatkan taraf kesehatannya dibanding perempuan paruh baya yang berpendidikan lebih rendah.

2.3.1.2 Pekerjaan

Menurut Hawari (2001), pekerjaan merupakan sumber stres pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi maka yang bersangkutan dapat jatuh sakit. Berbagai penyakit dapat timbul akibat stres kerja seperti hipertensi, jantung, stroke yang sebetulnya bisa merupakan gejala psikosomatik yang dihasilkan dari akumulasi beban stres yang menumpuk. Beban pekerjaan terlalu tinggi, ataupun masalah yang dihadapi saat bekerja menjadi hal yang sangat umum terjadi di kalangan para pekerja. Menurut hasil Papalia, Olds dan Feldman (2008) bahwa sekitar 70% penyakit disebabkan oleh stres.

Para pekerja yang merasa bekerja berlebihan atau yakin bahwa kesejahteraan mereka tidak diperhatikan, atau tidak memiliki target yang jelas cenderung menunjukkan tingkat stres yang tinggi dan moral serta produktivitas yang rendah (Vaninga, 1998). Para pekerja yang sering membuat kesalahan seringkali membuat kesalahan, marah dengan orang yang mempekerjakan mereka, bermasalah dengan kesehatan dan kehidupan keluarga, mengabaikan diri sendiri dan kurang tidur, memiliki kesulitan menghadapi peristiwa sehari-hari dan akhirnya mencari pekerjaan baru (Galinski, dkk, 2001 dalam Papalia, Olds dan Feldman, 2008). Dari ciri tersebut, tampak adanya gejala stagnasi yang menyertai dampak stres bekerja.

Contoh di atas hanyalah berlaku bagi mereka yang bekerja. Perempuan paruh baya yang tidak bekerja juga memiliki beban stres yang cukup tinggi. Riset terhadap mereka yang tidak memiliki pekerjaan telah menghubungkan kondisi tersebut dengan gejala fisik dan mental seperti sakit kepala, sakit perut, tekanan darah tinggi, serangan jantung dan stroke, cemas, depresi, masalah perkawinan dan keluarga, tindakan bunuh diri, pembunuhan dan perilaku kriminal lainnya (Brenner, 1991; Merva & Fowles, 1992; Perucci, Perucci & Targ, 1998; Voydanoff, 1990 dalam Papalia, Olds, dan Feldman, 2008).

Pengaruh pekerjaan terhadap status kesehatan jiwa di usia paruh baya lebih jelasnya dapat dilihat dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2007) dimana angka gangguan mental emosional pada populasi yang tidak bekerja adalah 19,6%, ibu rumah tangga sebesar 13,4%, petani/ nelayan/buruh sebesar 11,2%, wiraswasta sebesar 9,2%, pegawai sebesar 6,3%. Berdasarkan uraian di atas, bisa dilihat bahwa baik paruh baya yang bekerja maupun yang tidak bekerja sama-sama memiliki peluang yang cukup tinggi untuk mengalami beban stres psikologis dengan penyebab yang tentunya berbeda-beda seperti yang diuraikan sebelumnya. Sehingga, terkait dengan perkembangan psikososial perempuan paruh baya, kemungkinan besar tidak tergantung pada status pekerjaan mereka, namun tergantung bagaimana cara mereka menghadapi stres/masalah yang dialaminya, bagaimana ia menjalankan peran sosialnya, dan lain sebagainya.

2.3.1.3 Tingkat pendapatan

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan nomor 3988/XII/Tahun 2009, UMR (Upah Minimum Regional) Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2010 adalah satu juta rupiah. Dengan UMR tersebut maka jumlah penduduk miskin di

Sulawesi Selatan telah mencapai 12,31 %. Dengan demikian tentunya dapat berpengaruh pada upaya promotif dan preventif kesehatan. Orang yang memiliki pendapatan rendah akan membatasi dirinya untuk melakukan upaya peningkatan kesehatan dibanding yang berpendapatan lebih tinggi (Depkes RI, 2007).

Tingkat pendapatan menggambarkan status sosial ekonomi seseorang. Pada usia paruh baya, tingkat pendapatan bisa menjadi menurun bila paruh baya yang dulunya bekerja mengalami masa pensiun. Hal ini juga memberikan pengaruh pada perkembangan paruh baya. Dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah individu dapat memiliki harapan hidup yang lebih rendah, memiliki banyak keterbatasan aktivitas dikarenakan penyakit kronis, kesejahteraan yang lebih rendah dan memiliki akses yang lebih terbatas kepada perawatan kesehatan ketimbang orang dengan status ekonomi/pendapatan yang lebih tinggi (Spiro, 2002 dalam Papalia, Olds dan Feldman, 2008). Hal ini disebabkan oleh alasan yang bersifat psikososial dimana paruh baya dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki kepekaan yang lebih besar terhadap apa yang terjadi pada tubuh mereka ketika usia mereka semakin bertambah, dan mereka bisa jadi memilih gaya hidup yang lebih sehat (Whitbourne, 2001 dalam Papalia, Olds dan Feldman, 2008).

2.3.1.4 Hubungan Sosial

Hubungan sosial yang dimaksud adalah interaksi dengan anggota keluarga, tetangga, sahabat dan orang lain. Di usia paruh baya, perubahan sistem keluarga seringkali memberi pengaruh pada kehidupan psikososial individu seperti bertambah atau berkurangnya anggota keluarga yang menuntut tingkat adaptasi individu yang lebih tinggi. Perubahan interaksi antara

individu dan orang lain bisa mempengaruhi status psikologis dan emosi individu (Berk, 2005).

Perkembangan generativitas perempuan paruh baya bisa dipengaruhi oleh status hubungan sosial paruh baya tersebut karena salah satu ciri generativitas adalah mampu membina hubungan yang harmonis/baik dengan pasangan, keluarga, orang lain dan lingkungannya (Erikson, 1950 dalam Berk, 2005). Penelitian terhadap 695 perempuan dan laki-laki dewasa oleh Choi dan Wodarski (1996) membuktikan bahwa pada tingkat hubungan sosial yang baik (termasuk dukungan sosial), seseorang akan menunjukkan status kesehatan dan perkembangan psikis yang lebih baik. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Mireault dan Anton (1996) yang mengatakan bahwa sebahagian besar orang yang bunuh diri saat usia yang sudah matang, sangat berhubungan dengan isolasi sosial yang tinggi dan ketidakpuasan terhadap kesehatan dan dukungan sosialnya.

2.3.1.5 Pengetahuan, Kemauan dan Kemampuan Perempuan Paruh Baya tentang Stimulasi Perkembangan Generativitas di Usia Paruh Baya

Perkembangan generativitas perempuan paruh baya juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu tentang cara mencapai perkembangan yang optimal di usia paruh baya. Perilaku dan sikap yang ditunjukkan oleh perempuan paruh baya seperti cara mendidik anak yang kurang tepat, hubungan yang kurang harmonis dengan pasangan dan sebagainya merupakan beberapa contoh kurangnya pengetahuan dan atau kemauan dan atau kemampuan individu dalam menghadapi kehidupannya dengan baik. Hal ini sejalan dengan

pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa Masalah umum yang kerap kali terjadi sehubungan dengan perilaku individu yang tidak tepat adalah adanya ketidaktahuan, ketidakmauan dan ketidakmampuan. Ketidaktahuan tentang cara menstimulasi diri agar dapat mencapai kesuksesan dan kebahagiaan di usia paruh baya seringkali menjadi kendala bagi individu. Selain itu, ketidaktahuan tentang dampak yang bisa ditimbulkan bila tugas perkembangan tidak terselesaikan sebelum masuk tahap perkembangan dewasa akhir cukup berkontribusi terhadap perilaku negatif paruh baya. Bila mereka tidak memiliki pengetahuan tersebut tentunya akan berpengaruh pada kemauan dan kemampuan mereka dalam menstimulasi diri mencapai tugas perkembangan yang diharapkan.

Masalah yang kedua adalah ketidakmauan, banyak orang mengetahui tentang suatu hal baik yang seyogyanya dilakukan, tapi mereka sendiri tidak mau melakukannya. Perilaku ini disebut perilaku pasif. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) tentang perilaku pasif dimana seseorang dapat memiliki pengetahuan tapi tidak mau dan tidak mengaplikasikan pengetahuan itu dalam tindakan atau praktik. Kemauan ini bisa dinilai dari sikap generatif individu. Sehingga bila individu yang memiliki pengetahuan mengenai apa yang harus dicapainya di usia ini diharapkan dapat memiliki sikap generatif yang tinggi.

Ketidakmampuan merupakan masalah yang ketiga. Hal ini tentunya sangat berkaitan dengan pengetahuan dan kemauan yang dimiliki individu. Kemampuan akan direalisasikan dalam suatu tindakan bila ada pengetahuan dan ada kemauan. Perilaku generatif merupakan perilaku yang diharapkan dalam pencapaian tugas perkembangan di usia paruh baya ini. Sehingga, bila perilaku sudah terbentuk, maka generativitas

secara utuh dapat tercapai. Tiga ranah inilah yang harus diatasi oleh perawat sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan. Bila pengetahuan, kemauan dan kemampuan psikomotor sudah dimiliki individu paruh baya diharapkan mereka dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari mencapai kebahagiaan dan kesuksesan yang mereka harapkan (generativitas). Notoatmodjo (2003) juga menambahkan bahwa pengetahuan, kemauan dan kemampuan psikomotor dapat dicapai melalui beberapa cara di antaranya yaitu melalui pemberian informasi, diskusi dan partisipasi. Oleh karena itu, terapi kelompok terapeutik sebagai solusi dengan menggunakan ketiga cara ini strategi dalam pemberian pengetahuan, mempengaruhi kemauan dan memberikan kemampuan pada individu paruh baya tentang cara mencapai tugas perkembangan psikososial mereka.

2.4 Konsep Stimulasi Perkembangan Psikososial Perempuan Paruh Baya

Stimulasi didefinisikan sebagai kegiatan yang diperlukan oleh seseorang agar melakukan sesuatu hal atau kegiatan yang diharapkan (Wondret, 2003). Aspek perkembangan psikososial meliputi perkembangan emosional dan sosial, kognitif, serta moral (Hamid, 2008). Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa stimulasi perkembangan psikososial merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai perkembangan psikososial seperti perkembangan emosional dan sosial, kognitif, serta moral secara optimal. Dalam penelitian ini, aspek perkembangan yang merupakan fokus penelitian adalah aspek biopsikoseksual, sosial, emosional dan kognitif dimana perempuan paruh baya diberikan pengetahuan dan kemampuan mengenai cara stimulasi pada setiap aspek perkembangan tersebut melalui pemberian terapi kelompok terapeutik. Tujuan pemberian stimulasi ini adalah agar perempuan paruh baya dapat menjalankan masa paruh baya dan masa menopause yang bahagia melalui pencapaian perkembangan psikososial (generativitas) yang optimal.

2.4.1 Stimulasi Perkembangan Biopsikoseksual

Perkembangan biopsikoseksual meliputi aspek perkembangan biologis dan psikoseksual. Perubahan biologis yang terjadi pada perempuan paruh baya seperti perubahan hormonal dan fisik, menuntut perempuan paruh baya dapat menerima perubahan tersebut secara baik tanpa mengganggu konsep diri mereka. Pada penelitian ini, stimulasi yang diberikan berupa pemberian materi tentang kesehatan di usia paruh baya, perubahan-perubahan yang terjadi di usia paruh baya khususnya menopause yang akan atau telah dialami oleh paruh baya, dan bagaimana upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan di usia paruh baya. Pada aspek perkembangan psikoseksual, materi yang dibahas adalah mengenai upaya meningkatkan hubungan yang harmonis dengan pasangan dan bagaimana mengatasi masalah-masalah saat berhubungan dengan pasangan yang disesuaikan dengan kondisi biologis perempuan paruh baya.

2.4.2 Stimulasi Perkembangan Sosial

Tugas perkembangan paruh baya di antaranya adalah mampu membina hubungan harmonis dengan orang lain dan mampu mendidik anak menjadi dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia (Erikson, 1950 dalam Berk, 2005). Oleh karena itu, pada aspek perkembangan sosial, materi stimulasi yang dibahas adalah mengenai upaya membina hubungan yang harmonis dengan orang lain dan bagaimana mendidik anak remaja menjadi dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia. Sehingga, setelah sesi stimulasi perkembangan sosial ini dilaksanakan, perempuan paruh baya diharapkan memiliki pengetahuan mengenai cara membina hubungan yang harmonis dengan orang lain dan cara mendidika anak menjadi dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia. Selain itu, perempuan paruh baya juga diharapkan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga menjadi suatu pola baru dalam aktivitas paruh baya yang diharapkan dapat meningkatkan perkembangan generativitasnya.

2.4.3 Stimulasi Perkembangan Emosional

Pada aspek perkembangan emosional, materi stimulasi yang dibahas adalah mengenai teknik manajemen stres yaitu relaksasi nafas dalam. Materi ini diberikan pada sesi yang sama dengan stimulasi perkembangan sosial yaitu pada sesi III. Tujuan stimulasi perkembangan emosional ini dilakukan agar perempuan paruh baya dapat menggunakan teknik relaksasi nafas dalam sebagai salah satu upaya untuk menghadapi dan mengatasi kecemasan/stres sehari-hari dalam kehidupan perempuan paruh baya. Menurut Perry & Potter (2006), teknik relaksasi dapat memberikan kontrol diri pada individu ketika terjadi rasa ketidaknyamanan atau cemas. Berdasarkan pernyataan tersebut, bisa disimpulkan bahwa relaksasi merupakan salah satu teknik manajemen stres untuk mengatasi stres sehari-hari bagi perempuan paruh baya yang memiliki tuntutan penyesuaian terhadap perkembangannya. Sehingga, bila stres dapat diatasi dan dihadapi dengan baik, perempuan paruh baya diharapkan dapat mencapai perkembangan yang optimal.

2.4.4 Stimulasi Perkembangan Kognitif

Pada aspek perkembangan kognitif, materi stimulasi yang dibahas adalah mengenai teknik pemecahan masalah, latihan berpikir positif dan teknik mengasah daya ingat di usia paruh baya. Kemampuan kognitif perempuan paruh baya dapat mengalami penurunan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, namun kemampuan tersebut dapat terus dipertahankan. Hal ini sesuai dengan pendapat Berk (2005) bahwa penurunan fungsi kognitif pada paruh baya disebabkan oleh kurangnya stimulasi yang diberikan pada memori untuk menjalankan tugas-tugasnya sehingga memori menjadi tidak aktif dan karena orang yang sudah tua berpikir bahwa ia tidak mungkin lagi bisa belajar dan menggunakan memorinya sebaik dulu lagi. Berdasarkan hal tersebut, bisa disimpulkan bahwa manusia bisa terus memiliki daya

ingat/memori yang baik bila memorinya terus dilatih atau distimulasi dengan terus belajar.

2.5 Konsep Terapi Kelompok Terapeutik

Upaya peningkatan kemampuan dalam meningkatkan kesehatan perempuan paruh baya dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya adalah dengan pemberian terapi kelompok terapeutik bagi perempuan paruh baya. Menurut Notoatmodjo (2003), peningkatan perilaku kesehatan dapat dicapai melalui beberapa cara di antaranya yaitu melalui pemberian informasi, diskusi dan partisipasi. Oleh karena itu, ketiga cara ini bisa dilebur dalam bentuk penerapan terapi kelompok terapeutik pada paruh baya .

Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu terapi yang diterapkan dalam program keperawatan jiwa komunitas untuk meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Efektifitas terapi sudah dibuktikan oleh penelitian yang baru-baru ini dilakukan oleh Trihadi (2009) di kelurahan Bubulak Kabupaten Bogor. Hasil penelitian tersebut memberikan gambaran adanya peningkatan pengetahuan dan psikomotor keluarga secara bermakna ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$) dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia kanak-kanak setelah diberikan Terapi Kelompok Terapeutik. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah terapi kelompok terapeutik berpeluang meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor sebesar 45,5% dan 38,5% setelah dikontrol oleh faktor lain. Keluarga yang mendapat terapi kelompok terapeutik kemampuannya lebih tinggi 6,25 poin dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$). Terapi kelompok terapeutik untuk paruh baya memang belum diteliti, namun dalam penelitian Triadi ini, beberapa strategi yang telah dikembangkan sebelumnya diterapkan dalam TKT paruh baya .

2.5.1 Pengertian Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok adalah individu yang memiliki hubungan antara satu dengan yang lainnya, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama

(Stuart & Laraia, 2005). Sedangkan terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, dan untuk menemukan cara menyelesaikan masalah serta bagaimana mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan di dalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend, 2009).

Menurut Shives (1998), kelompok terapeutik berfokus pada masalah stres emosional yang dapat diakibatkan munculnya penyakit fisik, krisis perkembangan atau menurunnya penyesuaian sosial. Dalam kelompok akan terjadi interaksi dalam kelompok yang secara bersama-sama berbagi demi tercapainya tujuan kelompok yang mencerminkan tujuan dari individu-individu dalam kelompok. Oleh karena itu, kekohesifan dalam kelompok sangat diharapkan demi tercapainya tujuan tersebut.

Penting untuk membedakan antara kelompok terapeutik dengan terapi kelompok. Menurut Townsend (2009), kelompok terapeutik didasarkan pada tingkat yang lebih rendah dalam teori bila dibandingkan dengan terapi kelompok. Sama halnya dengan terapi kelompok, terapis atau ketua kelompok harus memiliki pengetahuan yang baik tentang dinamika kelompok. *Leader* juga harus memiliki pengetahuan tentang topik/isu yang akan dibahas dalam kelompok. Kelompok ini dapat dipimpin oleh para perawat yang bekerja di unit psikiatri/keperawatan jiwa (Townsend, 2008). Sedangkan terapi kelompok pada umumnya dipimpin oleh individu yang memiliki tingkat atau jenjang pendidikan yang lebih tinggi (*advance degree*) pada bidang keperawatan, psikologi, pekerja sosial atau kedokteran. Mereka juga sebaiknya pernah mengikuti pelatihan atau memiliki pengalaman menjadi profesional dalam memberikan terapi kelompok. Pendekatan yang

dilakukan adalah berdasarkan teori untuk mendukung pengembangan kemampuan dan fungsi anggota kelompok ke tingkat yang lebih baik.

Berdasarkan pengertian di atas, bisa disimpulkan bahwa terapi kelompok terapeutik merupakan penggabungan dari terapi kelompok dan kelompok terapeutik. Dengan kata lain, terapi ini merupakan salah satu terapi kelompok yang di dalam pelaksanaannya dibentuk kelompok terapeutik. Seyogyanya, terapi ini diberikan oleh tenaga profesional yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi (perawat spesialis jiwa). Namun, karena tenaga perawat yang memiliki kualifikasi pendidikan tersebut masih sangat terbatas, maka menurut peneliti, perawat yang memiliki jenjang pendidikan generalis (D3 dan S1 Ners) bisa menerapkan terapi ini juga asalkan mereka telah mendapatkan pelatihan yang bersertifikasi sebelumnya dari perawat profesional yang telah memiliki kompetensi dalam penerapan terapi ini.

2.5.2 Tujuan terapi kelompok terapeutik

Ada beberapa tujuan yang ingin dicapai dalam pemberian terapi kelompok terapeutik, antara lain :

- a. Membantu anggotanya mengatasi stres dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku (Stuart & Laraia, 2005).
- b. Menawarkan dukungan kepada pasien dari seseorang terapis selama periode krisis, atau dekomposisi sementara, memulihkan dan memperkuat pertahanan sementara serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu (Kaplan dkk, 1996).
- c. Mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002).

- d. Menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan penyesuaian kembali dan juga hubungan bagi komunitas yang bermasalah serta meningkatkan kemampuan memecahkan masalah (Gardner and Laselle, 1997; Shives 1998).

Berdasarkan beberapa tujuan terapi kelompok terapeutik di atas, maka bisa disimpulkan bahwa tujuan terapi kelompok terapeutik pada paruh baya yaitu untuk membantu paruh baya dalam mencapai tugas perkembangannya secara bersama dalam kelompok dan saling bertukar pengalaman dalam memberikan solusi dalam mencapai generativitas yang optimal.

2.5.3 Indikasi Terapi Kelompok Terapeutik

Terapi kelompok terapeutik dapat dilakukan pada mereka yang mengalami stres emosional, penyakit fisik krisis, tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial (perempuan hamil, individu yang kehilangan dan penyakit terminal). Terapi kelompok terapeutik perkembangan paruh baya atau pada usia tertentu diarahkan pada peningkatan potensi yang dimiliki guna mencapai tahap tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan umur (Stuart Laraia, 2005).

2.5.4 Keunggulan dan Kelemahan Kelompok Terapeutik

Dalam proses dinamika kelompok terdapat faktor yang menghambat maupun memperlancar proses tersebut yang dapat berupa kelebihan maupun kekurangan dalam kelompok tersebut (Townsend, 2009).

2.5.4.1 Kelebihan Kelompok Terapeutik

Adapun kelebihan dari kelompok terapeutik adalah :

- a) Keterbukaan antar anggota kelompok untuk memberi dan menerima informasi & pendapat anggota yang lain.

- b) Kemauan anggota kelompok untuk mendahulukan kepentingan kelompoknya dengan menekan kepentingan pribadi demi tercapainya tujuan kelompok.
- c) Kemampuan secara emosional dalam mengungkapkan kaidah dan norma yang telah disepakati kelompok.

2.5.4.2 Kekurangan Kelompok Terapeutik

Kelemahan pada kelompok bisa disebabkan karena waktu penugasan, tempat atau jarak anggota kelompok yang berjauhan yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pertemuan.

2.5.5 Prinsip terapi kelompok terapeutik

Menurut Rockland (1989), prinsip terapi kelompok terapeutik ada beberapa yaitu segera menolong klien, melibatkan dukungan keluarga dan sistem sosial, berfokus pada kondisi saat ini, menurunkan stres dengan cara memberikan dukungan atau menggunakan obat – obatan bila dianggap penting, menggunakan teknik klarifikasi dan pemecahan masalah, membantu pasien untuk mengatasi krisis dimasa yang akan datang dan secepatnya mencari pertolongan bila mengalami stres.

2.5.6 Komponen Kelompok dalam terapi kelompok terapeutik

Menurut Stuart dan Laraia (2005), terdapat delapan aspek dalam terapi kelompok secara umum. Berikut ini dijelaskan komponen kelompok menurut pembagian tersebut yang telah disesuaikan dengan terapi kelompok terapeutik, diantaranya :

2.5.6.1 Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan

pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama (Stuart dan Laraia, 2005).

2.5.6.2 Besar Kelompok

Jumlah anggota kelompok idealnya berkisar antara 7 – 10 orang. Jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, mengemukakan pendapat dan pengalamannya. Jika terlalu kecil maka tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi (Stuart dan Laraia, 2005).

2.5.6.3 Lamanya Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20 – 40 menit untuk fungsi terapi rendah dan 60 – 120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi. Biasanya dimulai dengan orientasi, kemudian tahap kerja dan terminasi. Frekuensi pertemuan dapat disesuaikan dengan tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali perminggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan (Stuart dan Laraia, 2005).

2.5.6.4 Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberikan kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat

kompetisi dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan.

2.5.6.5 Peran Kelompok

Pemimpin (*leader*) harus memiliki kemampuan dalam proses yang terjadi pada kelompok, seperti adanya intrupsi, peningkatan intonasi suara, sikap menghakimi antar anggota kelompok selama interaksi berlangsung. Dengan kata lain pemimpin harus peka terhadap adanya konflik yang mungkin terjadi di dalam kelompok. Pemimpin juga harus memiliki kemampuan pengetahuan menyeluruh terhadap kelompok, pengetahuan tentang topik atau isu yang sedang didiskusikan dalam kelompok. Selain itu juga pemimpin harus memiliki kemampuan mempresentasikan topik dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh anggota kelompok (Stuart dan Laraia, 2005).

2.5.6.6 Kekuatan Kelompok

Kekuatan kelompok adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi jalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan kelompok yang bervariasi diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok (Stuart dan Laraia, 2005).

2.5.6.7 Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok (Stuart dan Laraia, 2005).

2.5.6.8 Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan antar anggota kelompok bekerjasama dalam mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tertarik dan puas terhadap kelompoknya. Terapis perlu melakukan upaya agar kekohesifan kelompok dapat terwujud, selain mengelompokkan anggota yang memiliki masalah yang sama, seperti kelompok individu dengan penyakit terminal dan gangguan mental kronis. Terapis juga menciptakan kekohesifan dengan cara mendorong anggota kelompok untuk berbicara satu sama lainnya. Kekohesifan dapat diukur melalui seberapa sering antar anggota memberi pujian dan mengungkapkan kekaguman satu sama lainnya (Stuart dan Laraia, 2005).

2.5.7 Perkembangan kelompok

Perkembangan kelompok merupakan suatu proses yang berkelanjutan yang akhirnya menjadi suatu hubungan yang lebih kohesif (Barker, 1991; Cissna, 1984, Gersick, 1988 dalam Boyd & Nihart, 1998).

Menurut Stuart & Laraia (2005) bahwa perkembangan kelompok terdiri dari empat fase, yaitu :

a. Fase Pra Kelompok

Fase Pra kelompok dimulai dari penyusunan proposal sebagai panduan pelaksanaan kegiatan kelompok dan pembentukan kelompok dengan karakteristik kelompok adalah usia dewasa menengah awal yaitu usia 40 – 50 tahun.

b. Fase Awal Kelompok

Fase ini ditandai dengan masuknya anggota baru dan peran yang baru di dalam kelompok. Yalom (1995) dalam Stuart dan Laraia (2005), membagi fase ini menjadi 3 tahapan yaitu:

1). 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.

2). Tahap Konflik

Pada tahap ini terjadi konflik peran, sebagian ingin agar pemimpin yang memutuskan dan sebagian ada yang ingin agar pemimpin mengarahkan atau sebaliknya anggota ingin berperan sebagai pemimpin. Ada pula anggota yang netral dan dapat membantu menyelesaikan konflik peran yang terjadi. Pemimpin perlu mengklarifikasi konflik peran yang terjadi. Pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan perasaan, baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik serta mencegah perilaku yang tidak produktif.

3). Tahap kohesif

Setelah tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu sama lain. Pada fase ini anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain. Tiap anggota kelompok belajar bahwa perbedaan kelompok merupakan hal yang biasa, mereka belajar persamaan dan perbedaan.

c. Fase Kerja Kelompok

Pada fase ini kelompok telah 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. Pada akhir fase ini anggota kelompok menyadari produktifitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian.

d. Fase Terminasi

Terminasi dapat dilakukan pada akhir tiap sesi atau beberapa sesi yang merupakan suatu paket dengan memperhatikan pencapaian tujuan. Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari – hari.

Sedangkan menurut Townsend (2008), perkembangan kelompok terapeutik terdiri dari 3 fase yaitu fase awal atau fase orientasi, fase pertengahan atau fase kerja, dan fase akhir atau fase terminasi dimana pada masing-masing fase, diuraikan berdasarkan tiga topik yaitu aktivitas kelompok, perilaku pemimpin dan perilaku anggota kelompok. Untuk lebih jelasnya fase-fase tersebut diuraikan dengan Tabel 2.1 berikut :

Tabel 2.1
Fase Perkembangan Kelompok Menurut Townsend (2009)

| Fase Perkembangan Kelompok | Kegiatan Kelompok | Peran Pemimpin | Perilaku Anggota Kelompok |
|-----------------------------------|--|--|---|
| Fase awal/ fase orientasi | <ul style="list-style-type: none"> • Pemimpin dan anggota kelompok bekerja sama untuk menetapkan tujuan dan peran masing-masing individu yang ada dalam | <ul style="list-style-type: none"> • Pemimpin mengorientasikan anggota pada proses tertentu, • mendorong anggota untuk aktif berpartisipasi dalam kegiatan kelompok nantinya tapi tidak didominasi oleh keaktifan hanya oleh salah satu atau dua | <ul style="list-style-type: none"> • Belum terbina rasa saling percaya antar anggota sehingga perilaku yang ditunjukkan oleh tiap individu masih sangat sopan. Hal ini disebabkan oleh adanya rasa takut terhadap penolakan atau tidak diterima oleh kelompok. |

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|
| | kelompok. | orang anggota saja; | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Perkenalan antar individu dalam kelompok. | <ul style="list-style-type: none"> • meyakinkan anggota bahwa peran yang telah ditentukan tidak bertentangan dengan tujuan kelompok. | |
| Fase pertengahan / fase kerja | <ul style="list-style-type: none"> • Kekohesifan kelompok mulai terjalin. • Kelompok sangat produktif dalam menyelesaikan tugasnya. • Pengambilan keputusan dan pemecahan masalah terjadi dalam kelompok. • Pada kelompok yang sudah <i>mature</i>, kerjasama sangat baik dan bila terjadi perbedaan pendapat, akan dihadapi dan diselesaikan secara bersama. | <ul style="list-style-type: none"> • Pada fase ini, peran pemimpin berkurang dan hanya bertindak sebagai fasilitator. • Membantu mengatasi konflik dan mengarahkan pada kekohesifan anggota selama bisa dipastikan bahwa mereka tidak melakukan hal yang menyimpang dari tugas yang diharapkan atau tujuan yang ingin dicapai oleh kelompok. | <ul style="list-style-type: none"> • Sudah terbina hubungan saling percaya antar anggota. • Menerima kritikan dan masukan antar anggota dengan menggunakan cara-cara konstruktif untuk membuat suatu perubahan. • Biasanya terbentuk dua atau lebih kelompok kecil dalam kelompok yang kadang memicu timbulnya konflik. • Agar kekohesifan terjaga, pembentukan kelompok-kelompok kecil tersebut harus terlebih dahulu didiskusikan dan disetujui oleh semua anggota kelompok. |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Fase akhir / fase terminasi</p> | <p>Bila terbentuknya kelompok sudah cukup lama, biasanya anggota cukup sulit menghadapi terminasi. Sebelum melakukan terminasi, sebaiknya kelompok melalui beberapa pertemuan yang sebagai persiapan untuk menghadapi terminasi nantinya sehingga para anggota akan siap menghadapi perpisahan antar anggota kelompok.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pada akhir fase, pemimpin mendorong anggota kelompok untuk <i>mereview</i> kembali tentang pengalaman yang telah dilalui selama bersama di dalam kelompok, • <i>mereview</i> tujuan dan hasil yang telah dicapai bersama. • pemimpin juga mendorong anggota kelompok untuk saling memberikan penilaian dan saran-saran terkait dengan perkembangan personal dalam kelompok. • Pemimpin mendorong anggota kelompok untuk melakukan <i>express feeling</i> yang berkaitan dengan perpisahan/terminasi kelompok. | <ul style="list-style-type: none"> • Anggota mungkin terkejut dengan berakhirnya materi diskusi dalam kelompok. Hal ini adalah respon duka cita dari perasaan <i>denial</i> yang bisa jadi berkembang menjadi marah. • Kemarahan yang timbul saat terminasi bisa merupakan akibat dari keteledoran pemimpin yang tidak melakukan <i>express feeling</i> saat akhir fase. • Perasaan marah/sedih tersebut kemungkinan dipicu oleh adanya pengalaman kehilangan di masa lalu. • Terminasi yang sukses dalam kelompok akan membantu anggota untuk mengembangkan kemampuan mengontrol perasaan kehilangan bila hal lain terkait kehilangan terjadi lagi pada dimensi waktu yang berbeda dalam kehidupan nantinya. |
|---|--|--|---|

2.5.8 Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Penelitian ini menggunakan dua referensi utama yaitu oleh Townsend (2009) dan Stuart & Laraia (2005). Pada penelitian ini, Terapi Kelompok Terapeutik diterapkan pada kelompok usia paruh baya. Tujuan yang diharapkan adalah paruh baya mampu meningkatkan pengetahuan dalam memenuhi kebutuhan tahap perkembangannya.

Adapun pertimbangan pemberian terapi ini antara lain; terapi ini dilakukan pada kelompok paruh baya yang sehat, dimana setiap anggota membutuhkan pengetahuan untuk memenuhi kebutuhan perkembangan psikosialnya yaitu mencapai generativitas yang optimal. Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan *role play*.

Strategi pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik dibagi menjadi lima sesi (Modifikasi fase-fase perkembangan terapi kelompok terapeutik dari Townsend (2009) dan Stuart & Laraia (2005)) :

a. Sesi Pertama

Konsep stimulasi perkembangan psikosial : generativitas paruh baya : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan tentang kesehatan jiwa, kesehatan fisik/tubuh, perkembangan psikosial paruh baya serta hubungan ketiganya, ciri-ciri perkembangan paruh baya yang normal dan menyimpang, dan bagaimana selama ini individu paruh baya memenuhi kebutuhan perkembangannya. Hasil dari sesi pertama ini, paruh baya mengetahui kebutuhan perkembangan psikosialnya, penyimpangan perkembangan paruh baya, serta pentingnya stimulasi di masa perkembangannya.

b. Sesi Kedua

Penerapan stimulasi perkembangan biologis dan psikoseksual paruh baya : pada sesi ini, kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Mendiskusikan tentang perubahan-perubahan fisik dan seksual yang terjadi, perasaan dan pikiran terkait dengan perubahan yang dialami, memberi kesempatan paruh baya mengungkapkan masalah dan upaya dalam menjaga kesehatan serta membina dan mempertahankan hubungan dengan pasangannya yang selama ini dilakukan.
- 2) Mendiskusikan tentang cara yang dapat dilakukan oleh paruh baya untuk mampu menerima perubahan biologis dan menyeimbangkan aspek psikoseksual yang terjadi dan bagaimana mengupayakan agar tetap bugar dan sehat serta mempertahankan hubungan harmonis dengan pasangan.

c. Sesi Ketiga

Penerapan stimulasi perkembangan sosial emosional paruh baya :
kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Mendiskusikan dan saling *sharing* pengalaman tentang perubahan peran yang dialami saat memasuki usia paruh baya dan saat ini peran apa saja yang sedang dijalankan, apa yang dirasakan dan dipikirkan terkait pengalaman tersebut.
- 2) Mendiskusikan dan mempraktekkan tentang cara berkomunikasi yang baik dengan orang lain.
- 3) Mendiskusikan dan saling *sharing* pengalaman tentang cara membina hubungan baik yang harmonis dengan anak untuk mencegah dan mengatasi konflik antara keduanya serta bagaimana mendidik anak menjadi dewasa.
- 4) Mendiskusikan tentang pengalaman menghadapi stres/masalah dan bagaimana mengatasinya; mengajarkan teknik manajemen stres yang sederhana seperti latihan nafas dalam.

- 5) Memotivasi anggota kelompok membagi pengetahuan yang dimiliki kepada orang lain.

d. Sesi Keempat

Penerapan stimulasi perkembangan kognitif paruh baya : kegiatan yang dilakukan adalah :

1. Memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk menceritakan pengalamannya tentang kemampuan daya ingat/memori saat ini dibanding sebelumnya dan bagaimana perempuan paruh baya mempertahankan kemampuan tersebut.
2. Memberikan penjelasan tentang konsep daya ingat/memori serta hubungannya dengan kemampuan pemecahan masalah.
3. Mendiskusikan cara pemecahan masalah kasus yang telah dibagikan oleh fasilitator.
4. Memberikan penjelasan tentang langkah-langkah pemecahan masalah pada kasus tersebut.
5. Memberikan penjelasan cara menstimulasi kemampuan kognitif/memori di usia perempuan paruh baya (olahraga teratur, konsumsi makanan bergizi, minum air putih minimal 8 gelas sehari, banyak membaca, melatih daya ingat dan mengurangi stres dengan latihan konsentrasi dan latihan berpikir positif, dan mengasah kemampuan memecahkan masalah secara adaptif).
6. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk bertanya.
7. Melakukan cara menstimulasi perkembangan memori/daya ingat yaitu latihan konsentrasi dan latihan berpikir positif.

8. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk berbagi pengalaman tentang manfaat yang didapatkan setelah pelatihan kelompok ini.

e. Sesi lima

Sharing pengalaman atau *express feeling* terkait pengalaman yang telah dilalui bersama dalam kelompok, suka duka selama mengikuti kegiatan terapi kelompok terapeutik ini, dan harapan-harapan anggota kelompok serta komitmen tiap individu untuk selanjutnya menghadapi hari-hari selanjutnya setelah terminasi kelompok.

2.5.9 Fungsi Terapis

Perawat yang berperan sebagai terapis berfungsi dalam memfasilitasi isi dan proses kelompok yang mana isi dan proses ini memerlukan kontribusi dari anggota selain dari ketua kelompok.

- a. **Memfasilitasi isi** : Menurut Stuart & Laraia, (2005) mengatakan bahwa fungsi fasilitasi ini akan ditemui ketika anggota kelompok berbagi pengalaman dalam usaha untuk menolong yang lain. Mereka menceritakan cerita yang berhubungan dengan masalah yang mereka alami dan apa yang telah berhasil mereka lakukan dan juga yang belum berhasil untuk mengatasi masalah mereka.

Menurut Townsend (2009), apabila kelompok sudah berbagi seluruhnya, terapis harus mendiskusikan masalah tersebut dan mampu untuk memberikan penjelasan tentang topik yang sedang dibicarakan dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh seluruh anggota kelompok.

Menurut Kaplan dkk (1996), peran utama terapis adalah sebagai fasilitator. Idealnya anggota kelompok sendiri adalah sumber primer penyembuhan dan perubahan. Terapis lebih dari sekedar

menerapkan tehnik tetapi juga memberikan pengaruh pribadi yang menarik seperti empati, kehangatan dan rasa hormat.

- b. **Memfasilitasi Proses** : Menurut Stuart & Laraia (2005) pada saat proses terapi berlangsung, anggota kelompok diizinkan menerima umpan balik dari anggota lain, ketua kelompok memperhatikan bagaimana interaksi anggota dan perasaannya di dalam kelompok. Di sini, Clark (2000) menyebutkan bahwa ketua kelompok terapeutik harus mengetahui seluruh proses dalam kelompok, sehingga diketahui bagaimana anggota kelompok saling berinteraksi. Contoh dari proses kelompok adalah interupsi, berdiam diri, pertimbangan – pertimbangan, pandangan marah. Kelompok dapat dipandang sebagai suatu laboratorium atau arena untuk mengobservasi, latihan dan menetapkan hubungan dan perilaku.

Untuk memenuhi fungsinya sebagai terapis harus mempunyai kemampuan sebagai berikut :

- a. Menguasai faktor – faktor yang didiskusikan berkenaan dengan kelompok. Ketua kelompok harus bisa mempelajari tentang kelompok dan berpartisipasi di dalamnya dalam waktu yang bersamaan. Secara terus menerus memonitor kelompok dan bila dibutuhkan membantu kelompok mencapai tujuannya.
- b. Mempertahankan sikap empati, ikhlas, konfrontatif dan kreatif. Ketika mendengarkan ucapan anggota, perawat tetap harus memperhatikan proses yang sedang terjadi di dalam kelompok dan berhati – hati memberikan kesempatan pada kelompok mendiskusikan tema yang akan dibicarakan, tingkah laku anggota dan lihat bagaimana semuanya ini berhubungan dengan isu individu.

- c. Memberikan kenyamanan kepada anggota kelompok untuk menggunakan otoritas mereka. Dalam kelompok antara ketua dengan anggota akan saling mempengaruhi. Di sini kesempatan bagi terapis untuk menggunakan ilmu manajemen konflik, konfrontasi dan juga komunikasi asertif.
- d. Mempunyai keterampilan komunikasi asertif. Sehingga, diharapkan dapat membantu pengembangan kebebasan anggota kelompok untuk mengungkapkan cerita/pengalamannya dan juga dapat membantu memfokuskan anggota kelompok untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
- e. Mampu mengorganisir informasi yang tepat dan mengidentifikasi tema untuk setiap sesi.
- f. Mempunyai rasa humor. Tertawa dapat membantu membuka kejujuran dan memungkinkan anggota untuk berbagi dan merasa empati bila sedang membicarakan hal yang serius.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, terapi TKT sebaiknya dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan dan kemampuan paruh baya dalam memenuhi kebutuhannya. Kerjasama antara perawat sebagai terapis dan paruh baya harus berkesinambungan guna memantau perkembangan paruh baya agar optimal.

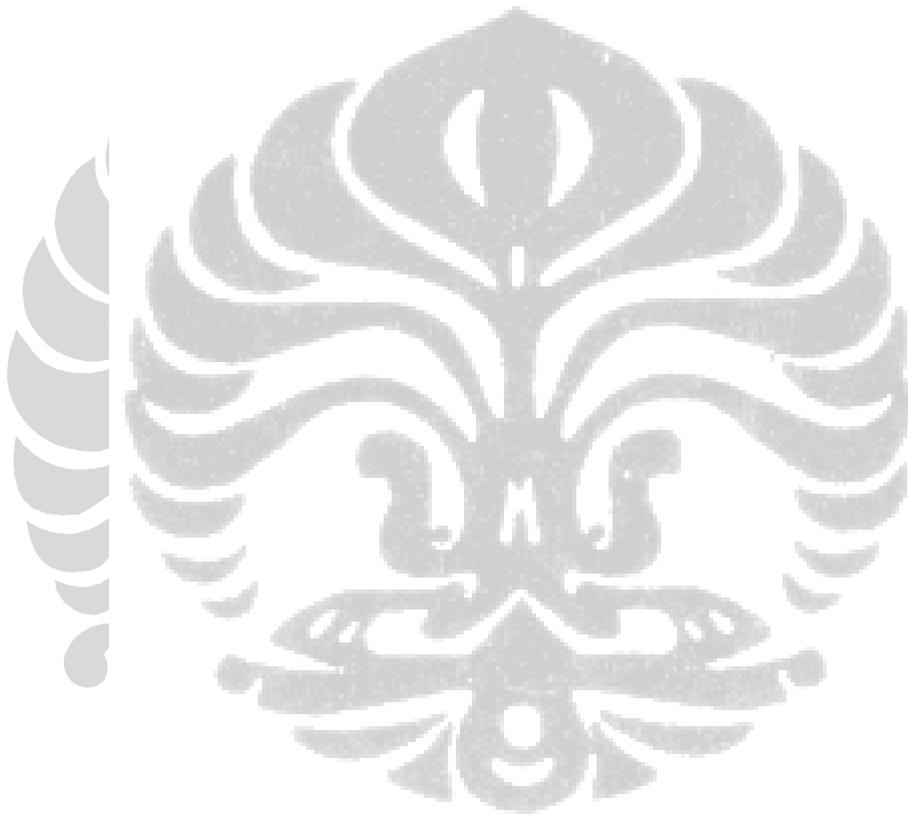
2.6 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan landasan penelitian. Kerangka teori ini disusun berdasarkan informasi, konsep dan teori yang telah dikemukakan sebelumnya. Kerangka teori tersebut menguraikan konsep paruh baya yang sehat jiwa dilihat dari peran, fungsi dan tahap perkembangannya (Berk, 2005) serta konsep stimulasi perkembangan paruh baya yang nantinya dijadikan sebagai dasar untuk mempengaruhi perkembangan paruh baya.

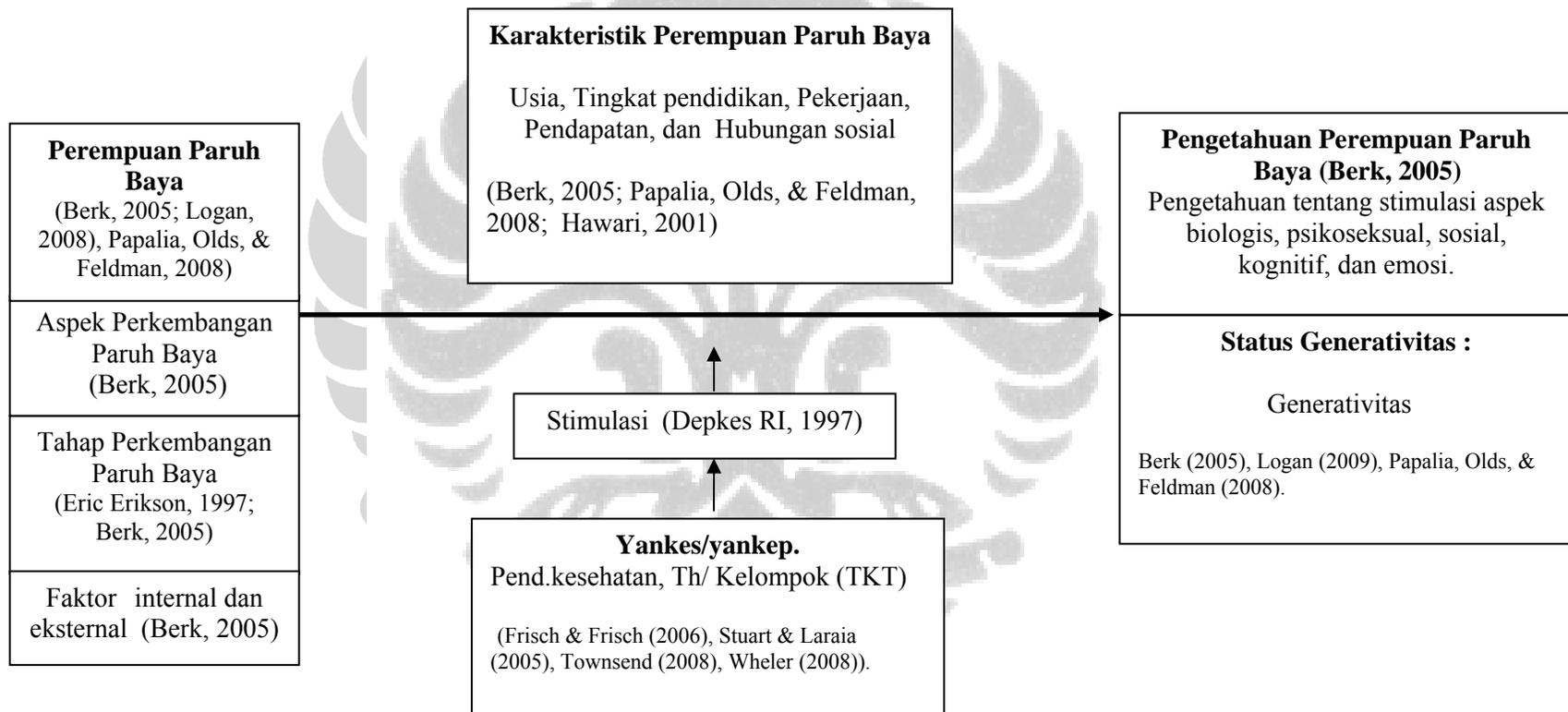
Kerangka teori ini dimulai dengan pemaparan tentang konsep perkembangan paruh baya, tugas perkembangan masa paruh baya dan stimulasi perkembangan psikososial di usia paruh baya. Paruh baya merupakan tahap perkembangan yang ketujuh dalam tahap perkembangan manusia. Pengetahuan paruh baya tentang cara menstimulasi perkembangan psikososial di usia paruh baya dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya dari manapun, termasuk pendidikan yang pernah digelutinya (bila ada).

Berbagai macam terapi keperawatan untuk individu paruh baya bisa dikembangkan. Namun, bagi paruh baya yang masih sehat, masih jarang yang memberi perhatian berupa informasi untuk meningkatkan taraf kesehatan mereka dan mencegah mereka dari gangguan fisik maupun mental. Terapi yang bisa diberikan pada paruh baya adalah terapi individu, terapi kelompok, dan komunitas. Terapi Kelompok Terapeutik merupakan bentuk terapi kelompok yang bertujuan untuk membantu anggotanya mencegah masalah kesehatan, mendidik dan mengembangkan potensi anggota kelompok dan meningkatkan kualitas antar anggota kelompok untuk mengatasi masalah dalam kehidupan (Keliat & Akemat, 2004). Terapi ini merupakan salah satu pendekatan untuk membantu individu paruh baya untuk mencapai bahagia di usianya tersebut dan siap menghadapi tahap perkembangan selanjutnya. Terapi ini memfasilitasi pertemuan paruh baya dengan anggota kelompok yang sebaya dan mungkin senasib, memberikan dukungan emosional setiap anggota, belajar koping yang baru, menemukan strategi baru untuk mengatasi suatu masalah/kondisi yang sulit. Landasan teori yang melatar belakangi pembentukan terapi kelompok terapeutik adalah teori dinamika kelompok. Kegiatan terapi kelompok terapeutik dimodifikasi dari fase-fase perkembangan terapi kelompok terapeutik dari Townsend (2009) dan Stuart & Laraia (2005). Terapi kelompok terapeutik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan paruh baya dalam menstimulasi perkembangan psikososial paruh baya. Adapun kerangka teori dalam penelitian ini bahwa perempuan paruh baya yang memiliki karakteristik yang bervariasi dari segi usia, tingkat pendidikan, pendapatan dan pekerjaan namun memiliki aspek dan proses perkembangan yang secara umum sama akan diberikan suatu

intervensi terapi kelompok terapeutik yang akan meningkatkan pengetahuan mereka terkait perkembangan psikososialnya sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh pada generativitas individu tersebut. Secara lengkap, kerangka terori penelitian digambarkan pada bagan 2.1 berikut :



Bagan 2.1
BAGAN KERANGKA TEORI



BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini 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 bentuk diagram yang menunjukkan jenis serta hubungan antar variabel yang diteliti dan variabel lainnya yang terkait (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Kerangka konsep ini merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian ini. Kerangka konsep dibuat sejalan dengan tujuan penelitian dimana tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya.

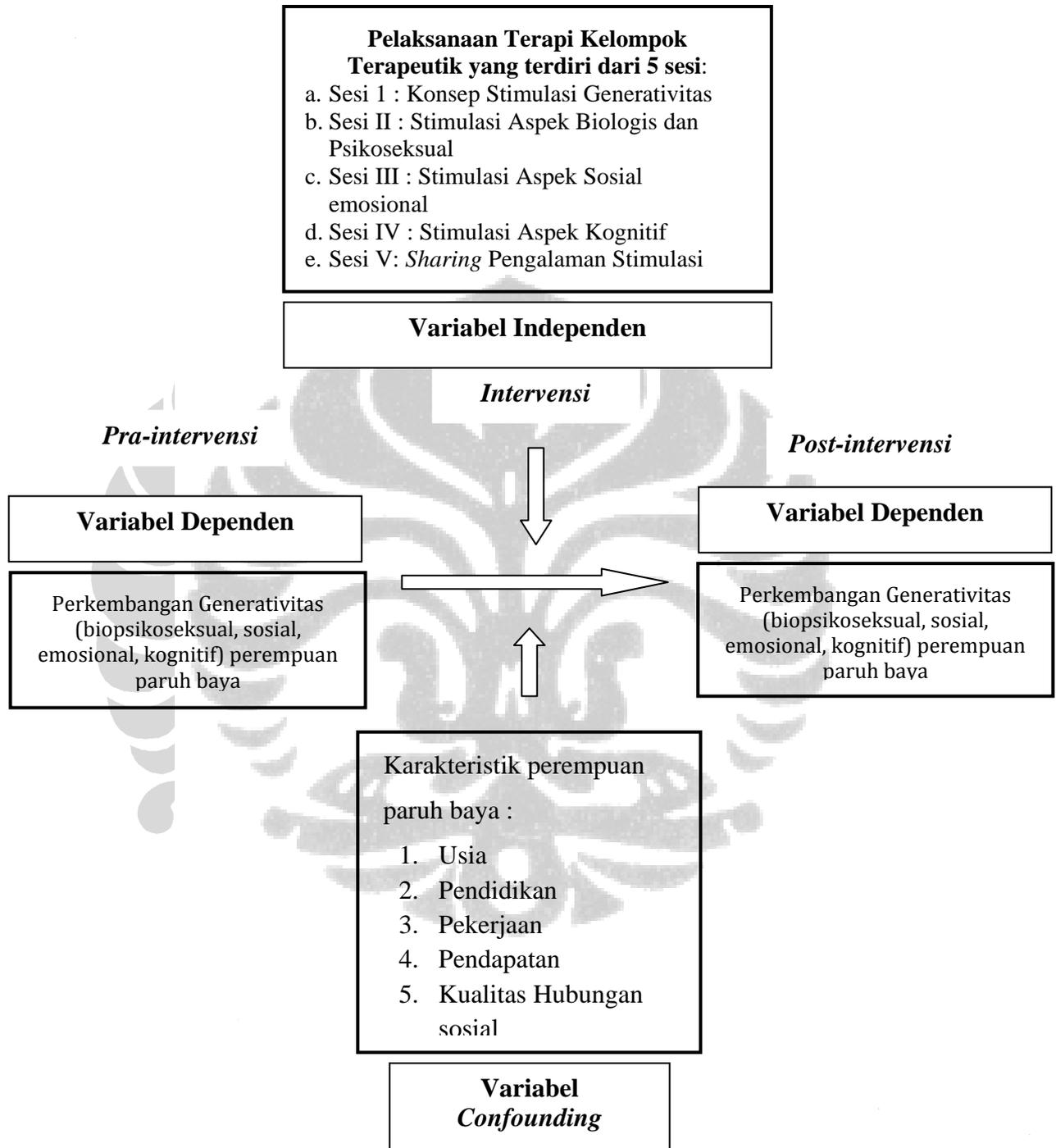
Perkembangan perempuan paruh baya adalah proses perkembangan mencapai generativitas dengan cara menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya. Beberapa tugas perkembangan perempuan paruh baya adalah mampu menerima dan menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan fisik dan fisiologis serta perubahan psikososial yang dialaminya; mampu menghubungkan diri sendiri dengan pasangan hidup sebagai individu dalam hal ini meningkatkan keakraban dengan pasangan (ditandai dengan keharmonisan hubungan seksual); menggunakan strategi koping yang efektif dalam memecahkan masalah; membantu anak-anaknya yang telah remaja menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan berbahagia melalui warisan positif dari dirinya; menjadi nenek yang baik dan bisa menjaga dan merawat cucunya; dan mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karir pekerjaan (Erikson, 1950 dalam Berk, 2005). Tahap tumbuh kembang individu paruh baya dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya faktor herediter, faktor pertumbuhan dan

kematangan fisik serta stimulasi lingkungan sehingga memerlukan penatalaksanaan yang tepat.

Pada penelitian ini, perkembangan generativitas diukur dari empat aspek yaitu biopsikoseksual, sosial, emosional dan kognitif menurut teori tugas perkembangan oleh Erikson (1950, dalam Berk 2005). Untuk mengoptimalkan peran perempuan paruh baya dalam memenuhi tugas perkembangannya, maka diberikan Terapi kelompok terapeutik dengan tujuan meningkatkan perkembangan generativitas perempuan paruh baya secara optimal demi terwujudnya kebahagiaan dan ketentraman kehidupan perempuan paruh baya. Pelaksanaan Terapi kelompok terapeutik ini dilakukan dalam 5 sesi. Langkah-langkah dalam Terapi kelompok terapeutik yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan modifikasi Terapi Kelompok Terapeutik yang dimodifikasi dari Triyadi (2009), Townsend (2009) dan Stuart & Laraia (2005). Hasil akhir yang diharapkan pada penelitian ini adalah meningkatnya perkembangan generativitas perempuan paruh baya setelah dilakukan Terapi kelompok terapeutik.

Karakteristik dari perempuan paruh baya sebagai subjek dalam penelitian tentunya berbeda-beda dan tidak dapat diramalkan secara pasti, maka peneliti tidak dapat mengontrol seluruh variabel karakteristik demografi secara optimal sehingga variabel tersebut sedikit banyak akan mempengaruhi variabel penelitian. Kerangka konsep penelitian digambarkan dengan skema pada bagan 3.1 berikut.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris. Hipotesis tidak dinilai apakah benar atau salah, melainkan diuji apakah *valid* atau tidak (Sastroasmoro & Ismael, 2002).

Adapun hipotesis penelitian ini adalah :

3.2.1. Hipotesis Mayor :

Ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan generativitas (biopsikoseksual, sosial, emosional, dan kognitif) perempuan paruh baya di Kabupaten Pinrang Tahun 2010.

3.2.2. Hipotesis Minor :

3.2.2.1. Ada perbedaan generativitas (biopsikoseksual, sosial, emosional dan kognitif) perempuan paruh baya sebelum dan sesudah dilakukan Terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik.

3.2.2.2. Ada perbedaan generativitas (biopsikoseksual, sosial, emosional dan kognitif) perempuan paruh baya sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik.

3.2.2.3. Ada hubungan karakteristik usia dengan perkembangan generativitas perempuan paruh baya sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan.

- 3.2.2.4. Ada hubungan karakteristik tingkat pendidikan dengan perkembangan generativitas perempuan paruh baya sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan.
- 3.2.2.5. Ada hubungan karakteristik pekerjaan dengan perkembangan generativitas perempuan paruh baya sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan.
- 3.2.2.6. Ada hubungan karakteristik tingkat pendapatan dengan perkembangan generativitas perempuan paruh baya sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan.
- 3.2.2.7. Ada hubungan antara karakteristik hubungan sosial (dukungan sosial, sumber stres dan sumber coping) dengan perkembangan generativitas perempuan paruh baya sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Sarwono, 2006). Setiap variabel yang diteliti perlu didefinisikan secara operasional untuk lebih memudahkan dalam mencari hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain dan juga memudahkan dalam pengukuran.

Adapun manfaat variabel operasional adalah untuk mengidentifikasi kriteria yang dapat diobservasi yang sedang didefinisikan; menunjukkan bahwa suatu konsep atau objek mungkin mempunyai lebih dari satu definisi operasional; mengetahui bahwa definisi operasional bersifat unik dalam situasi dimana definisi tersebut harus digunakan.

3.3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur dan cara ukur | Hasil ukur | Skala |
|---|--|---|---|-----------|
| Variabel Dependen | | | | |
| Perkembangan generativitas perempuan paruh baya | Persepsi responden terhadap tugas perkembangannya yang ditunjukkan melalui komitmen dalam sikap dan perilaku generatif dalam bentuk <i>Self report</i> tentang perkembangan generativitas individu | Kuesioner skala generativitas Loyola (LGS) menurut McAdams, dkk (1993) dalam Logan (2008) yang dimodifikasi, berisi 18 item pernyataan yang diukur dengan skala Likert: 1 = tidak pernah 2 = jarang 3= kadang-kadang 4=sering 5=selalu | Rentang generativitas dengan skor 18 - 90 | Numerik |
| Variabel Independen | | | | |
| Terapi Kelompok Terapeutik | Terapi kelompok yang terdiri dari 5 sesi yaitu: Sesi I : Konsep Stimulasi Generativitas Sesi II : Stimulasi Aspek Biologis dan Psikoseksual Sesi III : Stimulasi Aspek Sosial Emosional Sesi IV : Stimulasi Aspek Kognitif dan <i>Sharing</i> Pengalaman Stimulasi | <i>Chek List</i> Lembar Observasi | 0=mendapatkan TKT 1= tidak mendapatkan TKT | Numerik |
| Variabel <i>Counfounding</i> | | | | |
| Pekerjaan | Kegiatan yang dapat menghasilkan uang | <i>Checklist</i> Format data demografi dalam kuisisioner | 1=Bekerja 2=Tidak Bekerja | Kategorik |

| | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|-----------|
| Usia | Lama hidup seseorang sampai hari ulang tahun terakhir | isiann Format data demografi dalam kuisiонер | Usia dalam tahun | Numerik |
| Pendidikan | Pendidikan terakhir yang ditempuh responden secara formal | <i>Checklist</i> Format data demografi dalam kuisiонер | 1 = Rendah (SD, SMP) 2 = Tinggi (SMA, PT) | Kategorik |
| Pendapatan | Keadaan sosial ekonomi dari responden yang digambarkan dengan penghasilan dalam sebulan | <i>Checklist</i> Format data demografi dalam kuisiонер | 1=Di bawah Rp.1 jt 2=Di atas Rp.1 jt | Kategorik |
| Hubungan Sosial | Hubungan dengan keluarga, tetangga serta stres sosial dan kemampuan sosial dalam mengatasi stres | Kuesioner hubungan sosial yang terdiri dari dua kategori pernyataan yaitu dukungan sosial dan stres sosial yang dimodifikasi dari Cohen (2004) dan Stinson (2008). | Rentang skor hubungan sosial : 20 – 100 | Numerik |
| Subvariabel hubungan sosial | | | | |
| Dukungan sosial | Ketersediaan sumber daya melalui interaksi dengan orang lain yang memberikan kenyamanan baik secara fisik maupun psikologis. | Kuesioner hubungan sosial dengan kategori pernyataan tentang dukungan sosial yang berisi 9 item pernyataan yang diukur dengan skala Likert yaitu : 1= tidak pernah 2=jarang 3= kadang-kadang 4=sering 5= selalu | Rentang skor dukungan sosial : 9 – 45 | Numerik |
| Stres sosial | Persepsi individu tentang orang lain saat berinteraksi (orang lain sebagai sumber stres atau sebaliknya sebagai sumber koping) | Kuesioner hubungan sosial dengan kategori pernyataan stres sosial dengan subkategori sumber stres berisi 5 item pernyataan yang diukur dengan skala Likert yaitu : 1=sangat tidak nyaman 2=tidak nyaman | Rentang skor stres sosial : 5 – 25 | Numerik |

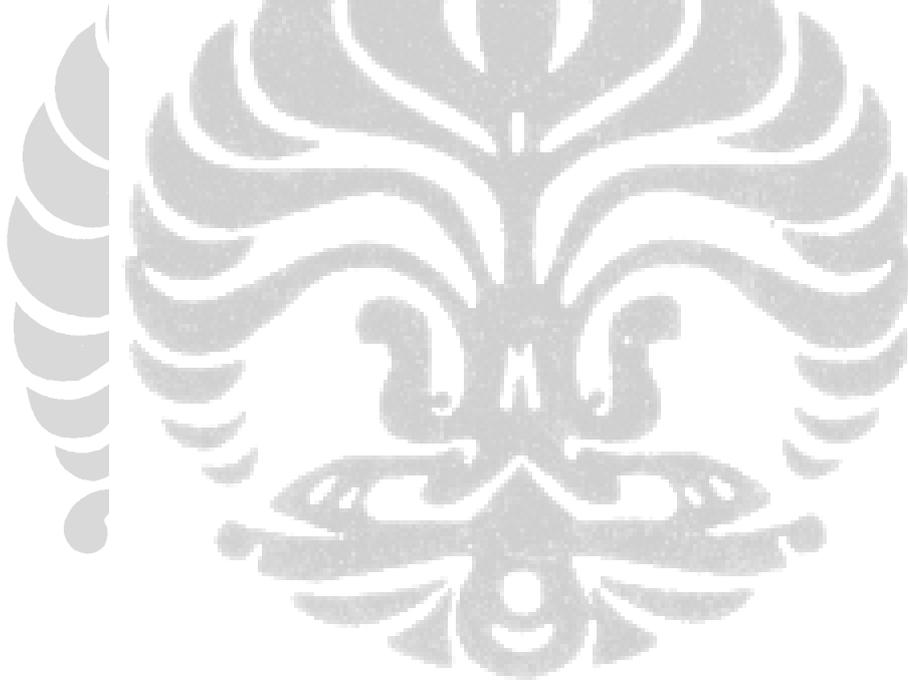
3=kurang nyaman
4=nyaman
5=sangat nyaman

Kuesioner hubungan sosial dengan kategori pernyataan stres sosial dengan subkategori sumber koping berisi 5 item pernyataan yang diukur dengan skala Likert yaitu :

1= sangat tidak setuju
2= tidak setuju
3= sedikit tidak setuju
4= sedikit setuju
5= setuju
6= sangat setuju

Rentang skor sumber koping :
6 - 30

Numerik



BAB 4

METODE PENELITIAN

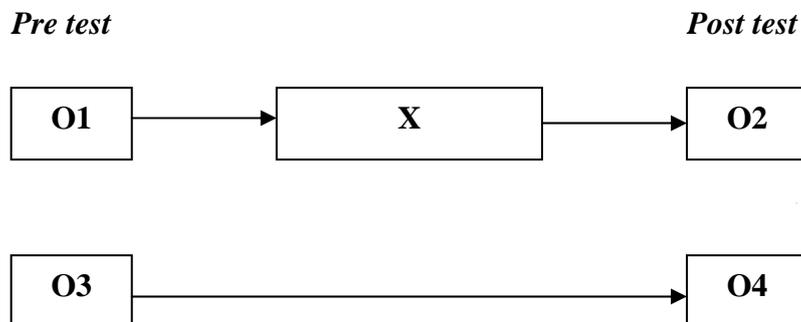
4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah ”*Quasi experimental pre-post test with control group*” dengan intervensi Terapi kelompok terapeutik. Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2002) bahwa tujuan penelitian kuasi eksperimen adalah untuk mengidentifikasi pengaruh dari intervensi/perlakuan pada subyek dan mengukur hasil (efek) intervensi. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan generativitas perempuan paruh baya sebelum dan sesudah dilakukan Terapi kelompok terapeutik di Kabupaten Pinrang.

Penelitian ini juga bertujuan untuk membandingkan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi yang mendapatkan Terapi kelompok terapeutik dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan Terapi kelompok terapeutik di Kabupaten Pinrang. Sehingga teridentifikasi pengaruh Terapi kelompok terapeutik terhadap generativitas perempuan paruh baya di Kabupaten Pinrang.

Bagan 4.1

Desain Penelitian *Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group*



Keterangan:

- O1: Generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik (*pre-test*).
- O2: Generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik (*post-test*).
- O3: Generativitas perempuan paruh baya dalam menstimulasi perkembangan psikososialnya pada kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik (*pre-test*).
- O4: Generativitas perempuan paruh baya dalam menstimulasi perkembangan psikososialnya pada kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik (*post-test*).
- O2-O1 : Perbedaan generativitas perempuan paruh baya sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi.
- O1- O3 : Perbedaan generativitas perempuan paruh baya sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok control.
- O4 - O3 : Perbedaan generativitas paruh baya sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol.
- O2 - O4 : Perbedaan generativitas perempuan paruh baya sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- X : Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik pada perempuan paruh baya yang mencakup lima sesi pelaksanaan tindakan keperawatan Terapi Kelompok Terapeutik.

4.2 Populasi Dan Sampel**4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas; objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2005). Sedangkan Sastroasmoro & Ismael (2002) mengatakan bahwa yang dimaksud dengan populasi dalam penelitian adalah sekelompok subjek atau data dengan karakteristik tertentu.

Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan paruh baya yang berusia 40 – 50 tahun di Kabupaten Pinrang.

4.2.2 Sampel

Sugiyono (2005) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang diteliti. Sampel disesuaikan dengan tujuan penelitian. Sampel yang diambil harus representatif. Semakin besar sampel maka semakin representatif sampel tersebut, karena semakin mendekati jumlah populasi. Sampel penelitian ini adalah perempuan paruh baya yang berusia 40 – 50 tahun dengan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Sastroasmoro & Ismael, 2002).

Adapun kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Perempuan paruh baya yang berusia 40 – 50 tahun.
- b. Tidak sedang menderita suatu penyakit/cacat fisik maupun mental.
- c. Bisa membaca dan menulis.
- d. Masih memiliki pasangan hidup.
- e. Memiliki anak (masih hidup).
- f. Bersedia menjadi responden dan kooperatif.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan estimasi (perkiraan) untuk menguji hipotesis beda rata rata dua kelompok independen yaitu:

$$n = \frac{2\sigma^2(\alpha_{1-\beta/2} + \alpha_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \dots\dots\dots \text{Rumus 3.1}$$

Keterangan:

- n : besar sampel
 σ : standar deviasi 2

μ : rata rata adalah 1,5

$Z_{1-\alpha/2}$: harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian ($\alpha : 5 \% = 1,96$).

$Z_{1-\beta}$: nilai z pada kekuatan uji $1 - \beta$ adalah 0,84

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

$$n = \frac{[2 \times 2^2(1,96 + 0,84)^2]}{1,5^2} = 27,9 = 28$$

Untuk mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih yang mengalami *drop out* maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

n' : Ukuran sampel setelah revisi

n : Ukuran sampel asli

$1 - f$: Perkiraan proporsi *drop out*, yang diperkirakan 30 % ($f = 0,3$) (diperoleh dari hasil penelitian sebelumnya).

Maka dengan menggunakan rumus tersebut jumlah sampel yang dibutuhkan adalah $28/0,7 = 40$ responden untuk setiap kelompok (40 orang untuk kelompok intervensi dan 40 orang untuk kelompok kontrol), sehingga jumlah total sampel adalah 80 responden. Namun, dalam pelaksanaan penelitian, sampel mengalami *drop out* sebanyak 6 orang dari kelompok intervensi dan 4 orang dari kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, kejadian *dropout* ini disebabkan oleh adanya keperluan mendadak responden saat terapi dilakukan, sehingga mereka tidak dapat mengikuti kegiatan terapi pada saat itu. Sedangkan untuk kelompok kontrol, responden tidak berada di lokasi penelitian saat

dilakukan *post test* karena ada kegiatan mendadak di luar lokasi penelitian. Sehingga, di akhir penelitian total sampel yang tersisa berjumlah 70 orang.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2005). Hal ini disesuaikan dengan kondisi lapangan yang cukup luas dan berjauhan serta untuk mengurangi angka *drop out*. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat di tabel 4.1. berikut :

Tabel 4.1
Pemetaan Jumlah Sampel Di Kelurahan Temmassarangnge & Kelurahan Pacongang di Kabupaten Pinrang Tahun 2010

| Kelompok | Lokasi | Jumlah sampel awal | Jumlah Drop Out | Jumlah sampel Akhir |
|---------------------|-----------------------|--------------------|-----------------|---------------------|
| Intervensi | RW 011/Lingkungan 1 : | | | |
| | Kelompok 1 = 10 orang | | | |
| | Kelompok 2 = 9 orang | 40 orang | 6 orang | 34 orang |
| | Kelompok 3 = 8 orang | | | |
| Kontrol | Kelompok 4 = 7 orang | | | |
| | RW 03/Lingkungan 3 = | | | |
| | 25 orang | 40 orang | 4 orang | 36 orang |
| | RW 02/Lingkungan 2 = | | | |
| | 11 orang | | | |
| Total sampel | | 80 orang | 10 orang | 70 orang |

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian yang dilakukan selama 10 minggu yaitu pada minggu kedua April 2010 hingga minggu ketiga Juni 2010. Pengambilan data dan intervensi direncanakan selama 4 minggu mulai minggu ketiga Mei sampai minggu kedua Juni 2010. Kegiatan Terapi Kelompok Terapeutik dilakukan selama 4 minggu dimana setiap minggu dilakukan intervensi pada 1 (satu) kelompok dengan menuntaskan 5 sesi dalam minggu tersebut. Hal ini merupakan strategi yang

dilakukan untuk mencegah terjadinya *drop out* responden. Uraian aktivitas penelitian dalam 4 minggu adalah 4 minggu intervensi Terapi Kelompok Terapeutik dimana setiap minggu dilakukan pre dan post test di awal sesi dan di akhir sesi baik untuk kelompok kontrol maupun untuk kelompok intervensi. Kuesioner *pre-test* yang telah diisi oleh responden merupakan persyaratan wajib bagi responden untuk mengikuti kegiatan terapi kelompok terapeutik pada minggu yang telah disepakati. Pada akhir sesi, responden akan diberikan *post-test* dan akan dibawa pulang untuk diisi. Hasilnya diserahkan ke fasilitator yaitu kader yang terlibat dalam penelitian pada hari Ahad di minggu tersebut.

4.4 Etika penelitian

Etika merupakan ilmu yang menghadapkan antara kebenaran dan kekeliruan dari suatu tindakan (Aiken, 2004 dalam Townsend, 2009). Teori etik merupakan prinsip etik yang dapat digunakan untuk menilai secara moral terhadap suatu hal apakah benar atau salah (Ellis Hartley, 2004). Berdasarkan prinsip-prinsip tersebut keputusan etik dibuat. Prinsip-prinsip ini diterapkan dalam ruang lingkup medik, keperawatan maupun dalam hal penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek yang diteliti.

Adapun prinsip-prinsip etik yang harus dipatuhi oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut :

4.4.1 *Ethical clearance*

Sebelum penelitian dilaksanakan, maka ada beberapa tahap yang harus dilalui oleh peneliti dalam rangka mematuhi rambu-rambu etik untuk mencegah terjadinya pelanggaran moral bagi subjek penelitian dalam hal ini adalah manusia. Tahap pertama adalah kaji etik oleh komite etik penelitian keperawatan FIK-UI terhadap proposal penelitian yang telah dibuat, etis atau tidak etis untuk diteliti. Hal ini disebut *ethical clearance*. Selanjutnya, peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dengan membawa surat pengantar izin penelitian dari FIK-UI. Setelah mendapat

persetujuan, peneliti kemudian mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian dengan instansi Kecamatan, Kelurahan dan puskesmas tempat responden berdomisili.

4.4.2 *Autonomy*

Responden berhak menentukan pilihan tanpa ada paksaan dari pihak manapun terutama peneliti. Oleh karena itu, perlu adanya *informed consent* sebagai bukti persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dari awal sampai penelitian selesai dilaksanakan. Tidak terkecuali pada individu dengan ketidakmampuan untuk mengambil keputusan tersebut, maka orang yang dianggap representatif bagi individu dapat mewakili responden untuk menyetujui *informed consent* (Townsend, 2009). Dalam *informed consent* responden diberi informasi mengenai: tujuan penelitian, manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan penelitian, dan peran yang dapat dilakukan oleh responden penelitian.

4.4.3 *Beneficience*

Dalam penelitian ini, prinsip *beneficience* sangat dijunjung tinggi karena memang sangat diharapkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi responden sebagai subyek penelitian baik selama proses penelitian berlangsung maupun setelah penelitian berlangsung. Manfaat penelitian ini bagi responden adalah mendapatkan pengetahuan dan kemampuan dalam mengembangkan generativitas diri. Selain itu, dapat mengembangkan kemampuan personal mereka dalam berinteraksi secara sosial melalui kegiatan kelompok yang akan dilaksanakan nantinya.

4.4.4 *Nonmaleficience*

Nonmaleficience adalah persyaratan bahwa dalam penelitian, peneliti tidak boleh melakukan hal-hal yang dapat membahayakan responden (Aiken, 2004 dalam Townsend (2008)). Dengan kata lain bahwa prinsip *nonmaleficience* bertujuan untuk meminimalkan hal yang merugikan bagi

responden. Dalam penelitian ini prinsip ini diterapkan dengan melakukan tindakan *Terapi Kelompok Terapeutik* sesuai standar pelaksanaan untuk mengoptimalkan kemampuan perempuan paruh baya dalam menstimulasi perkembangan generativitas di usia paruh baya. Sebagai upaya untuk mewujudkan prinsip *nonmaleficience*, peneliti harus melalui uji kompetensi terapi terlebih dahulu sebelum mempraktekkannya saat penelitian nantinya.

4.4.5 Justice

Prinsip keadilan mengarah pada keadilan secara merata (*distributive justice*), artinya bahwa tindakan yang diberikan tidak hanya melihat pada satu kelompok tertentu saja. Pada penelitian ini, setelah kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pemberian terapi kelompok terapeutik, maka untuk menerapkan prinsip keadilan, peneliti juga melakukan intervensi pada kelompok kontrol, tentunya dengan catatan bahwa terapi kelompok terapeutik ini terbukti efektif, baru akan diterapkan pada kelompok kontrol setelah dilakukan penelitian. Intervensi pada kelompok kontrol direncanakan akan dilaksanakan setelah semua proses penelitian dilakukan dengan memberikan terapi dengan proses yang sama dengan kelompok intervensi.

Untuk dapat menerapkan prinsip keadilan sebaik-baiknya, peneliti juga memegang prinsip sebagai terapis yang profesional dengan menggunakan diri secara terapeutik dalam memberikan intervensi dalam penelitian. Penggunaan kemanusiaan diri sendiri, pengalaman, keterampilan koping & persepsi untuk membantu klien tumbuh & berubah inilah yang disebut dengan "*therapeutic use of self*" (Northouse & Northouse, 1998 dalam Videbeck, 2001).

Kesadaran diri merupakan kualitas pribadi peneliti dalam penerapan penggunaan diri secara terapeutik terhadap klien sebagai responden. Sehingga, dalam memberikan terapi, peneliti dapat menjaga kestabilan

emosinya pada setiap pertemuan dengan kelompok manapun tanpa ada perbedaan perlakuan personal pada kelompok tertentu.

4.4.6 *Veracity*

Prinsip kejujuran yaitu memberikan informasi seadanya pada responden secara jujur dan tidak mengada-ada (Aiken, 2004 dalam Townsend, 2009). Dalam hal ini tidak memberikan janji yang sebenarnya tidak bisa ditepati oleh peneliti. Selain itu, informasi berupa ilmu pengetahuan harus sesuai dengan konsep ilmu yang diketahui, tidak melebih-lebihkan untuk menarik perhatian responden.

4.4.7 *Confidentiality*

Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan) dalam penelitian ini dilakukan dengan tidak menampilkan informasi nama dan alamat asal responden dalam kuisisioner, tetapi hanya akan menggunakan kode responden. Data yang diperoleh dari setiap responden akan diketahui hanya oleh peneliti dan responden sendiri. Selama pengolahan data, analisis dan publikasi hasil penelitian, identitas responden tidak akan diinformasikan pada pihak lain.

4.5 Instrumen Penelitian dan Uji Coba Instrumen

4.5.1 Intrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar pertanyaan (kuesioner) sebagai berikut:

4.5.1.1 Data Demografi Responden

Instrumen data demografi: merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden yang terdiri dari: usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Kecuali untuk usia, bentuk pertanyaan dalam bentuk pertanyaan

tertutup dan peneliti memberi jawaban yang tersedia, sesuai dengan pilihan jawaban yang dipilih oleh responden.

4.5.1.2 Instrumen Generativitas

Instrumen pengukuran generativitas individu yang digunakan merupakan instrumen yang telah dimodifikasi oleh peneliti dari instrumen skala generativitas Loyola (*Loyola Generativity Scale (LGS)*) oleh McAdams, de St. Aubin, & Logan (1993, dalam Logan, 2008). Instrumen dalam bentuk kuesioner yang berisi 18 item pernyataan dan diukur dengan menggunakan skala Likert dengan skor : 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering dan 5 = selalu (Lampiran 3). Rentang nilai generativitas yaitu 18 – 90 dengan tingkat generativitas sangat rendah bila skor total = 18 – 28, rendah = 29 – 39, cukup rendah = 40 – 50, sedang = 51 – 61, cukup tinggi = 62 – 72, tinggi = 73 – 83, dan sangat tinggi = 84 – 90.

4.5.1.4 Instrumen Hubungan Sosial

Instrumen pengukuran hubungan sosial yang digunakan merupakan instrumen yang telah dimodifikasi dari Cohen (2004) dengan dua subvariabel yaitu dukungan sosial dan stres sosial dalam bentuk kuesioner yang diukur dengan skala Likert. Instrumen dukungan sosial terdiri dari 9 item pernyataan yang diberi skor : 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering dan 5 = selalu. Sedangkan instrumen stres sosial terdiri dari 5 item pernyataan tentang tingkat kenyamanan/stres sosial yang diberi skor : 1 =sangat tidak nyaman, 2 = tidak nyaman, 3 = kurang nyaman, 4 = nyaman, 5 = sangat nyaman dan 5 item pernyataan tentang kemampuan sosial dalam menghadapi stres (sumber koping), diberi skor 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 =

sedikit tidak setuju, 4 = sedikit setuju, 5 = setuju, 6 = sangat setuju. Skor hubungan sosial diperoleh dari total skor dukungan sosial ditambah total skor stres sosial. Rentang nilai hubungan sosial berkisar antara 20 – 100. Dengan skala sangat kurang baik = 20 – 36, kurang baik = 37 – 53, cukup baik = 54 – 68, baik = 69 – 84, dan sangat baik = 85 – 100.

4.5.2 Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas terdiri dari validitas internal dan validitas eksternal (Sugiyono, 2005).

Validitas eksternal instrumen diuji dengan membandingkan antara kriteria yang ada pada instrumen dengan fakta-fakta empiris yang ada di lapangan. Sedangkan validitas internal terbagi menjadi dua yaitu validitas konstruksi dan validitas isi. Untuk menguji validitas konstruksi, maka dapat digunakan pendapat dari ahli (*judgment experts*). Dalam penelitian ini, instrumen yang diukur validitas konstruksinya telah dikonsultasikan dengan ahli keperawatan jiwa Universitas Indonesia. Setelah itu, instrumen diujicobakan pada 30 responden yang termasuk dalam populasi penelitian. Setelah data ditabulasikan, maka pengujian validitas konstruksi dilakukan dengan melakukan analisis faktor dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan skor total dengan menggunakan uji korelasi *pearson product moment*. Hasil valid bila nilai r hitung (kolom *corrected item- total correlation*) antara masing-masing item pernyataan lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007). Pengujian validitas isi instrumen dilakukan dengan membuat kisi-kisi instrumen kemudian membandingkannya dengan isi instrumen dan tujuan penelitian.

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 *cronbach's coefficient-alpha* besar dari nilai standar r yaitu 0,6 (Sugiyono, 2005).

Pengambilan data untuk uji coba instrumen dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 7, 10 dan 12 Mei 2010 di Kelurahan Pacong RW 04 Kecamatan Paleteang Kabupaten Pinrang pada perempuan paruh baya yang memenuhi kriteria inklusi. Pada uji pertama, uji validitas dilakukan terhadap 20 item pernyataan generativitas dan 19 pernyataan hubungan sosial (9 pernyataan untuk dukungan sosial, masing-masing 5 pernyataan untuk stres sosial dan sumber koping). Hasil uji validitas pada instrumen hubungan sosial semuanya dikatakan valid sedangkan instrumen generativitas, semuanya tidak valid dimana nilai koefisien r kurang dari 0,361. Semua item pernyataan kemudian dimodifikasi dengan melakukan perbaikan pada struktur kalimatnya tanpa merubah makna dari pernyataan kuesioner LGS (*Loyola Generativity Scale*) yang menjadi acuan kuesioner. Setelah itu, dilakukan pengujian kembali dan diperoleh hasil uji validitas yang menunjukkan bahwa masih ada 2 item pernyataan yang tidak valid. Sehingga, peneliti memutuskan untuk mengeluarkan pernyataan tersebut dari kuesioner. Kemudian peneliti menguji kembali kuesioner tersebut untuk ketiga kalinya. Hasil uji validitas yang ketiga menunjukkan nilai koefisien r di atas 0,361 dan *cronbach's coefficient-alpha* lebih dari nilai standar r yaitu 0,6. Sehingga kuesioner tersebut dinyatakan valid. Hasil uji instrumen lebih rinci diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 4.2
 Hasil Uji Instrumen Generativitas dan Hubungan Sosial Perempuan
 Paruh Baya di Kelurahan Pacongang Kec. Paleteang
 Kab. Pinrang (n=30)

| No. | Variabel | Jumlah Pernyataan | Jumlah Pernyataan yang tidak valid | Validitas (nilai r) | Reliabilitas (<i>Alpha Cronbach</i>) |
|-----|-----------------|-------------------|--|---------------------|--|
| 1. | Generativitas | 18 | Pengukuran I = semuanya, Pengukuran II = 2 | 0,614 – 0,690 | 0,933 |
| 2. | Dukungan sosial | 9 | - | 0,675 – 0,730 | 0,907 |
| 3. | Stres sosial | 5 | - | 0,610 – 0,872 | 0,907 |
| 4. | Sumber koping | 5 | - | 0,626 -0,719 | 0,843 |

r tabel = 0,361

4.6 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.6.1 Persiapan:

Tahap persiapan dalam penelitian ini dimulai dengan melakukan uji kompetensi terapi kelompok terapeutik berdasarkan pada panduan (modul) yang telah dibuat. Kemudian dilanjutkan dengan pengurusan surat izin penelitian ke Kantor Bupati Pinrang Bagian Kemasyarakatan dan baru dilanjutkan ke Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (KesbangPol Linmas) Kabupaten Pinrang. Setelah itu, persuratan dilanjutkan ke Kecamatan Paleteang, Kepala Puskesmas Sulili Barat, Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang sebagai pemberitahuan akan adanya penelitian. Setelah pengurusan surat izin penelitian selesai dilaksanakan, selanjutnya peneliti meminta izin pada masing-masing Kepala Lingkungan pada dua Kelurahan tersebut sekaligus menemui kader yang berada di wilayah tersebut untuk meminta informasi mengenai gambaran perkiraan lokasi RT yang memiliki

jumlah perempuan paruh baya yang cukup banyak dan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Tahap persiapan berikutnya, peneliti melakukan kontrak dengan kader sebagai fasilitator dalam penelitian ini dengan kriteria pendidikan SMA. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian arahan tentang prosedur, waktu, dan frekuensi pengumpulan data. Setelah itu, persiapan dilanjutkan dengan melakukan pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dengan besar sampel yang direncanakan adalah berjumlah 80 orang (40 orang kelompok kontrol dan 40 orang kelompok intervensi) yang memenuhi kriteria inklusi. Wilayah yang menjadi target pemberian intervensi adalah Kelurahan Temmassarangnge tepatnya di Lingkungan/RW1 dengan rincian perempuan paruh baya yang tidak merata di setiap RT tergantung dari jumlah paruh baya yang memenuhi kriteria inklusi yaitu di RT 01, RT 02, RT, 03, dan RT 04. Sedangkan kelompok intervensi berada di Kelurahan Pacongang Pinrang yang memiliki kondisi demografi dan geografi yang relatif sama dengan Kelurahan Temmassarangnge sehingga peneliti memilih Kelurahan tersebut sebagai lokasi penelitian kelompok kontrol. Ada tiga Lingkungan/RW di Kelurahan Pacongang yang digunakan sebagai lokasi penelitian yaitu RW 02 sebanyak 11 orang dan RW 03 sebanyak 25 orang. Perempuan paruh baya yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan konsekuensi menjadi responden dalam penelitian. Bila paruh baya tersebut memenuhi bersedia menjadi responden, maka ia diminta menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) menjadi responden dalam penelitian telah mendapat persetujuan dari suami masing-masing terlebih dahulu. Seluruh responden dibagi menjadi 4 kelompok.

Selama tahap persiapan, kendala yang peneliti hadapi adalah ada beberapa perempuan paruh baya yang mengajukan diri sebagai responden namun tidak memenuhi kriteria inklusi seperti tidak bisa

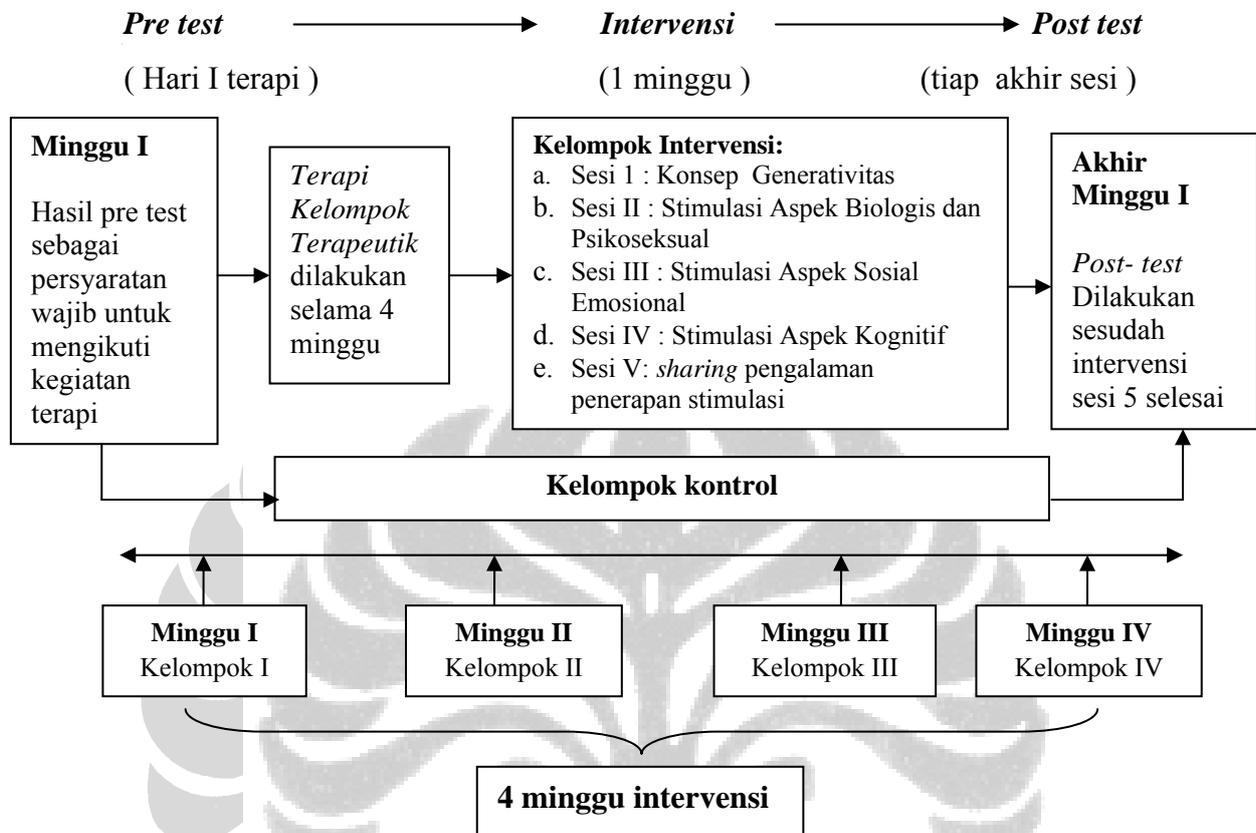
baca tulis dan tidak memiliki pasangan. Namun, untuk mengatasi itu, peneliti mengalihkan mereka pada pendidikan kesehatan yang peneliti lakukan terhadap kelompok kontrol di akhir penelitian dan mereka bersedia menghadiri kegiatan tersebut yang letaknya berada di Kelurahan Pacongang.

5.1.1 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan diawali dengan kegiatan *pre-test* untuk mengumpulkan data karakteristik responden, perkembangan generativitas, dan hubungan sosial perempuan paruh baya pada kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik (kelompok intervensi) dan kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik (kelompok kontrol). *Pre-test* dilakukan oleh pengumpul data sebelum terapi kelompok terapeutik diberikan. Hasil *pre-test* merupakan persyaratan wajib bagi perempuan paruh baya untuk bisa mengikuti kegiatan terapi kelompok terapeutik. Untuk memperjelas alur kerja penelitian pengaruh *Terapi Kelompok Terapeutik terhadap perkembangan generativitas* perempuan paruh baya di Kabupaten Pinrang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, peneliti memaparkan pada bagan 4.2.

Bagan 4.2

Kerangka Kerja Pengaruh *Terapi Kelompok Terapeutik* terhadap Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya di Kabupaten Pinrang Tahun 2010.



Secara keseluruhan, penelitian dilaksanakan selama empat minggu intervensi dimana terapi kelompok terapeutik diberikan sebanyak 5 sesi pada setiap kelompok yang diselesaikan dalam 1 minggu dengan lama kegiatan berlangsung antara 45 menit – 90 menit. . Sesi I menjelaskan : konsep stimulasi perkembangan generativitas perempuan paruh baya, sesi II : stimulasi aspek biologis dan psikoseksual, sesi III : stimulasi aspek sosial emosional, sesi IV : simulasi aspek kognitif dan sesi V : *sharing* pengalaman tentang stimulasi yang telah dilakukan sebelumnya.

Pertemuan dilakukan pada waktu sore setelah shalat ashar di rumah salah satu warga yang telah disepakati sebelumnya. Selama kegiatan berlangsung, partisipasi perempuan paruh baya sangat baik dengan

antusiasme yang tinggi. Mereka sangat senang dengan adanya kegiatan ini, karena sebelumnya belum pernah ada kegiatan kelompok seperti ini yang memberikan informasi dan praktek yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Sedangkan untuk kelompok kontrol, selama proses penelitian tidak diberikan perlakuan apapun sampai penelitian berakhir. Selama penelitian terdapat 6 orang pada kelompok intervensi yang mengalami *drop out*, dalam artian bahwa ada beberapa sesi yang tidak diikuti (terutama sesi inti : 2, 3, dan 4). Sehingga jumlah sampel secara keseluruhan untuk kelompok intervensi menjadi 34 orang dan pada kelompok kontrol menjadi 36 orang (4 orang *drop out*). Pada kelompok kontrol sendiri, adanya *drop out* disebabkan oleh adanya kepentingan mendadak perempuan paruh baya yang tidak berada di lokasi penelitian saat dilakukan *post test*.

Pelaksanaan kegiatan penelitian terapi kelompok terapeutik diakhiri dengan memberikan kuesioner *post-test* di akhir sesi tiap kelompok. Kuesioner tidak langsung diisi saat itu juga, namun di bawa pulang untuk diselesaikan 2 hari berikutnya dan hasilnya langsung diberikan pada pengumpul data. Pada kelompok kontrol *post-test* diberikan saat bersamaan dengan *post-test* pada kelompok intervensi. Pada akhir penelitian, perempuan paruh baya pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan tentang stimulasi perkembangan generativitas perempuan paruh baya dengan menggunakan media leaflet dan LCD dalam satu kali pertemuan dengan durasi \pm 2 jam.

Selama pelaksanaan penelitian, kendala yang dihadapi adalah kedatangan peserta yang tidak tepat waktu sehingga kegiatan juga sering terlambat dimulai, alasannya, para ibu-ibu menyelesaikan pekerjaan dapurnya dulu baru kemudian menghadiri kegiatan. Ada juga yang mengurus anaknya dulu. Sehingga kadang-kadang kegiatan baru selesai menjelang maghrib. Selain itu, hujan yang sering turun pada sore hari juga menjadi kendala bagi perempuan paruh baya untuk bisa datang tepat waktu.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan program statistik melalui beberapa tahapan yaitu merekapitulasi hasil jawaban kuisisioner yang diisi oleh responden kemudian dilakukan: (a) *editing* untuk memeriksa kelengkapan pengisian instrumen penelitian yang masuk, (b) *coding* untuk membedakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data, (c) *entry data*, merupakan kegiatan memproses data untuk keperluan analisa dengan paket program statistik, dan (d) *cleaning data* agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data (Hastono, 2005).

4.7.2 Analisis Data

4.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur dalam penelitian. Karakteristik responden yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan responden merupakan data kategorik yang dianalisis dengan menggunakan *distribusi frekuensi* dan proporsi untuk menghitung frekuensi dan persentase variabel. Usia, kualitas hubungan sosial dan generativitas merupakan data numerik yang dianalisis dengan menggunakan *tendensi sentral* untuk menghitung mean, median, standar deviasi, *confidence interval* 95%, nilai maksimal dan minimal. Penyajian data masing-masing variabel dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

4.7.2.2 Analisis Bivariat

Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesamaan variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik responden dan perkembangan generativitas responden perempuan paruh baya antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

Uji kesetaraan juga diistilahkan dengan uji homogenitas atau uji normalitas data. Uji kesetaraan karakteristik responden yaitu variabel pekerjaan, tingkat pendidikan dan pendapatan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dilakukan uji *Chi-Square*. Dimana variabel tersebut dikatakan setara atau berdistribusi normal bila nilai Chi kuadratnya lebih kecil dari chi kuadrat tabel (Sugiyono, 2005) atau nilai *p value* $> 0,05$. Sedangkan menguji kesetaraan untuk variabel usia, hubungan sosial dan generativitas responden antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi digunakan uji *independent sample t-test*. Bila nilai *p value* $> 0,05$ maka dikatakan setara atau homogen. Data dianalisis dengan menggunakan tingkat kemaknaan (*confidence interval*) 95% ($\alpha = 0,05$). Untuk uji kesetaraan jumlah sampel juga disetarakan yaitu masing-masing kelompok intervensi maupun kontrol menjadi 34 sampel. Hal ini juga berlaku dalam uji bivariat khususnya untuk membandingkan hasil kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik.

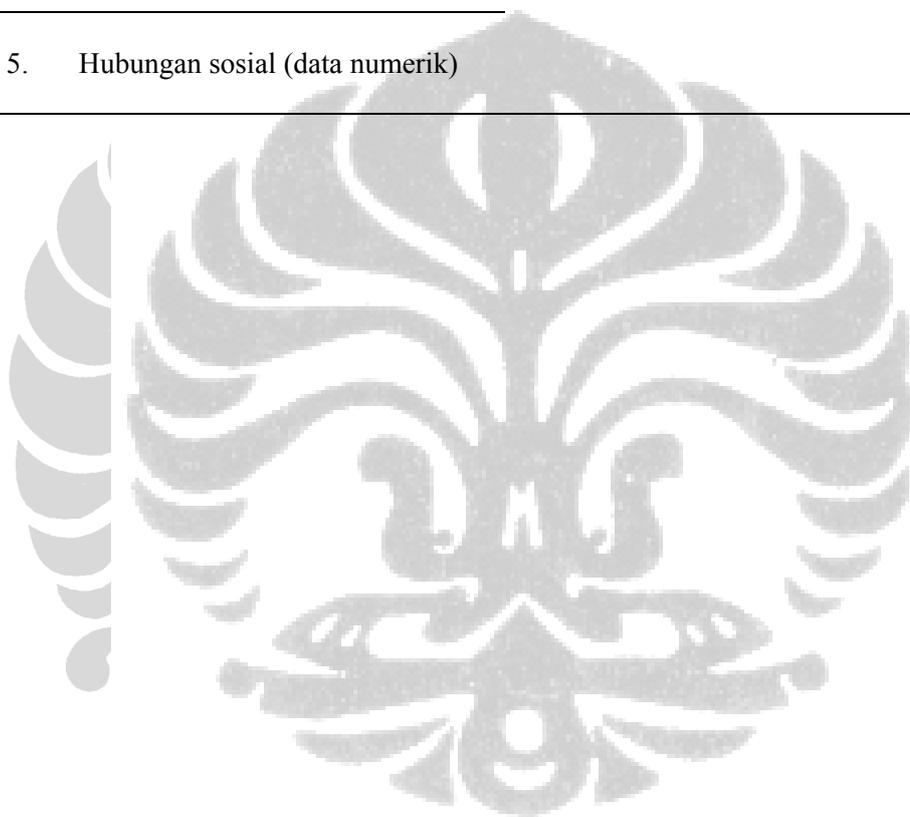
Analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antara variabel hubungan sosial dan usia terhadap generativitas responden digunakan uji korelasi. Untuk menganalisis hubungan antara variabel pekerjaan dan pendapatan terhadap generativitas responden digunakan uji *independent sample t-*

test. Sedangkan untuk variabel tingkat pendidikan terhadap generativitas digunakan uji *one-way ANOVA*. Pengujian hubungan antara generativitas responden sebelum dan sesudah TKT digunakan uji *dependent sample t-test (paired t-test)*. Sedangkan pengujian hubungan antara generativitas responden sesudah TKT antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi digunakan uji *independent sample t-test (pooled t-test)*. Untuk lebih jelasnya akan uji kesetaraan dan analisis bivariat akan diuraikan dalam tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3
Uji Kesetaraan & Analisis Bivariat Variabel Penelitian

| 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. | Pekerjaan (data kategorik) | Pekerjaan (data kategorik) | <i>Chi- Square</i> |
| 3. | Pendidikan (data kategorik) | Pendidikan (data kategorik) | <i>Chi- Square</i> |
| 4. | Pendapatan (data kategorik) | Pendapatan (data kategorik) | <i>Chi- Square</i> |
| 5. | Hubungan sosial (data numerik) | Hubungan sosial (data numerik) | <i>Independent sample t-test</i> |
| 6. | Generativitas kelompok intervensi sebelum penelitian (data numerik) | Generativitas kelompok kontrol sebelum penelitian (data numerik) | <i>Independent sample t-test</i> |
| B. Analisis Bivariat | | | |
| No. | Variabel Dependen | Variabel Dependen | Cara Analisis |
| 1. | Generativitas kelompok intervensi sebelum penelitian (data numerik) | Generativitas kelompok intervensi sesudah penelitian (data numerik) | <i>Dependent sample t-test</i> |
| 2. | Generativitas kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval) | Generativitas kelompok kontrol sesudah penelitian (data numerik) | <i>Dependent sample t-test</i> |

| 4. | Generativitas kelompok intervensi sesudah penelitian (data numerik) | Generativitas kelompok kontrol sesudah penelitian (data numerik) | <i>Independent sample t-test</i> |
|-----|---|--|--|
| No. | Variabel <i>Confounding</i> | Variabel Dependen | Cara Analisis |
| 1. | Usia (data numerik) | Generativitas (data numerik) | <i>Korelasi Regresi Linear sederhana</i> |
| 2. | Pekerjaan (data kategorik) | | <i>Independent sample t-test</i> |
| 3. | Pendidikan (data kategorik) | | <i>Independent sample t-test</i> |
| 4. | Pendapatan (data kategorik) | | <i>Independent sample t-test</i> |
| 5. | Hubungan sosial (data numerik) | | <i>Korelasi Regresi Linear sederhana</i> |



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan secara lengkap hasil penelitian mengenai pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya di Kabupaten Pinrang yang terdiri dari analisis kesetaraan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, karakteristik perempuan paruh baya (usia, tingkat pendidikan, pendapatan pekerjaan dan hubungan sosial) dan analisis hubungan karakteristik perempuan paruh baya terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya serta analisis perkembangan generativitas perempuan paruh baya di Kabupaten Pinrang.

5.1 Analisis Kesetaraan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji kesetaraan antara kelompok intervensi yang mendapatkan tindakan *Terapi Kelompok Terapeutik* dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan tindakan *Terapi Kelompok Terapeutik*. Validitas hasil penelitian *quasy eksperiment* ditentukan dengan menguji kesetaraan karakteristik subyek penelitian antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Untuk keperluan uji kesetaraan, jumlah sampel kelompok kontrol dan intervensi disamakan yaitu 34 sampel. Hasil penelitian dikatakan setara apabila tidak ada perbedaan secara bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

5.1.1 Uji Kesetaraan Karakteristik Perempuan paruh baya Berdasarkan Usia

Untuk melihat kesetaraan karakteristik usia perempuan paruh baya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent Sample t-test* seperti yang tertera pada Tabel 5.1 di bawah ini :

Tabel 5.1
Analisis kesetaraan karakteristik usia perempuan paruh baya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n=68)

| Variabel | Kelompok | Mean | SD | SE | P value | N |
|----------|------------|-------|-------|-------|---------|----|
| Usia | Intrevensi | 44,00 | 2,934 | 0,503 | 0,398 | 34 |
| | Kontrol | 44,65 | 3,320 | 0,569 | | 34 |

Keterangan : usia dalam tahun

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.1 di atas didapatkan bahwa nilai $p = 0,398$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak adanya perbedaan yang signifikan antara rata – rata usia perempuan paruh baya pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p\text{-value } 0,151 > \alpha 0,05$). Sehingga berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik perempuan paruh baya berdasarkan usia antara kelompok intervensi dan kontrol adalah sama/setara yang dibuktikan oleh varian yang sama ($p\text{-value} > \alpha 0,05$).

5.1.2 Uji kesetaraan karakteristik perempuan paruh baya berdasarkan tingkat pendidikan

Uji kesetaraan variabel tingkat pendidikan perempuan paruh baya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* dan hasilnya terlihat pada tabel 5.2 berikut :

Tabel 5.2
Analisis Kesetaraan Variabel Tingkat Pendidikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 68)

| Karakteristik | Kelompok intervensi (n = 34) | | Kelompok kontrol (n = 34) | | Jumlah (n = 68) | | p value |
|---------------|------------------------------|------|---------------------------|------|-----------------|----|---------|
| | N | % | N | % | N | % | |
| Pendidikan | | | | | | | |
| a. Rendah | 22 | 64,7 | 19 | 55,9 | 34 | 50 | 0,882 |
| b. Tinggi | 12 | 35,3 | 15 | 44,1 | 34 | 50 | |

Hasil analisis pada tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa pada alpha 5% nilai *p-value* sebesar $0,439 > \alpha 0,05$), artinya, tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik perempuan paruh baya berdasarkan tingkat pendidikan antara kelompok intervensi dan kontrol adalah sama/setara yang dibuktikan oleh varian yang sama ($p\text{-value} > \alpha 0,05$).

5.1.3 Uji Kesetaraan karakteristik perempuan paruh baya berdasarkan pekerjaan

Uji kesetaraan variabel status pekerjaan perempuan paruh baya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* dan hasilnya terlihat pada tabel 5.3 berikut :

Tabel 5.3

Analisis Kesetaraan Variabel Pekerjaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 68)

| Karakteristik | Kelompok intervensi (n = 34) | | Kelompok kontrol (n = 34) | | Jumlah (n = 68) | | <i>p value</i> |
|------------------|------------------------------|------|---------------------------|------|-----------------|----|----------------|
| | N | % | N | % | N | % | |
| Pekerjaan | | | | | | | |
| a. Bekerja | 20 | 58,8 | 14 | 41,2 | 34 | 50 | 1,000 |
| b. Tidak bekerja | 14 | 41,2 | 20 | 58,8 | 34 | 50 | |

Hasil analisis pada tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa pada alpha 5% nilai *p-value* sebesar $1,000 > \alpha 0,05$), artinya, tidak ada perbedaan yang signifikan antara status pekerjaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik perempuan paruh baya berdasarkan status pekerjaan antara kelompok intervensi dan

kontrol adalah sama/setara yang dibuktikan oleh varian yang sama ($p\text{-value} > \alpha 0,05$).

5.1.4 Uji Kesetaraan Karakteristik Perempuan paruh baya berdasarkan pendapatan

Uji kesetaraan karakteristik pendapatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* dan hasilnya terlihat pada tabel 5.4 berikut :

Tabel 5.4

Analisis Kesetaraan Karakteristik Pendapatan Perempuan paruh baya antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 68)

| Karakteristik | Kelompok intervensi (n = 34) | | Kelompok kontrol (n = 34) | | Jumlah (n = 68) | | p value |
|--------------------|------------------------------|------|---------------------------|------|-----------------|-------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | |
| Pendapatan | | | | | | | |
| a. Di bawah 1 juta | 21 | 61,8 | 19 | 55,9 | 40 | 58,82 | 0,867 |
| b. Di atas 1 juta | 13 | 38,2 | 15 | 44,1 | 28 | 41,18 | |

Hasil analisis antara karakteristik pendapatan kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada alpha 5%, tidak ada perbedaan yang signifikan dengan $p\text{-value}$ sebesar $0,867 > \alpha 0,05$, Sehingga berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik perempuan paruh baya berdasarkan pendapatan antara kelompok intervensi dan kontrol adalah sama/setara yang dibuktikan oleh varian yang sama ($p\text{-value} > \alpha 0,05$).

5.1.5 Uji kesetaraan hubungan sosial perempuan paruh baya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kesetaraan hubungan sosial perempuan paruh baya antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *Independent Sample t-test* seperti yang digambarkan pada tabel 5.5 berikut ini :

Tabel 5.5
Analisis Kesetaraan Hubungan sosial Perempuan Paruh Baya pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 68)

| Variabel | Kelompok | N | Mean | SD | SE | p value |
|-----------------|------------|----|-------|-------|-------|---------|
| Hubungan sosial | Intervensi | 34 | 78,06 | 7,054 | 1,210 | 0,231 |
| | Kontrol | 34 | 75,91 | 7,569 | 1,298 | |

Hasil uji kesetaraan pada tabel 5.5 di atas diperoleh nilai *p value* = 0,231, berarti pada α 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata hubungan sosial kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Sehingga berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik perempuan paruh baya berdasarkan hubungan sosial antara kelompok intervensi dan kontrol adalah sama/setara yang dibuktikan oleh varian yang sama ($p\text{-value} > \alpha 0,05$).

5.1.6 Uji kesetaraan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Untuk menganalisis kesetaraan generativitas perempuan paruh baya antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam penelitian ini dilakukan uji *Independent Sample t-test* seperti yang tergambar pada tabel 5.6 berikut:

Tabel 5.6
Analisis Kesetaraan Generativitas Perempuan Paruh Baya pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n =68)

| Variabel | Kelompok | N | Mean | SD | SE | P value |
|---------------|------------|----|-------|-------|-------|---------|
| Generativitas | Intervensi | 34 | 65,76 | 4,264 | 0,731 | 0,207 |
| | Kontrol | 34 | 64,26 | 5,378 | 0,922 | |

Hasil uji kesetaraan pada tabel 5.6 di atas memperlihatkan gambaran generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara dengan nilai *p value*

$> \alpha 0,05$ yaitu 0,207. Hal ini berarti, tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata generativitas kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Dengan kata lain keduanya setara / varian sama ($p\text{-value} > \alpha 0,05$).

5.2 Karakteristik Perempuan Paruh Baya

Analisis *distribusi frekuensi* dan proporsi serta *tendensi sentral* digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik perempuan paruh baya yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Adapun uraian hasil analisisnya adalah sebagai berikut :

5.2.1 Karakteristik Usia

Karakteristik usia merupakan data numerik sehingga dianalisis dengan menggunakan *tendensi sentral* yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut :

Tabel 5.7
Distribusi Rata-Rata Perempuan Paruh Baya berdasarkan Usia Di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongah Tahun 2010 (n=70)

| Variabel | Jenis Kelompok | N | Mean | Median | SD | Min | Maks | 95% CI untuk mean |
|-----------------|----------------|----|-------|--------|-------|-----|------|-------------------|
| Usia Paruh baya | Intervensi | 34 | 44 | 44 | 2,934 | 40 | 49 | 42,98 – 45,02 |
| | Kontrol | 36 | 44,67 | 44,50 | 3,260 | 40 | 50 | 43,56 – 45,77 |

Keterangan : usia dalam tahun

Hasil analisis pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, rata-rata usia perempuan paruh baya adalah 44 tahun dengan usia termuda 40 tahun dan tertua 49 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata perempuan paruh baya berusia 44,67 tahun dengan usia termuda 40 tahun dan tertua 50 tahun. Artinya, usia antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama/tidak berbeda jauh.

5.2.2 Karakteristik Tingkat Pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan perempuan paruh baya merupakan data kategorik sehingga dianalisis dengan menggunakan *distribusi frekuensi* dan proporsi yang menyatakan jumlah dan persentase masing-masing yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Perempuan Paruh Baya Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 70)

| Karakteristik | Kelompok intervensi (n = 34) | | Kelompok kontrol (n = 36) | | Jumlah (n = 70) | |
|---------------------|------------------------------|------|---------------------------|------|-----------------|----|
| | N | % | N | % | N | % |
| Pendidikan | | | | | | |
| a. Rendah (SD, SMP) | 22 | 64,7 | 20 | 55,6 | 42 | 60 |
| b. Tinggi (SMA, PT) | 12 | 35,3 | 16 | 44,4 | 28 | 40 |

Hasil analisis karakteristik pendidikan perempuan paruh baya menunjukkan bahwa rata-rata perempuan paruh baya pada kelompok intervensi adalah memiliki tingkat pendidikan rendah (SD, SMP) yaitu sebanyak 64,7%, begitu pula pada kelompok kontrol rata-rata memiliki tingkat pendidikan rendah (SD, SMP) yaitu 55,6%. Artinya, berdasarkan tingkat pendidikan, perempuan paruh baya baik pada kelompok intervensi maupun kontrol memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

5.2.3 Karakteristik Pekerjaan Perempuan paruh Baya pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Karakteristik pekerjaan perempuan paruh baya merupakan data kategorik sehingga dianalisis dengan menggunakan *distribusi frekuensi dan proporsi* yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut :

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Perempuan Paruh Baya Menurut Status Pekerjaan
Perempuan Paruh Baya Di Kelurahan Temmassarangge dan
Pacongang (n=70)

| Karakteristik | Kelompok intervensi (n = 34) | | Kelompok kontrol (n = 36) | | Jumlah (n = 70) | |
|------------------|---------------------------------|------|------------------------------|------|--------------------|--------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Pekerjaan : | | | | | | |
| a. Bekerja | 16 | 47,1 | 15 | 41,7 | 31 | 44,286 |
| b. Tidak bekerja | 18 | 52,9 | 21 | 58,3 | 39 | 55,714 |

Hasil analisis pada Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi rata-rata perempuan paruh baya tidak bekerja yaitu sebanyak 52,9%, sedangkan pada kelompok kontrol 58,3%. Artinya, perempuan paruh baya pada kelompok kontrol lebih banyak yang tidak bekerja dibanding kelompok intervensi.

5.2.4 Karakteristik Pendapatan

Karakteristik pendapatan perempuan paruh baya merupakan data kategorik sehingga dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut:

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Perempuan Paruh Baya Berdasarkan Tingkat
Pendapatan Di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang
(n=70)

| Karakteristik | Kelompok intervensi (n = 34) | | Kelompok kontrol (n = 36) | | Jumlah (n = 70) | |
|--------------------|---------------------------------|------|------------------------------|------|--------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Pendapatan | | | | | | |
| a. Di bawah 1 juta | 21 | 61,8 | 20 | 55,6 | 41 | 58,57 |
| b. Di atas 1 juta | 13 | 38,2 | 16 | 44,4 | 29 | 41,43 |

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.10 di atas diperoleh bahwa perempuan paruh baya rata-rata memiliki pendapatan di bawah Rp. 1 juta yaitu sebanyak 61,8%, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 55,6%. Berarti, perempuan paruh baya pada kelompok

intervensi lebih banyak yang memiliki pendapatan di bawah 1 juta dibanding kelompok kontrol.

5.2.5 Karakteristik Hubungan sosial

Karakteristik hubungan sosial perempuan paruh baya merupakan data numerik sehingga dianalisis dengan menggunakan *tendensi sentral* (mean, median, SD, SE dan nilai minimal dan nilai maksimal) yang dapat dilihat pada tabel 5.11 di bawah ini :

Tabel 5.11
Karakteristik Perempuan Paruh Baya Berdasarkan Hubungan sosial Di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n=70)

| Variabel | Jenis Kelompok | N | Mean | Median | SD | Min | Maks | 95% CI untuk mean |
|-----------------|----------------|-----------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|----------------------|
| Hubungan sosial | Intervensi | 34 | 78,06 | 77 | 7,054 | 64 | 96 | 75,60 – 80,52 |
| | Kontrol | 36 | 75,61 | 74,5 | 7,481 | 58 | 93 | 73,08 – 78,14 |
| | Total | 70 | 76,84 | 75,75 | 7,268 | 58 | 96 | 74,34 – 79,33 |

Hasil analisis pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa hubungan sosial perempuan paruh baya pada kelompok intervensi memiliki rata-rata nilai sebesar 78,06 dari rentang nilai 20 – 100 dengan nilai terendah 64 dan nilai tertinggi adalah 96. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata nilai hubungan sosialnya adalah sebesar 75,61.

5.3 Analisis Hubungan Karakteristik Perempuan Paruh Baya dengan Generativitas Perempuan Paruh Baya

5.3.1 Analisis Hubungan antara Variabel Usia dan Generativitas

Uji statistik untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara usia dan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah uji korelasi regresi linear sederhana. Hasilnya dirangkum dalam tabel 5.12 berikut :

Tabel 5.12
 Analisis Korelasi Regresi Usia Perempuan paruh baya dengan Generativitas Perempuan paruh baya pada Kelompok Kontrol & Intervensi (n = 68)

| Variabel | Kelompok | Generativitas | |
|----------|------------|---------------|---------|
| | | r | P value |
| Usia | Kontrol | 0,198 | 0,262 |
| | Intervensi | 0,007 | 0,968 |

Tabel 5.12 di atas, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia perempuan paruh baya dengan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi ($p = 0,968 > \alpha 0,05$). Pada kelompok kontrol didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol ($p=0,262$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi variabel usia tidak menentukan generativitas perempuan paruh baya.

5.3.2 Analisis Hubungan antara Variabel Tingkat Pendidikan dan Generativitas

Uji statistik untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara tingkat pendidikan dan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah uji *independent sample t-test*. Hasilnya dirangkum dalam tabel 5.13 berikut :

Tabel 5.13
Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Perempuan paruh baya dengan
Generativitas Perempuan paruh baya pada Kelompok Kontrol dan
Kelompok Intervensi (n=68)

| Kelompok | Variabel | Mean | SD | SE | P value | N |
|--------------------|----------|-------|-------|-------|------------|----|
| Kontrol | Rendah | 65,21 | 5,105 | 1,171 | 0,727 | 34 |
| | Tinggi | 65,10 | 4,911 | 1,268 | | |
| Pendidikan: | | | | | | |
| Intervensi | Rendah | 69 | 4,231 | 0,902 | 0,460 | 34 |
| | Tinggi | 70,17 | 4,569 | 1,319 | | |

Berdasarkan hasil uji statistik dalam Tabel 5.13 di atas, pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,727$, berarti pada $\alpha 5\%$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol.

Pada kelompok intervensi, hasil uji statistik tersebut juga menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,460$, berarti pada $\alpha 5\%$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan generativitas responden baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

5.3.3 Analisis Hubungan antara Variabel Pekerjaan dan Generativitas

Uji statistik yang digunakan untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara pekerjaan dan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah uji *independent sample t-test*. Hasilnya dirangkum dalam tabel 5.14 berikut :

Tabel 5.14
 Analisis Hubungan antara Pekerjaan Perempuan paruh baya dengan Generativitas Perempuan paruh baya pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=68)

| Kelompok | Variabel | Mean | SD | SE | P value | N |
|------------|---------------|-------|-------|-------|---------|----|
| Kontrol | Bekerja | 64,71 | 6,094 | 1,629 | 0,827 | 34 |
| | Tidak Bekerja | 65,10 | 4,141 | 0,926 | | |
| Intervensi | Bekerja | 68,85 | 4,568 | 1,022 | 0,373 | 34 |
| | Tidak Bekerja | 70,21 | 3,965 | 1,060 | | |

Berdasarkan hasil uji statistik dalam Tabel 5.14 di atas, pada kelompok kontrol dapat diketahui rata-rata generativitas perempuan paruh baya yang bekerja adalah 64,71. Sedangkan rata-rata generativitas perempuan paruh baya yang tidak bekerja adalah 65,10. Selain itu, diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,827 (> \alpha = 0,05)$. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai generativitas perempuan paruh baya yang bekerja dengan generativitas perempuan paruh baya yang tidak bekerja pada kelompok kontrol.

Pada kelompok intervensi, dari tabel 5.14 di atas, diperoleh rata-rata generativitas perempuan paruh baya yang bekerja adalah 68,85. Sedangkan rata-rata generativitas perempuan paruh baya yang tidak bekerja adalah 70,21. Selain itu, diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,373 (> \alpha = 0,05)$. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai generativitas perempuan paruh baya yang bekerja dengan generativitas perempuan paruh baya yang tidak bekerja pada kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi variabel status pekerjaan tidak menentukan generativitas responden.

5.3.4 Analisis Hubungan antara Variabel Pendapatan dan Generativitas

Uji statistik untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara pendapatan dan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam penelitian ini digunakan analisis *independent sample t-test*. Hasilnya dirangkum dalam tabel 5.15 berikut :

Tabel 5.15

Analisis Hubungan antara Pendapatan Perempuan paruh baya dengan Generativitas Perempuan paruh baya pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=70)

| Variabel | Kategori | Mean | SD | SE | P value | N |
|-------------------|-----------------|-------|-------|-------|---------|----|
| Kontrol | Di bawah 1 juta | 63,84 | 5,947 | 1,364 | 0,148 | 34 |
| | Di atas 1 juta | 66,33 | 2,944 | 0,760 | | |
| Intervensi | Di bawah 1 juta | 68,67 | 4,282 | 0,934 | 0,206 | 34 |
| | Di atas 1 juta | 70,62 | 4,273 | 1,185 | | |

Tabel 5.15 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak ada hubungan yang signifikan ($p \text{ value} = 0,148 > 0,05$) antara pendapatan dengan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol. Begitu pula pada hasil uji statistik yang ditunjukkan pada kelompok intervensi yaitu tidak ada hubungan pendapatan dengan generativitas perempuan paruh baya ($p \text{ value} = 0,206 > \alpha = 0,05$). Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan generativitas perempuan paruh baya baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi.

5.3.5 Analisis Hubungan antara Variabel Hubungan sosial dan Generativitas

Uji statistik untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara hubungan sosial dengan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam penelitian ini

adalah analisis korelasi. Hasilnya terangkum dalam tabel 5.16 berikut :

Tabel 5.16
Analisis Korelasi Hubungan sosial dengan Generativitas Perempuan paruh baya pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=68)

| Variabel | Kelompok | Generativitas | |
|-----------------|------------|---------------|---------|
| | | r | P value |
| Hubungan sosial | Kontrol | 0,359 | 0,037 |
| | Intervensi | 0,425 | 0,012 |

Hasil analisis korelasi pada Tabel 5.16 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol ada hubungan antara kualitas hubungan sosial dengan generativitas perempuan paruh baya ($p\ value = 0,037$) dengan pola hubungan yang positif dan kekuatan hubungan sedang ($r=0,359$). Artinya semakin baik kualitas hubungan sosial perempuan paruh baya, maka semakin tinggi pula generativitasnya.

Kelompok intervensi juga menunjukkan hal yang sama yaitu ada hubungan antara kualitas hubungan sosial dengan generativitas perempuan paruh baya ($p\ value = 0,012$) dengan pola hubungan yang positif dan kekuatan hubungan sedang ($r=0,425$). Artinya semakin baik kualitas hubungan sosial perempuan paruh baya, maka semakin tinggi pula generativitasnya. Berdasarkan hasil statistik di atas, dapat disimpulkan bahwa baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi variabel hubungan sosial dapat mempengaruhi generativitas perempuan paruh baya.

5.4 Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya

5.4.1 Generativitas perempuan paruh baya sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik

Perbandingan generativitas perempuan paruh baya antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi kelompok

terapeutik menggunakan statistik *tendensi sentral* seperti yang dirangkum dalam tabel 5.17 di bawah ini:

Tabel 5.17
Generativitas Perempuan Paruh Baya Sebelum dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Di Kelurahan Temmassarangge dan Kelurahan Pacongang (n = 70)

| Variabel | Jenis Kelompok | N | Mean | Median | SD | Min | Maks | 95% CI untuk mean |
|---------------|----------------|-----------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|---------------------|
| Generativitas | Intervensi | 34 | 65,76 | 64 | 4,264 | 58 | 73 | 64,28 – 67,25 |
| | Kontrol | 36 | 64 | 65,50 | 5,498 | 54 | 73 | 62,14 – 65,86 |
| Total | | 70 | 64,88 | 64,75 | 4,881 | 54 | 73 | 63,2 – 66,56 |

Tabel 5.17 di atas memperlihatkan rata-rata generativitas perempuan paruh baya pada sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi adalah sebesar 65,76, sedangkan pada kelompok kontrol adalah sebesar 64. Artinya, berdasarkan rentang nilai 18 – 90, kedua kelompok menunjukkan rata-rata generativitas perempuan paruh baya berada pada generativitas yang cukup tinggi.

5.4.2 Generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik

Generativitas perempuan paruh baya antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik dianalisis dengan menggunakan *independent sample t-test*.

Tabel 5.18
Generativitas Perempuan Paruh Baya pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi sesudah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n = 68)

| Variabel | Kelompok | Mean | SD | SE | p value | N |
|-----------------------|------------|-------------|-------|-------|---------|----|
| Generativitas | Intervensi | 69,41 | 4,321 | 0,741 | 0,000 | 34 |
| | Kontrol | 64,94 | 4,954 | 0,850 | | 34 |
| Selisih mean : | | 4,47 | | | | |

Rata-rata generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik adalah 69,41 dengan perbedaan mean sebesar 4,47 dari nilai mean generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol yaitu 64,94. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($< \alpha = 0,05$). Berarti, ada perbedaan yang signifikan antara generativitas kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik.

5.4.3 Generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik

Analisis perbandingan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik menggunakan uji statistik *dependent sample t-test* (*Paired t test*) seperti yang dirangkum dalam tabel 5.19 di bawah ini:

Tabel 5.19

Generativitas Perempuan Paruh Baya pada Kelompok Intervensi sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n = 34)

| Variabel | Mean | SD | SE | $p \text{ value}$ | N | |
|----------------|---------|-------|-------|-------------------|-------|----|
| Generativitas | Sebelum | 65,76 | 4,264 | 0,731 | 0,000 | 34 |
| | Sesudah | 69,41 | 4,321 | 0,741 | | |
| Selisih Mean : | | 3,65 | | | | |

Hasil analisis di atas menggambarkan rata-rata generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi sebelum dilakukan tindakan *Terapi Kelompok Terapeutik* adalah sebesar 65,76. Sedangkan setelah dilakukan tindakan *Terapi Kelompok Terapeutik* nilai generativitasnya adalah 69,41. Terlihat nilai beda mean antara sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi adalah 3,65. Dari hasil uji statistik *dependent t-test* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$, sehingga dapat disimpulkan bahwa

ada perbedaan yang signifikan antara generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik.

5.4.4 Generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik

Generativitas perempuan paruh baya antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik dianalisis dengan menggunakan *dependent sample t-test* (*paired t-test*) sebagaimana yang digambarkan oleh Tabel 5.20 di bawah ini :

Tabel 5.20
Analisis Generativitas Perempuan Paruh Baya pada Kelompok Kontrol sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Temmassarangge dan Pacongang (n = 34)

| Variabel | Mean | SD | SE | <i>p value</i> | N | |
|----------------|---------|-------|-------|----------------|-------|----|
| Generativitas | Sebelum | 64,26 | 5,378 | 0,922 | 0,410 | 34 |
| | Sesudah | 64,94 | 4,954 | 0,850 | | |
| Selisih Mean : | | 0,68 | | | | |

Rata – rata generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik adalah 64,26. Sedangkan rata – rata generativitas perempuan paruh baya setelah dilakukan tindakan terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol tersebut adalah 64,94. Perbedaan mean antara generativitas perempuan paruh baya sebelum dan setelah intervensi adalah sebesar 0,68. Artinya, ada kenaikan sebesar 0,68 poin dari nilai sebelumnya. Meskipun demikian, dari hasil analisis statistik dengan menggunakan *paired t-test* diperoleh nilai *p value* = 0,410 ($> \alpha = 0,05$) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan secara rinci mengenai hasil penelitian dan interpretasinya, keterbatasan dalam penelitian, dan bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan jiwa dan kepentingan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap generativitas perempuan paruh baya di Kabupaten Pinrang dengan mengetahui perbedaan antara generativitas responden pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik. Pada bab ini digunakan tinjauan teori sebagai dasar untuk membahas hasil penelitian yang menjadi temuan setelah diberikan argumentasi yang merupakan penafsiran peneliti terhadap hasil penelitian.

Perempuan paruh baya merupakan kelompok yang berisiko mengalami stres yang cukup banyak karena berbagai perubahan psikososial yang kompleks yang dialaminya pada masa tersebut. Oleh karena itu, perempuan kelompok usia ini sangat membutuhkan informasi yang terkait dengan perkembangan diri menjadi lebih sehat dan tercegah dari segala macam masalah fisik dan psikis yang saling terkait. Sehingga diperlukan suatu terapi yang mampu memenuhi kebutuhan tersebut yaitu terapi kelompok terapeutik.

6.1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Generativitas Perempuan Paruh Baya

6.1.1 Generativitas perempuan paruh baya pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata generativitas perempuan paruh baya pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik mengalami peningkatan secara bermakna ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$) sebelum dengan sesudah Terapi Kelompok Terapeutik dilakukan dengan peningkatan sebesar 3,65 poin.

Analisis peneliti mengenai penyebab terjadinya peningkatan generativitas pada perempuan paruh baya setelah mendapatkan terapi kelompok terapeutik adalah adanya proses belajar melalui pengetahuan dan berbagai keterampilan yang diperoleh dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dalam penelitian. Selain itu, proses dalam kelompok yang memberi kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk saling berbagi pengalaman mengenai perubahan yang terjadi pada usia paruh baya, masalah-masalah yang mungkin timbul, dan saling membantu dalam menemukan cara menyelesaikan masalah serta mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan belajar cara yang efektif dalam mengendalikan stres dalam kehidupan sehari-hari. Adanya pertukaran informasi antar anggota dalam kelompok memungkinkan perempuan paruh baya untuk mampu memanfaatkan sumber-sumber yang ada dan mencari sumber-sumber baru yang dapat dimanfaatkan sebagai penyelesaian yang adaptif terhadap berbagai masalah yang dihadapi serta bermanfaat bagi pengembangan diri mencapai generativitasnya.

Proses kelompok tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Townsend (2009) bahwa terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, dan untuk menemukan cara menyelesaikan masalah serta mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan di dalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif.

Selain itu, peneliti juga menganalisis bahwa dalam proses terapi kelompok terapeutik perempuan paruh baya pada kelompok intervensi diberikan materi stimulasi aspek perkembangan biopsikoseksual, sosial, emosional dan kognitif. Pada aspek perkembangan biopsikoseksual, perempuan paruh baya diajarkan bagaimana menjaga kesehatan fisik dan

jiwa yang optimal dengan menjalankan pola hidup sehat, bagaimana bisa menjalani masa menopause dengan bahagia, dan bagaimana membina hubungan yang harmonis dengan pasangan di usia paruh baya. Hal ini ditujukan agar paruh baya dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan dan pentingnya membina hubungan harmonis dengan pasangan di usia paruh baya sehingga mereka diharapkan dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan pada aspek biopsikoseksual secara optimal. Selain itu, diharapkan isu menopause yang membuat sebagian besar dari mereka kurang percaya diri terhadap pasangannya.

Pada aspek perkembangan sosial, ciri generativitas yang harus dimiliki oleh perempuan paruh baya adalah mampu meninggalkan warisan yang positif dari dirinya untuk generasi berikutnya (khususnya anak-anaknya) yang diwujudkan dalam cara mereka mendidik anak menjadi dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia serta mampu membina hubungan yang harmonis dengan orang lain (Papalia, Ods, dan Feldman, 2008). Sehingga, mereka diajarkan tentang apa yang sebaiknya mereka lakukan terhadap anak remaja/dewasa mereka agar menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia. Selain itu, perempuan paruh baya juga diajarkan tentang cara membina hubungan harmonis dengan orang lain termasuk teknik komunikasi yang baik dengan orang lain.

Pada aspek perkembangan emosional, perempuan paruh baya diajarkan tentang cara mengontrol emosi dengan metode relaksasi. Sehingga diharapkan perempuan paruh baya bisa menggunakan teknik relaksasi sebagai coping yang baik dalam mengatasi segala situasi emosi yang negatif. Pada usia paruh baya, ketidakstabilan emosi pada umumnya dialami oleh perempuan paruh baya. Hal ini kemungkinan merupakan dampak perubahan biologis dan psikososial yang terjadi karena perempuan ingin menyeimbangkan antara konflik yang terjadi dalam keluarga, perkawinan, karir, konflik dalam dirinya (Kamel, 2002).

Pada aspek perkembangan kognitif, perempuan paruh baya diajarkan tentang cara meningkatkan konsentrasi dan daya ingat, serta cara pemecahan masalah yang efektif. Selain itu, diajarkan pula mengenai latihan berpikir positif sebagai salah satu pendukung peningkatan fungsi kognitif. Pada saat seseorang mengalami stres dan memiliki banyak masalah, pikirannya bisa penuh dengan pikiran negatif dan mempengaruhi sistem kognitif di otak. Menurut Bourne & Yaorush (2003), dari hasil penelitian menunjukkan bahwa stres yang berkepanjangan dapat berpengaruh pada penurunan fungsi kognitif. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kortisol yang terus menerus pada saat seseorang mengalami stres yang dapat menghambat fungsi memori.

Menurut Elfiky (2009), pikiran mempengaruhi perasaan, pikiran mempengaruhi tubuh. Apa yang dipikirkan akan memberi dampak pada perasaan dan tubuh. Pada perempuan paruh baya, isu mengenai menopause kemungkinan besar merupakan salah satu hal yang cukup menjadi topik dalam pikiran perempuan paruh baya yang memberi dampak terhadap kehidupan psikososial individu seperti kecemasan, hubungan dengan pasangan, anak, orang lain dan lingkungan. Pengetahuan dan latihan yang diberikan diharapkan menjadi bekal bagi perempuan paruh baya menyelesaikan tugas perkembangannya mencapai generativitas dan dapat menjalani masa menopause yang bahagia.

Latihan yang diberikan pada saat terapi seperti latihan berpikir positif, penyelesaian masalah yang adaptif, relaksasi, latihan kognitif, latihan komunikasi yang merupakan rangkaian dalam proses terapi kemungkinan besar bisa menjadi faktor yang sangat berpengaruh pada peningkatan generativitas perempuan paruh baya setelah terapi selesai dilakukan.

Terapi kelompok terapeutik merupakan sarana untuk memberikan informasi dan keterampilan mengenai cara pencapaian generativitas dalam penelitian ini. Menurut Notoatmodjo (2003), dengan pemberian informasi akan memberikan pengetahuan pada orang yang mendapatkan

informasi tersebut tersebut dan akan menimbulkan kesadaran mereka mengenai pentingnya informasi yang disampaikan dan akhirnya akan menyebabkan perubahan sikap dan atau perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. Selain itu, informasi juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Persepsi sebahagian besar perempuan paruh baya sebelum penelitian misalnya, menganggap bahwa cara mengatasi stres/masalah yang selama ini mereka gunakan adalah memang demikian seharusnya dan semua orang memecahkan masalah seperti apa yang mereka lakukan. Menurut analisis peneliti, persepsi tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mereka tentang apa yang sebaiknya dilakukan dalam menghadapi stres/masalah. Pada saat proses terapi berlangsung, informasi tentang cara mengendalikan stres dan teknik pemecahan masalah diberikan sehingga merubah persepsi mereka. Hal ini dinilai dari komitmen yang dituliskan di buku kerjanya dan pada lembar observasi peneliti. Hal tersebut juga terbukti dengan adanya peningkatan generativitas perempuan paruh baya secara bermakna.

Kesimpulan akhir bahwa ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya di Kabupaten Pinrang Mei - Juni 2010. Hal dibuktikan dengan adanya perbedaan generativitas perempuan paruh baya secara bermakna ($p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah dilakukan *terapi kelompok terapeutik*.

Ciri perempuan paruh baya yang generatif adalah percaya diri terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya, mempunyai hubungan yang harmonis dengan pasangan, anak, keluarga, tetangga, teman maupun orang lain, adanya perhatian terhadap keturunan, kreatif, memiliki kepedulian terhadap orang di sekitarnya dan lingkungan, membagi pengetahuan serta pengalaman kepada orang lain, memecahkan masalah dengan cara yang adaptif, mengembangkan kegiatan-kegiatan pengisi

waktu luang dan tertarik pada kegiatan amal dan sosial serta bertanggung jawab (Erikson, 1950 dalam Berk, 2005).

6.1.2 Generativitas Perempuan Paruh Baya Pada Kelompok Yang Tidak Mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata generativitas perempuan paruh baya pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik tidak mengalami peningkatan secara bermakna ($p \text{ value} = 0,410 > \alpha 0,05$) sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan.

Generativitas berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh setiap paruh baya mengenai tugas perkembangan yang semestinya dijalankannya dengan sebaik-baiknya, sehingga mereka di usia tersebut dapat hidup lebih optimal dan terhindar dari gangguan kesehatan baik fisik maupun mental. Pengetahuan, kemauan dan kemampuan merupakan tiga hal yang sangat menentukan seseorang dalam berperilaku. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa perilaku terbentuk melalui tiga ranah yaitu pengetahuan, kemauan dan kemampuan. Sehingga, peneliti menganalisis bahwa generativitas akan meningkat bila dilakukan pemberian informasi dan keterampilan pada perempuan paruh baya mengenai cara mencapai generativitas secara optimal.

Pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik, perempuan paruh baya tidak diberikan informasi dan tidak dilatih serta hanya dibiarkan saja sampai penelitian selesai dilaksanakan. Sehingga, proses belajar mengenai cara pencapaian generativitas tidak terjadi yang tentunya berdampak pada generativitas yang tidak mengalami peningkatan secara bermakna. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya proses menjadi tahu apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan generativitas seperti bagaimana mendidik anak remaja menjadi dewasa yang bertanggung jawab, bagaimana membina hubungan yang harmonis

dengan pasangan di usia paruh baya dan lain-lain yang dapat meningkatkan generativitas. Hal inilah yang mendasari tidak signifikannya peningkatan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat peningkatan nilai rata-rata generativitas perempuan paruh baya yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik yaitu sebesar 0,68 poin. Walaupun menurut uji statistik peningkatan ini tidak signifikan, namun dapat dilihat bahwa ada perubahan antara kondisi generativitas perempuan paruh baya pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik sebelum dan sesudah penelitian dilakukan. Sehingga, peneliti perlu menjelaskan penyebab adanya peningkatan tersebut. Menurut analisis peneliti, peningkatan tersebut disebabkan oleh adanya akumulasi aktivitas perempuan paruh baya dalam kehidupannya sehari-hari tidak terlepas dari berbagai macam pengaruh informasi yang bisa mempengaruhi persepsinya sehingga merubah sikap dan perilakunya menjadi lebih generatif walaupun perubahan yang dimaksud tidak seberapa/bermakna. Selain itu, perkembangan seorang perempuan paruh baya merupakan proses yang alamiah dan terjadi secara spontan, dimana seseorang bisa berkembang menuju ke arah yang lebih baik (generativitas) atau malah sebaliknya, berkembang ke arah yang kurang baik (stagnasi pada usia paruh baya).

6.1.3 Perbedaan Generativitas Perempuan Paruh Baya pada Kelompok yang Mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik dan Kelompok yang Tidak Mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik.

Perbandingan generativitas perempuan paruh antar kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik menunjukkan adanya perbedaan, dimana generativitas perempuan paruh baya pada kelompok yang mendapatkan kelompok terapeutik meningkat sebesar 69,41 dan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 64,94.

Peningkatan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Artinya, terdapat perbedaan yang signifikan antara generativitas kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik dibanding kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik, hal tersebut menunjukkan bahwa generativitas perempuan paruh baya dapat meningkat melalui pemberian terapi kelompok terapeutik.

Selain itu, peneliti juga melihat selisih antara rata-rata generativitas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik diberikan dengan selisih sebesar 2,97 poin antara kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan yang tidak. Oleh karena itu peneliti menyimpulkan bahwa ada perbedaan antara generativitas perempuan paruh baya yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik. Sehingga, kesimpulan akhir yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya di Kabupaten Pinrang.

6.2 Hubungan Karakteristik Perempuan Paruh Baya Dengan Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan perempuan paruh baya terhadap perkembangan generativitasnya. Sedangkan karakteristik hubungan sosial memiliki hubungan terhadap generativitas perempuan paruh baya. Adapun uraian selengkapnya sebagai berikut :

6.2.1 Hubungan Karakteristik Usia dengan Generativitas Perempuan Paruh Baya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi tidak ada hubungan/hubungan yang lemah ($r = 0,007$) antara usia dan generativitas perempuan paruh baya. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia perempuan paruh baya dengan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok intervensi ($p = 0,968 > \alpha 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol, karakteristik usia dan generativitas perempuan paruh baya juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan generativitas perempuan paruh baya pada kelompok kontrol ($p=0,262$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi variabel usia tidak menentukan generativitas perempuan paruh baya.

Usia berbanding lurus dengan kondisi kedewasaan baik fisik maupun psikologis. Hal ini sejalan dengan pernyataan Siagian (1995) bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain. Menurut Papalia, Olds, dan Feldman (2008) bahwa seyogyanya, semakin tua umur seseorang maka semakin generatif pula perilakunya. Menurut Hurlok (1998), pada kondisi normal, semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin meningkat, baik itu dalam berpikir maupun dalam bekerja.

Bila dibandingkan dengan teori di atas, hasil penelitian yang diperoleh tidaklah mendukung hal tersebut. Menurut Analisis peneliti, kemungkinan hal itu disebabkan oleh rentang usia responden yang diteliti sangatlah dekat yaitu usia 40 – 50 tahun. Kemungkinan hasil yang berbeda diperoleh bila rentang usia lebih besar lagi misalnya antara

usia 20 – 60 tahun. Selain itu, penyebab lain yang dianalisis ikut berkontribusi terhadap tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dan generativitas perempuan paruh baya adalah pengalaman dan pola hidup yang dipelajari dari lingkungan yang sama dan mengakibatkan perempuan paruh baya memiliki perilaku yang tidak jauh berbeda dalam mengatasi masalah kehidupan sehari-hari dimana hal tersebut sangat terkait dengan sikap/perilaku generativitas. Sebagai contoh bahwa seorang perempuan paruh baya yang memiliki anak remaja akan mendidik anak/remajanya menjadi dewasa dengan cara yang sama dengan cara yang dilakukan oleh orang tuanya dulu dalam mendidiknya dan bagaimana orang tua lain di sekitarnya mendidik anak/remajanya. Bila tidak didasari oleh pengetahuan yang tepat, maka ia akan mendidik anak hanya berdasarkan pengalaman tersebut terlepas dari tepat atau tidak cara yang digunakan. Hal ini sejalan yang dijelaskan oleh Arisandi (2009) bahwa pola asuh sangat ditentukan oleh pengalaman terdahulu saat seseorang diasuh sebelumnya. Hal inilah yang diistilahkan sebagai warisan yang diterima oleh generasi sekarang yang diperoleh dari generasi sebelumnya dan kemungkinan besar dilanjutkan ke generasi berikutnya dan hal ini turut mencerminkan tingkat generativitas seseorang.

Menurut McAdams (1998 dalam Logan, 2008), generativitas adalah perhatian dan kemampuan untuk mempromosikan kesejahteraan/kesehatan kepada generasi muda dan generasi yang lebih melalui keterlibatan dalam pengasuhan, pengajaran, melatih (menasihati dan memberi saran-saran yang kreatif) yang juga bertujuan meninggalkan suatu warisan yang positif dari diri sendiri untuk masa depan.

6.2.2 Hubungan Karakteristik Tingkat Pendidikan dengan Generativitas Perempuan Paruh Baya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata tingkat pendidikan perempuan paruh baya dalam penelitian pada kelompok kontrol adalah

rendah (SD, SMP) dan pada kelompok intervensi juga rendah (SD, SMP). Hasil uji statistik terhadap hubungan tingkat pendidikan dengan generativitas pada kelompok kontrol menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,727$ sedangkan pada kelompok intervensi nilai $p \text{ value} = 0,427$ ($p > \alpha = 0,05$). Berarti, tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perempuan paruh baya dengan perkembangan generativitasnya baik pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik maupun pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak menentukan perkembangan generativitas perempuan paruh baya.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun tingkat pendidikan perempuan paruh baya mayoritas masih rendah (SD, SMP), tetapi bila mempunyai pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk mengembangkan diri menjadi lebih baik dan memenuhi tugas-tugas perkembangannya, ia tetap bisa mencapai generativitas yang optimal dan hidup bahagia.

Hasil penelitian di atas ternyata tidak sejalan dengan pendapat para teoritis seperti yang dikemukakan oleh Papalia, Olds, dan Feldman, (2008) bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian tugas perkembangan tersebut. Hal ini didukung oleh pendapat yang dikemukakan oleh Stuart & Laraia (2005) bahwa pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif.

Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih sering mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku termasuk dalam pemenuhan kebutuhan perkembangannya. Di samping itu, pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Ajzen & Feisben (2005), bahwa proses kognitif merupakan dasar bagi manusia

untuk memutuskan perilaku apa yang akan diambilnya yang secara sistematis memanfaatkan informasi yang tersedia di sekitarnya.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan pendapat teoritis di atas. Menurut Analisis peneliti, pendidikan formal sebahagian besar ilmu yang dipelajari adalah mengenai ilmu fisika dan hanya sebahagian kecil bahkan sangat jarang sekali yang mengajarkan tentang ilmu pengembangan diri seperti cara penyelesaian masalah, cara menghadapi stres, cara mendidik anak secara tepat agar menjadi manusia dewasa yang mandiri dan siap menghadapi tantangan hidup secara adaptif dan lain sebagainya. Sehingga, walaupun tingkat pendidikan seseorang hanya SD atau SMP bila ia memiliki pengetahuan dan kemampuan tentang semua itu, bisa saja memiliki nilai generativitas yang jauh lebih tinggi dari mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Sebaliknya, seseorang yang telah tamat perguruan tinggi bisa memiliki nilai generativitas yang rendah bila ia tidak memiliki pengetahuan tentang hal tersebut. Selain itu, dari hasil observasi, semua anggota kelompok tampak aktif baik yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah maupun yang lebih tinggi.

6.2.3 Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Generativitas Perempuan Paruh Baya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, diperoleh rata-rata perempuan paruh baya pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tidak bekerja. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan tidak adanya pengaruh status pekerjaan terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya baik pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik maupun yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik yang dibuktikan oleh nilai $p \text{ value} = 0,827$ dan $0,373 > \alpha = 0.05$, sehingga peneliti menganalisis bahwa apapun status pekerjaan perempuan paruh baya tidak akan berpengaruh terhadap perkembangan generativitasnya.

Hasil penelitian yang diperoleh tidak sejalan dengan pendapat beberapa teoritis. Menurut (Hawari,2001), masalah pekerjaan merupakan sumber stres pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit. Berbagai penyakit dapat timbul akibat stres kerja seperti hipertensi, jantung, stroke yang sebetulnya bisa merupakan gejala psikosomatik yang dihasilkan dari akumulasi beban stres yang menumpuk. Beban pekerjaan terlalu tinggi, ataupun masalah yang dihadapi saat bekerja menjadi hal yang sangat umum terjadi di kalangan para pekerja. Menurut hasil Papalia, Olds dan Feldman (2008) bahwa sekitar 70% penyakit disebabkan oleh stres.

Perkembangan perempuan paruh baya cukup terkait dengan masalah psikososial yang dialaminya. Sehingga semakin tinggi beban stres seseorang maka ia semakin sulit untuk menjalankan tugas perkembangannya dengan baik (Berk, 2003). Pada perempuan paruh baya baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja memiliki kemungkinan mengalami beban stres yang tinggi. Misalnya saja para pekerja yang seringkali membuat kesalahan, marah dengan orang yang mempekerjakan mereka, bermasalah dengan kesehatan dan kehidupan keluarga, mengabaikan diri sendiri dan kurang tidur, memiliki kesulitan menghadapi peristiwa sehari-hari dan akhirnya mencari pekerjaan baru (Galinski, dkk, 2001 dalam Papalia, Olds dan Feldman, 2008). Sedangkan riset juga membuktikan bahwa mereka yang tidak memiliki pekerjaan telah menghubungkan kondisi tersebut dengan gejala fisik dan mental seperti sakit kepala, sakit perut, tekanan darah tinggi, serangan jantung dan stroke, cemas, depresi, masalah perkawinan dan keluarga, tindakan bunuh diri, pembunuhan dan perilaku kriminal lainnya (Brenner, 1991; Merva & Fowles, 1992; Perucci, Perucci & Targ, 1998; Voydanoff, 1990 dalam Papalia, Olds, dan Feldman, 2008).

Berdasarkan hal tersebut di atas, analisis peneliti adalah apapun status pekerjaan responden baik bekerja maupun tidak bekerja, bila mereka tidak memiliki perkembangan diri yang baik, maka nilai generativitas

mereka tentunya sebahagian besar adalah sama. Selain itu, sebahagian besar dari responden tidak bekerja sehingga tanggung jawab untuk bekerja di berikan sepenuhnya pada kepala rumah tangga. Namun demikian, responden yang tidak bekerja juga tidak bisa menjamin generativitasnya akan lebih tinggi daripada responden yang bekerja karena responden yang bekerja belum tentu tahu dan mampu melaksanakan tugas perkembangannya di usia paruh baya tersebut. Berbeda dengan mereka yang telah mendapatkan terapi kelompok terapeutik, generativitas perempuan paruh baya baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja mengalami peningkatan yang bermakna dengan $p \text{ value} < 0,05$. Sehingga peneliti menganalisis bahwa status pekerjaan perempuan paruh baya tidak menentukan perkembangan generativitas perempuan paruh baya.

6.2.4 Hubungan Karakteristik Pendapatan dengan Generativitas Perempuan Paruh Baya

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata perempuan paruh baya pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki pendapatan di bawah Rp. 1 juta (Nominal berdasarkan standar UMR Sulsel 2010). Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan tidak adanya pengaruh jumlah pendapatan terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya baik pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik (intervensi) maupun yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik kontrol) yang dibuktikan oleh nilai $p \text{ value}$ 0,206 dan $0,148 > \alpha = 0,05$, sehingga analisis peneliti bahwa apapun jumlah pendapatan perempuan paruh baya tidak akan berpengaruh terhadap perkembangan generativitasnya.

Orang dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah memiliki harapan hidup yang lebih rendah, memiliki banyak keterbatasan aktivitas dikarenakan penyakit kronis, kesejahteraan yang lebih rendah dan memiliki akses yang lebih terbatas kepada perawatan kesehatan ketimbang orang dengan status ekonomi/pendapatan yang lebih tinggi

(Spiro, 2002 dalam Papalia, Olds dan Feldman, 2008). Depkes (2007) juga memiliki pendapat yang sama bahwa orang yang memiliki pendapatan rendah akan membatasi dirinya untuk melakukan upaya peningkatan kesehatan dibanding yang berpendapatan lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh alasan yang bersifat psikososial dimana orang-orang dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki kepekaan yang lebih besar terhadap apa yang terjadi pada tubuh mereka ketika usia mereka semakin bertambah, dan mereka bisa jadi memilih gaya hidup yang lebih sehat (Whitbourne, 2001 dalam Papalia, Olds dan Feldman, 2008). Berdasarkan pernyataan tersebut di atas, peneliti berAnalisis bahwa orang yang memiliki tingkat pendapatan lebih tinggi memang lebih cenderung memiliki kepekaan terhadap tubuhnya, artinya masalah kesehatan fisik yang cenderung lebih mereka perhatikan dibanding masalah kesehatan jiwa mereka. Padahal, kesehatan itu tidak akan terwujud tanpa kesehatan jiwa. Sehingga, tidak sedikit kita dapati di masyarakat, orang yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi dengan kondisi perkembangan psikososialnya terganggu. Lebih spesifik lagi, gambaran yang mengarah pada generativitas yang tidak optimal seperti hubungan sosial yang kurang harmonis dengan orang yang lebih rendah status sosial ekonominya, tidak peduli dengan orang lain, dan lain sebagainya.

6.2.5 Hubungan Karakteristik Hubungan Sosial dengan Generativitas Perempuan Paruh Baya

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian, diperoleh rata-rata hubungan sosial perempuan paruh baya pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik memiliki nilai $p \text{ value} = 0,037$ dan $0,012 < \alpha 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara hubungan sosial perempuan paruh baya dengan nilai generativitas perempuan paruh baya.

Hubungan sosial memberikan gambaran tentang interaksi perempuan paruh baya dengan lingkungannya dimana hal ini turut memberi

kontribusi terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya karena salah satu ciri generativitas adalah mampu membina hubungan yang harmonis/baik dengan pasangan, keluarga, orang lain dan lingkungannya (Erikson, 1950 dalam Berk, 2005). Beberapa penelitian juga membuktikan bahwa pada tingkat hubungan sosial yang baik (termasuk dukungan sosial) menunjukkan status kesehatan dan perkembangan psikis yang lebih baik (penelitian terhadap 695 perempuan dan laki-laki dewasa oleh Choi dan Wodarski, 1996). Hal ini juga sejalan dengan pendapat Mireault dan Anton (1996) yang mengatakan bahwa sebahagian besar orang yang bunuh diri saat usia yang sudah matang, sangat berhubungan dengan isolasi sosial yang tinggi dan ketidakpuasan terhadap kesehatan dan dukungan sosialnya. Artinya bahwa perkembangan jiwa seseorang sangat terkait dengan kualitas dan kepuasan terhadap hubungan sosial yang dijalaninya. Gejala yang menyimpang dari generativitas atau mengalami stagnasi bisa erat kaitannya dengan ketidakpuasan dalam hubungan sosial.

Hasil penelitian sejalan dengan teori yang ada. Menurut analisis peneliti, hubungan sosial yang baik dapat mencerminkan penerimaan diri perempuan paruh baya terhadap orang lain dan penerimaan orang lain terhadap diri perempuan paruh baya. Keharmonisan hubungan dengan pasangan misalnya, akan sangat memberikan kontribusi terhadap perkembangan paruh baya. Bila hubungan tersebut terjalin dan dapat dipertahankan oleh paruh baya, keutuhan itu menjadi panutan bagi generasi berikutnya sebagai warisan yang positif. Sehingga, juga akan berlanjut secara turun temurun.

6.3 Keterbatasan penelitian

Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari adanya keterbatasan-keterbatasan. Misalnya saja, kegiatan terapi kelompok terapeutik dilaksanakan di rumah salah satu warga yang telah disepakati. Dimana ada satu tempat yang cukup menarik perhatian karena dilakukan di tempat yang cukup terbuka. Sehingga, kadang-kadang banyak ibu-ibu lain yang juga ingin ikut

serta dalam kegiatan, namun peneliti memberikan penjelasan bahwa kelompok terbatas hanya untuk 10 orang saja, ibu yang lain bisa ikut dalam kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan di Kelurahan Pacongang saat penelitian berakhir. Selain itu, cuaca yang kurang baik pada sore hari merupakan salah satu kendala yang mengakibatkan kadang terjadi keterlambatan memulai kegiatan.

Keterbatasan dalam hal waktu penelitian yaitu pelaksanaan terapi kelompok terapeutik ini hanya berlangsung sekitar 4 minggu, dan berlangsung hanya sekitar 5 hari berturut-turut untuk setiap kelompok. Selain itu, jarak antara *pre* dan *post test* cukup dekat yaitu sekitar 1 minggu. Sehingga, efektivitas pelaksanaan terapi masih perlu diteliti lebih lanjut pada penelitian selanjutnya dengan memodifikasi waktu yang lebih efektif sehingga lebih dapat diindikasikan terhadap peningkatan perkembangan generativitas perempuan paruh baya.

Keterbatasan lain adalah adanya keterbatasan modul terapi kelompok terapeutik, dimana modul dibuat oleh peneliti sendiri dengan memodifikasi modul terapi kelompok terapeutik khusus untuk stimulasi perkembangan anak usia kanak-kanak yang dibuat oleh Triadi (2009), namun modul terapi kelompok terapeutik untuk perkembangan generativitas perempuan paruh baya ini belum pernah dilakukan uji coba sebelumnya, selain dalam penelitian ini.

Keterbatasan lain yaitu pada tahap pelaksanaan terapi kelompok terapeutik, ada anggota kelompok yang memiliki kegiatan mendadak sehingga mereka tidak bisa mengikuti kegiatan kelompok pada hari itu (ada yang sampai 3 sesi tidak hadir). Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab *drop out* sebanyak 6 orang. Berbagai upaya antisipasi telah dilakukan oleh peneliti seperti memperkuat kontrak di awal melalui *informed consent* sebelum dilakukan kegiatan terapi kelompok terapeutik dan semua responden setuju untuk hadir pada kelima sesi tersebut.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability*, maka hasil penelitian tidak bisa mewakili populasi target hanya mewakili populasi terjangkau sehingga aplikasi hasil penelitian hanya bisa diterapkan pada populasi yang memiliki karakteristik yang sama atau hampir sama dengan karakteristik populasi terjangkau dalam penelitian ini. Oleh karena itu, untuk mengupayakan kesahihan sampel maka sampel yang dipilih benar-benar memiliki karakteristik sampel yang menyerupai karakteristik sampel bila pemilihan dilakukan dengan cara *probability sampling*.

6.4 Implikasi Hasil Penelitian.

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

6.4.1 Pelayanan keperawatan jiwa

Terapi kelompok terapeutik dapat sebagai salah satu modalitas terapi keperawatan jiwa yang efektif untuk meningkatkan perkembangan kesehatan jiwa melalui perkembangan generativitas paruh baya. Terapi kelompok terapeutik dapat diterapkan dalam program kesehatan jiwa bekerja sama dengan puskesmas untuk mendukung upaya promosi kesehatan jiwa perempuan paruh baya sehingga bisa terwujud gerakan perempuan paruh baya sehat jiwa secara optimal.

Berdasarkan observasi di lapangan bahwa antusiasme perempuan paruh baya yang ditunjukkan oleh keaktifan mereka dalam mengikuti kegiatan terapi memberikan gambaran bahwa mereka begitu membutuhkan sentuhan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang langsung diberikan di wilayah tempat tinggal mereka. Selama ini, upaya pelayanan kesehatan jiwa khususnya di masyarakat hanya berorientasi pada kelompok gangguan jiwa, namun pada kelompok sehat belum mendapat perhatian. Padahal, bila kesadaran pemerintah dan pihak terkait tentang pentingnya upaya promotif kesehatan jiwa bisa dipenuhi,

angka gangguan mental emosional bahkan angka gangguan jiwa bisa ditekan dari tahun ke tahun dan kesehatan jiwa masyarakat akan tercapai secara optimal.

Khususnya kelompok paruh baya yang merupakan kelompok yang menjadi pembimbing dan penentu arah bagi generasi berikutnya, sangat perlu mendapatkan intervensi untuk pencapaian kesehatan jiwa yang optimal sehingga bisa memberikan perhatian yang optimal pula pada kesuksesan dan keberhasilan generasi selanjutnya. Selain itu, usia paruh baya merupakan kelompok usia yang rentan mengalami masalah psikososial yang tentunya dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan fisik mereka. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang disampaikan dalam Papalia, Ods, dan Feldman (2003) bahwa kesehatan fisik sangat berhubungan erat dengan kesehatan jiwa dimana penyakit fisik 70% disebabkan oleh stres psikis.

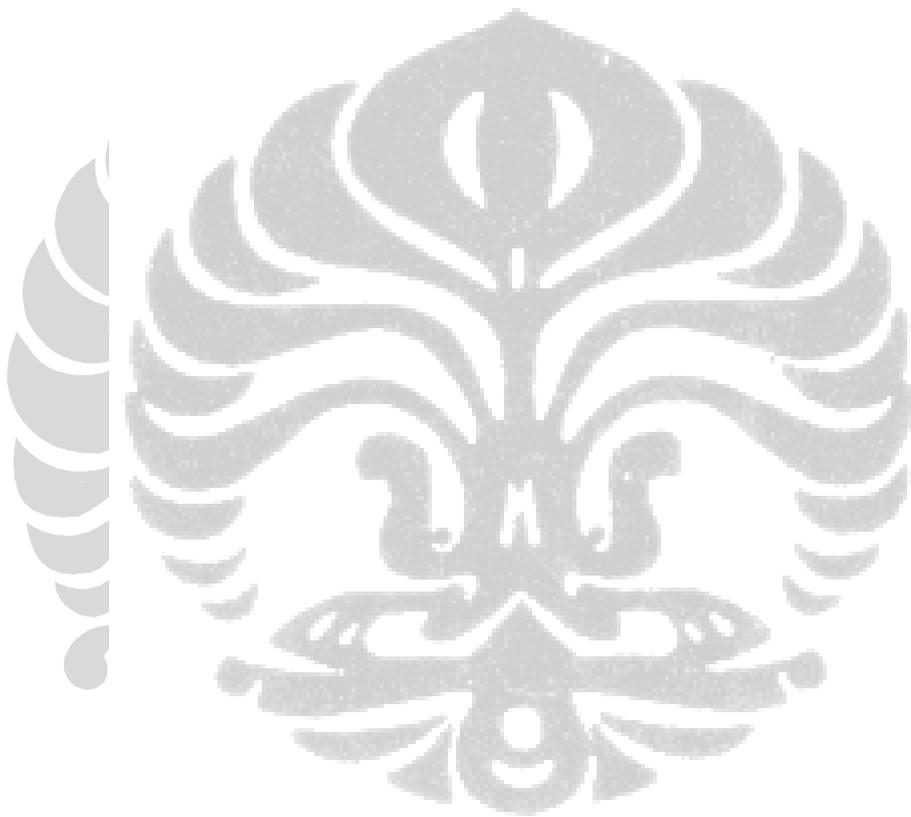
6.4.2 Keilmuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah keilmuan tentang aplikasi salah satu terapi modalitas keperawatan jiwa pada kelompok sehat khususnya perempuan paruh baya dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa dan dapat diberikan sebagai bahan pembelajaran keperawatan jiwa khususnya di komunitas.

6.4.3 Penelitian berikutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pelaksanaan penelitian berikutnya. Misalnya tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan kesehatan jiwa pada berbagai kelompok usia dengan tidak membatasi gender responden dan bagaimana pengaruhnya terhadap kualitas hidup responden secara holistik dan komprehensif. Bisa juga tentang efektifitas terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan generativitas paruh baya yang ditambahkan atau dibandingkan dengan pendekatan terapi yang lain, penelitian tentang

analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan generativitas paruh baya sehingga dapat diketahui faktor yang paling dominan mempengaruhi perkembangan generativitas paruh baya.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

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

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Karakteristik perempuan paruh baya pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik adalah rata-rata berusia 44 tahun dengan tingkat pendidikan rata-rata rendah (SD, SMP), rata-rata tidak bekerja, dan rata-rata memiliki pendapatan keluarga di bawah Rp. 1 juta/bulan. Selain itu, diperoleh gambaran rata-rata hubungan sosial yang baik.
- 7.1.2 Karakteristik perempuan paruh baya pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik adalah rata-rata berusia 44,67 tahun dengan tingkat pendidikan rata-rata rendah (SD, SMP), rata-rata tidak bekerja, dan rata-rata memiliki pendapatan keluarga di bawah Rp. 1 juta/bulan. Selain itu, diperoleh gambaran rata-rata hubungan sosial yang baik.
- 7.1.3 Generativitas perempuan paruh baya sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lebih tinggi yaitu 65,76 daripada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik yaitu 64. Namun keduanya dalam rentang nilai generativitas yang cukup tinggi.
- 7.1.4 Ada perbedaan generativitas perempuan paruh baya sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik yaitu sebesar 4,47 poin.
- 7.1.5 Ada perbedaan generativitas perempuan paruh baya sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik yaitu mengalami peningkatan sebesar 3,65 poin

- 7.1.6 Tidak ada perbedaan generativitas perempuan paruh baya sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik.
- 7.1.7 Tidak ada hubungan karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan perempuan paruh baya dengan generativitas perempuan paruh baya sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan baik pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik maupun yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik.
- 7.1.8 Ada hubungan karakteristik hubungan sosial (dukungan sosial, sumber stres dan sumber coping) dengan generativitas perempuan paruh baya sesudah terapi kelompok terapeutik dilakukan baik pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik maupun yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan kualitas hubungan adalah sedang.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian, terdapat beberapa saran yang peneliti ingin sampaikan yaitu :

7.2.1 Aplikasi keperawatan

- 7.2.1.1 Departemen Kesehatan sebaiknya membuat kebijakan baru terkait program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat agar dapat berdiri sendiri tanpa terintegrasi dengan program kesehatan lain di Puskesmas sehingga pelayanan kesehatan jiwa masyarakat bisa lebih optimal dilaksanakan dan dapat mendukung terwujudnya Indonesia sehat 2025.
- 7.2.1.2 Terapi kelompok terapeutik ini dijadikan sebagai standar kompetensi bagi perawat jiwa yang disertifikasi oleh organisasi profesi melalui kolegium keperawatan jiwa.
- 7.2.1.3 Keperawatan jiwa sebaiknya bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam penerapan terapi kelompok terapeutik

bagi perempuan paruh baya sehingga peningkatan kesehatan usia paruh baya di masyarakat dapat ditingkatkan.

- 7.2.1.4 Bagi perawat jiwa di masyarakat, dilakukan sosialisasi hasil penelitian mengenai pentingnya upaya peningkatan kesehatan jiwa bagi perempuan usia paruh baya melalui terapi kelompok terapeutik.
- 7.2.1.5 Hendaknya dilakukan pelatihan terhadap para perawat Puskesmas di Kabupaten Pinrang mengenai terapi kelompok terapeutik perempuan paruh baya di wilayah kerja Puskesmas masing-masing bekerja sama dengan peneliti, institusi pendidikan dan organisasi profesi melalui kolegium keperawatan jiwa.
- 7.2.1.6 Pada hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara karakteristik hubungan sosial dengan perkembangan generativitas perempuan paruh baya, sehingga perlu dilakukan peningkatan kualitas hubungan sosial perempuan paruh baya melalui pengadaan konseling keperawatan jiwa di Puskesmas (bekerja sama dengan peneliti dan organisasi profesi melalui kolegium keperawatan) yang di dalamnya diberikan pelayanan komprehensif untuk paruh baya termasuk konseling pernikahan.

7.2.2 Pengembangan keilmuan

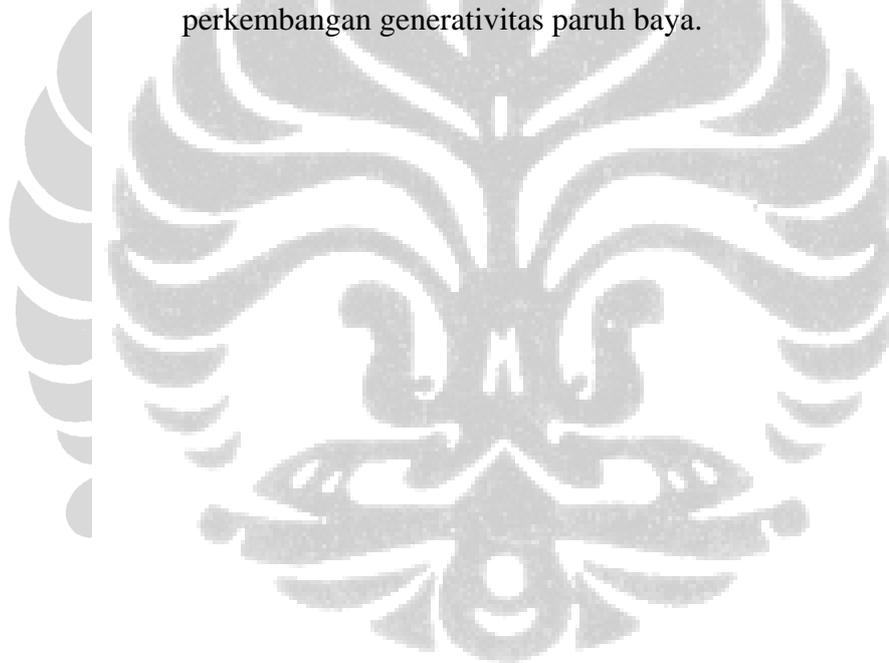
- 7.2.2.1 Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai *evidence based* dalam mengembangkan terapi kelompok terapeutik pada usia paruh baya termasuk laki-laki paruh baya, sehingga menjadi modalitas terapi keperawatan jiwa yang efektif dalam mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat khususnya kelompok usia paruh baya.
- 7.2.2.2 Perlu dikembangkan terapi kelompok terapeutik pada semua aspek perkembangan tidak hanya terbatas pada aspek biopsikoseksual, sosial, emosional dan kognitif seperti yang diterapkan pada

penelitian ini, tetapi juga pada aspek moral dan spiritual, sehingga menjadi solusi promotif yang bisa diberikan bagi perkembangan generativitas paruh baya.

7.2.3 Rekomendasi Penelitian berikutnya

- 7.2.3.1 Pada penelitian selanjutnya dengan judul penelitian yang sama, diharapkan melakukan terapi kelompok terapeutik pada perempuan paruh baya dengan waktu yang lebih panjang misalnya setiap sesi dilakukan seminggu 1-2 kali untuk tiap kelompok intervensi sehingga lama waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan lima sesi terapi adalah lima minggu. Hal ini akan memberikan waktu yang lebih banyak bagi paruh baya untuk bisa memproses dan mempraktekkan apa yg telah dipelajari sebelumnya. Sehingga, perkembangan generativitas paruh baya akan semakin tinggi.
- 7.2.3.2 Pada penelitian selanjutnya dengan judul penelitian yang sama, sebaiknya peneliti selanjutnya memilih tempat pelaksanaan terapi yang tidak menarik perhatian banyak orang sehingga proses terapi dapat berjalan lebih baik lagi.
- 7.2.3.3 Selain itu, dalam pemilihan metode sampling sebaiknya peneliti selanjutnya menggunakan teknik *probability sampling* sehingga lebih dapat mewakili populasi target.
- 7.2.3.4 Perlu penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi kelompok terhadap perkembangan paruh baya menyangkut segala aspek perkembangan paruh baya termasuk aspek moral dan spiritual yang belum diteliti dalam penelitian ini.
- 7.2.3.5 Perlu dilakukan penelitian mengenai efektivitas terapi kelompok terapeutik terhadap penurunan gejala sindrom menopause pada perempuan paruh baya.

- 7.2.3.6 Perlunya dilakukan penelitian terkait pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan generativitas paruh baya tidak terbatas pada perempuan saja tapi pada paruh baya laki-laki juga sehingga diperoleh perbandingan antara generativitas paruh baya laki-laki dan perempuan. Pada penelitian tersebut bisa dilakukan berbagai variasi dalam pelaksanaan terapi misalnya, membentuk kelompok yang homogen dan heterogen kemudian membandingkan efektifitas terapi pada kelompok-kelompok tersebut.
- 7.2.3.7 Perlu dilakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan generativitas paruh baya sehingga dapat diketahui faktor yang paling dominan mempengaruhi perkembangan generativitas paruh baya.



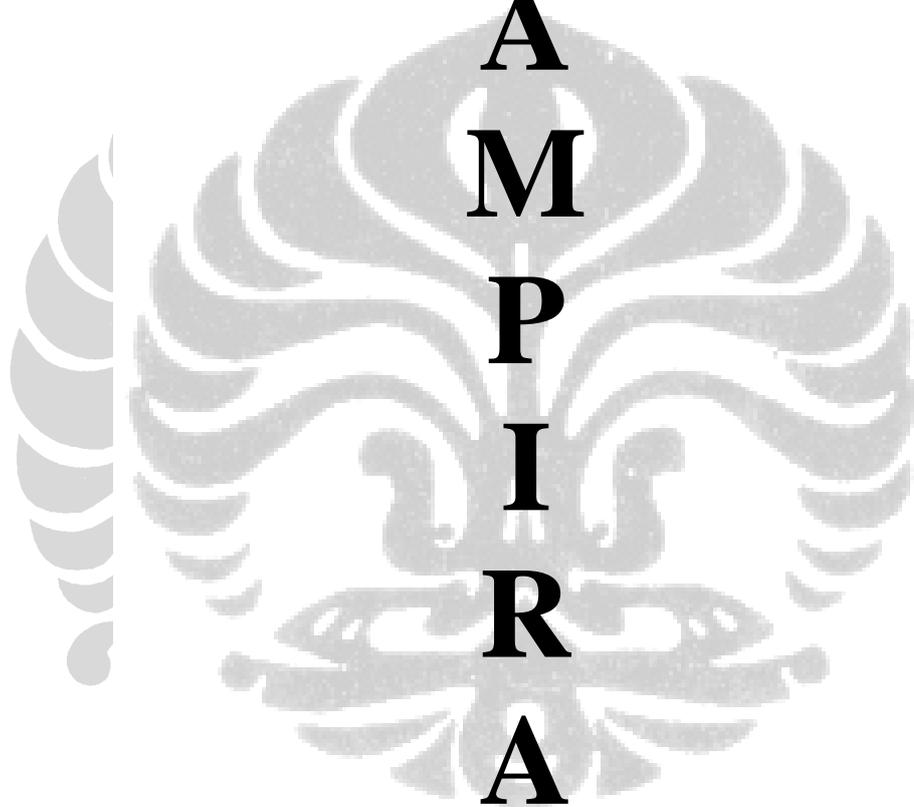
DAFTAR PUSTAKA

- Adams, Robert L. (2002). *Defenition or what is middle age*. 18 Maret 2010. www.middleage.org.
- Ajzen, I & Feishben. (2005). *Attitudes, personality, and behavior* (2th ed.). New York : Open University Press.
- Allen, K. M. ; Philips, J. M. (2007). *Women;s health across the lifespan : A comprehensive perspective*. Philadelphia : Lippincott.
- Arisandi. (2008). *Rahasia mendidik anak agar sukses dan bahagia*. Tips Praktis Teruji Melejitkan Potensi Anak. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Atkinson, dkk. (n.d). *Pengantar psikologi jilid satu* (11th ed.). (Widjaya Kusuma & Lyndon Saputra, Penerjemah). Batam : Interaksara.
- Auerbach & Gramling. (1998). *Stress management: Psychological foundations*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Badan Pembangunan Nasional. (Februari 2007). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2007 tentang rencana pembangunan jangka panjang nasional tahun 2005 – 2025*. 3 Juli 2010. www.bappenas.go.id/get-file-server/node/84/
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007, Laporan Nasional 2007*. Jakarta: Depkes.
- Berk. (2005). *Development through the life span*. (2th ed.). USA : Allyn & Bacon.
- BKKBN (Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional). (November 2006). *Menopause datang rasa senang tertandang*. 2 Juli 2010. <http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailRubrik.php?MyID=394>.
- Bourne & Yaroush. (2003). *Stress & cognition : A cognitive psychological perspective*. *Psychologycal Journal*. 3 Juli 2010. <http://psych.colorado.edu/~lbourne/Stress Cognition.pdf>
- Chapman, Alan. (n.d.). *Erikson's psychosocial development theory : Erik Erikson's psychosocial crisis life cycle model - the eight stages of human development*. 15 Januari 2010. <http://www.businessballs.com/personal-development.htm>.

- Choi, Namskee; Wedarski, Jhon. (1996). *Relationship between social support and the health status of elderly people*. 2 Juli 2010. The State University of New York-Buffalo. <http://www.apa.org/monitor/jan00/cs.aspx>
- Daradjat, Zakiah. (1983). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Data Statistik Indonesia. (2010). *Jumlah penduduk dan rasio jenis kelamin menurut provinsi dan kabupaten/kota, 2005*. 10 Februari 2010. www.statistikindonesia.go.id.
- Depkes. (2003). *Buku pedoman kesehatan jiwa*. Jakarta : Depkes.
- Elfiky, Ibrahim. (2009). *Terapi Berpikir Positif*. Jakarta : Zaman.
- Foster, G. M., & Barbara, G. A. (1986). *Antropologi Kesehatan*. (Priyanti Pakan Suryadarma & Meutia F. Hatta Swasono, Penerjemah). Jakarta. Universitas Indonesia Press.
- Frisch, N.C., & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3th ed.). Canada : Thomson.
- Gunawan, Adi. (2009). *Life transformation*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Hamid, A. Y. (2008). *bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Hamid, A. Y. (2000). *Buku ajar aspek spiritual dalam keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan : Basic data analysis for health research training*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hawari, D. (2001). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizoprenia*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- International team of therapists for kids, teens, adults, & couples. (2010). *Group Therapy*. 18 Maret 2010. <http://psychology.jrank.org/pages/284/Group-Therapy.html#ixzz0ihD004A0>.
- Inequalities and Unfair Access Issues Emerging from the DHSSPS. (2004) *"Equality and inequalities in health and social care: A statistical overview" report*. 18 Maret 2010. www.mentalhealthmiddleage.pdf.
- Kamel, Elena. (2002). *Women health and wellness an illustrated guide*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lindau, Stacy T., Gavrilova, Natalia. (2009). *Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing*. *BMJ* : 9; 1-11.

- Logan, Regina. L. (2008). *Generativity*. 2 April 2010. <http://www.sesp.northwestern.edu>.
- National Institute of Health. (April 2010). *Menopause*. 2 Juli 2010. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/menopause.html>.
- National Women's Law Center and Oregon Health & Science University. (2004). *Making the grade on women's health: A national and state-by-state report card 2004*. 9 April 2010. www.nwlc.org.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat :Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho W. (2006). *Komunikasi dalam keperawatan gerontik*. Jakarta : EGC.
- Papalia, D.E., Old, S.W., & Feldman, R.D. (2008). *Human development (psikologi perkembangan)* (9th ed.) (A. K. Anwar, Penerjemah). Jakarta : Kencana.
- Pollit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research : Methods appraisal, and utilization* (6th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Walkins.
- Perry, A.G. & Potter, P.A. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik*, vol. 2, (5th ed.). (Yasmin, A., Penerjemah). Jakarta : EGC.
- Practice guidelines for group psychotherapy therapeutic factors and therapeutic mechanisms*. 20 Maret 2008. <http://www.groupsinc.org/guidelines/factorsandmechanisms.html>.
- Rahmat, Jalaluddin. (2005). *Psikologi komunikasi. (Edisi Revisi)*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Rogers, C., Clark & Smith, A. (1998). *Woman's health : A primary health care approach*. London : Maclennan + Petty.
- Santrok, Jhon W, 2002. *Life span development Jilid II* (5th ed.). Jakarta : Erlangga.
- Sastroasmoro & Ismael. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (2th ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Sastroasmoro & Ismail. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (3th ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Shives, Louise Rebraca. (2005). *Psychiatric mental health nursing* (6th ed.). US: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stolte, Karen M. (2004). *Diagnosa keperawatan sejahtera* (Eni Noviestari & Monica Ester, Penerjemah). Jakarta: EGC.

- Slavin, Roberta L. (2000). *Group*, Vol 26, No 4. 18 Maret 2010. <http://www.group-psychotherapy.com/articles/slavinrl01.htm>.
- Stuart, Laraia. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Missouri : Elsevier Mosby.
- Sugiyono. (2005). *Statistika untuk penelitian*. Cetakan kedelapan. Bandung : Alfabeta
- The Humanities Department as part of The Guide to Grammar and Writing and the Arthur C. Banks Jr. Library Capital Community College Hartford. (Februari, 2007). *A guide for writing research papers based on styles recommended by the american psychological association*. 15 Januari 2010. <http://www.ccc.commnet.edu/apa/online.htm>.
- Townsend. (2009). *Essentials of psychiatric mental health nursing*. (5th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Triadi, Hidayat. (2009). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor orang tua anak dalam menstimulasi perkembangan kanak-kanak di Kelurahan Bubulak Kabupaten Bogor*. Jakarta : Program Magister Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- WHO. (2005). *Briefing note on tsunami affected region*. 20 Maret 2010. www.who.int.
- Wheeler, K. (2008). *Psychoterherapy for the advanced practice psychiatric nurse*. USA: Mosby Elsevier.



**L
A
M
P
I
R
A
N**



Kau

UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

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

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) terhadap Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya di Kabupaten Pinrang.

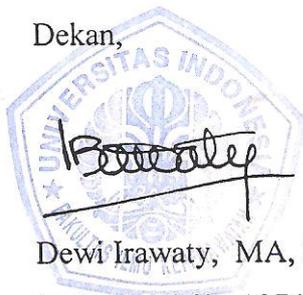
Nama peneliti utama : **Hapsah**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 21 April 2010

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN PINRANG
SEKRETARIAT DAERAH
Jln. Bintang No. 01 Telp (0421) 923 056 – 922 914 - 923 213
PINRANG

Pinrang, 26 April 2010

Nomor : 070 / 2110 / Kemasy
Lamp. : -
Perihal : Izin/Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth Kepala Kelurahan Temmasarangnge
di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dekan FIK-UI Makassar Nomor : 1343/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 Tanggal 06 April 2010, Perihal Izin Penelitian dan uji instrument Penelitian, Maka Kami Menyampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : HAPSAH
No.Pokok : 0806446334
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan/Prog Study: Magister Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Ahmat Yani No. 80 Pinrang

Bermaksud mengadakan Penelitian di Daerah / Instansi Saudara dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul “ **PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP PERKEMBANGAN GENERATIVITAS PEREMPUAN PARUH BAYA DI KABUPATEN PINRANG** “ yang pelaksanaannya pada bulan Mei s/d Juni 2010.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan yang dimaksud dengan ketentuan bahwa :

1. Sebelum dan sesudah melakukan Penelitian, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Pinrang melalui Kepala Bagian Administrasi Kemasyarakatan SETDA Kabupaten Pinrang.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mentaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dan mengindahkan Adat Istiadat Daerah setempat.
4. Menyerahkan 2 (Dua) rangkap Laporan Hasil Penelitian Kepada Bupati Pinrang melalui Kepala Bagian Administrasi Kemasyarakatan SETDA Kabupaten Pinrang.
5. Surat izin ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak mentaati Perundang- Undangan yang berlaku.

Demikian izin ini disampaikan kepada Saudara untuk diketahui dan pelaksanaan sebagaimana mestinya.

An. Bupati Pinrang
Plt. Sekretaris Daerah
SETDA
Drs. H. RUSLAN HANAFL, MP
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19500420 197903 1 008

Tembusan :

1. Bupati Pinrang (sbg laporan)
 2. Dandim 1404 Pinrang di Pinrang
 3. Kapolres Pinrang di Pinrang
 4. Kepala Kantor Kesbang, Polt dan Linmas Pinrang di Pinrang
 5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pinrang di Pinrang
 6. Camat Paleteang di Paleteang
 7. Kepala Puskesmas Sulili Barat di Sulili
 8. Dekan FIK UI Makassar di Makassar
- Pengaruh terapi..., Hapsah, FIK UI, 2010

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian :

“Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya di Kabupaten Pinrang”

Peneliti : Hapsah

No Telp : 080 6446 334

Saya Hapsah (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya di Kabupaten Pinrang.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif 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.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan responden saudara. Terima kasih atas kesediaan dan partisipasinya.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini sampai dengan berakhirnya sesi terapi kelompok terapeutik.

Pinrang,2010

Responden,

.....

Nama Jelas

DATA DEMOGRAFI RESPONDENNo. Kode Responden : **Petunjuk Pengisian:**

1. Isi dengan lengkap
2. Untuk data yang harus dipilih, beri tanda kali (√) pada kotak yang tersedia dan atau isi sesuai jawaban dan atau lingkari pilihan yang berupa angka.

Tanggal Pengumpulan Data :

1. Nama :
2. Usia : tahun (ulang tahun terakhir)
3. Pendidikan terakhir :
 - a. SD/Sederajat
 - b. SMP/Sederajat
 - c. SMA/Sederajat
 - d. Perguruan Tinggi
4. Status pekerjaan terakhir : Bekerja Tidak bekerja
5. Pendapatan Keluarga :
 Di bawah Rp.1 juta Di atas Rp. 1 juta

KUESIONER A
PENILAIAN GENERATIVITAS

Kode Responden :

PETUNJUK PENGISIAN :

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat saudara mengenai pernyataan-pernyataan berikut berdasarkan pengalaman saudara dalam 1 (satu) bulan terakhir.

Pilihan :

- Tidak pernah : Bila **tidak pernah** mengalami atau merasakan
 Jarang : Bila **jarang** mengalami atau merasakan
 Kadang-kadang : Bila **kadang-kadang** mengalami atau merasakan
 Sering : Bila **sering** mengalami atau merasakan
 Selalu : Bila **selalu** merasakan (setiap hari/hampir setiap hari)

| No. | Item Pernyataan | Pilihan Jawaban | | | | |
|-----|--|-----------------|--------|---------------|--------|--------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Tidak pernah | Jarang | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
| 1. | Saya membagi pengetahuan yang saya miliki kepada orang lain. | | | | | |
| 2. | Saya merasa orang lain tidak membutuhkan saya. | | | | | |
| 3. | Saya merasa bahwa saya adalah guru bagi anak saya maupun orang lain yang lebih muda. | | | | | |
| 4. | Saya merasa telah berbuat yang terbaik untuk keluarga saya. | | | | | |
| 5. | Saya tidak mau membantu orang lain tanpa digaji. | | | | | |
| 6. | Saya telah berbuat sesuatu yang bermanfaat bagi orang lain. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 7. | Saya berusaha tenang dalam menghadapi setiap masalah dalam hidup saya. | | | | | |
| 8. | Bila saya marah, saya baru merasa nyaman bila berteriak atau memarahi orang/hal yang membuat saya marah/kesal. | | | | | |
| 9. | Saya merasa puas dengan apa yang telah saya capai/dapatkan selama ini. | | | | | |
| 10. | Saya merasa susah untuk mengingat sesuatu yang ingin saya ingat. | | | | | |
| 11. | Saya merasa malas untuk mengurus orang lain (orang tua, cucu dan anak-anak saya). | | | | | |
| 12. | Saya merasa tidak memiliki sesuatu yang bisa dikenang terus oleh orang lain setelah saya meninggal dunia. | | | | | |
| 13. | Saya merasa hubungan saya semakin dekat dengan pasangan saya. | | | | | |
| 14. | Saya ikut membangun lingkungan tempat saya tinggal (ikut gotong royong, menyumbang untuk kegiatan lingkungan, dll). | | | | | |
| 15. | Saya merawat dan memenuhi kebutuhan orang tua saya dengan baik. | | | | | |
| 16. | Saya merasa terbuka dengan pasangan saya (curhat dengan pasangan, membicarakan masalah bersama, dll). | | | | | |
| 17. | Saya menyesal dengan apa yang telah saya lakukan sebelumnya dalam hidup saya. | | | | | |
| 18. | Bila anak saya melakukan kesalahan, saya memarahinya. | | | | | |

KUESIONER B HUBUNGAN SOSIAL

Kode Responden : **PETUNJUK PENGISIAN :**

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat saudara mengenai pernyataan-pernyataan berikut sesuai berdasarkan pengalaman saudara dalam 2 (dua) minggu terakhir.

A. DUKUNGAN SOSIAL**Pilihan Jawaban:**

- Tidak pernah : Bila **tidak pernah** mengalami atau merasakan
 Jarang : Bila **jarang** mengalami atau merasakan
 Kadang-kadang : Bila **kadang-kadang** mengalami atau merasakan
 Sering : Bila **sering** mengalami atau merasakan
 Selalu : Bila **selalu** merasakan (setiap hari/hampir setiap hari)

| No | Pernyataan | Pilihan Jawaban | | | | |
|----|--|-----------------|--------|---------------|--------|--------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Tidak pernah | Jarang | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
| 1 | Saya merasa nyaman bila sedang berada di dekat pasangan saya. | | | | | |
| 2 | Saya merasa nyaman bila sedang berada di dekat anggota keluarga saya. | | | | | |
| 3 | Saya merasa nyaman bila sedang berada di dekat teman saya. | | | | | |
| 4 | Saya ragu kalau teman saya benar-benar memperdulikan saya. | | | | | |
| 5 | Saya khawatir anggota keluarga saya tidak menyayangi saya. | | | | | |
| 6 | Saya khawatir pasangan saya tidak menyayangi saya. | | | | | |
| 7 | Secara umum, saya merasa puas terhadap hubungan saya dengan pasangan saya. | | | | | |
| 8 | Secara umum, saya merasa puas terhadap hubungan saya dengan anggota keluarga saya. | | | | | |
| 9 | Secara umum, saya merasa puas terhadap hubungan saya dengan teman saya. | | | | | |

B. STRES SOSIAL

Pilihan Jawaban:

Sangat Tidak Nyaman : Bila merasa **sangat tidak nyaman** saat berhubungan dengan mereka
 Tidak nyaman : Bila merasa **tidak nyaman** saat berhubungan dengan mereka
 Kurang nyaman : Bila merasa **kurang nyaman** saat berhubungan dengan mereka
 Nyaman : Bila merasa **nyaman** saat berhubungan dengan mereka
 Sangat nyaman : Bila merasa **sangat nyaman** saat berhubungan dengan mereka

Sangat tidak setuju : Bila **sangat tidak membantu** dalam mengatasi masalah/stres yang dialami
 Sedikit tidak setuju : Bila **sedikit tidak membantu** dalam mengatasi masalah/stres yang dialami
 Tidak setuju : Bila **tidak membantu** dalam mengatasi masalah/stres yang dialami
 Sedikit setuju : Bila **sedikit membantu** dalam mengatasi masalah/stres yang dialami
 Setuju : Bila **cukup membantu** dalam mengatasi masalah/stres yang dialami
 Sangat setuju : Bila **sangat membantu** dalam mengatasi masalah/stres yang dialami

| No. | Pernyataan | Apa yang ibu rasakan saat berhubungan dengan mereka | | | | | Apakah menurut ibu, mereka mampu membantu/mangatasi masalah/stres yang ibu alami | | | | | |
|-----|------------------|---|--------------|---------------|--------|---------------|--|----------------------|--------------|----------------|--------|---------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | Sangat tidak nyaman | Tidak nyaman | kurang nyaman | Nyaman | Sangat nyaman | Sangat tidak setuju | Sedikit tidak setuju | Tidak setuju | Sedikit setuju | Setuju | Sangat setuju |
| 1. | Pasangan | | | | | | | | | | | |
| 2. | Anggota Keluarga | | | | | | | | | | | |
| 3. | Tetangga | | | | | | | | | | | |
| 4. | Teman-teman | | | | | | | | | | | |
| 5. | Orang lain | | | | | | | | | | | |

KISI-KISI KUESIONER A
PENILAIAN GENERATIVITAS
(LOYOLA GENERATIVITY SCALE (LGS))

| No. | Item Pernyataan | Jenis Pernyataan |
|-----|---|------------------|
| 1 | Saya membagi pengetahuan yang saya miliki kepada orang lain. | (+) |
| 2. | Saya merasa orang lain tidak membutuhkan saya. | (-) |
| 3. | Saya merasa bahwa saya adalah guru bagi anak saya maupun orang lain yang lebih muda. | (+) |
| 4. | Saya merasa telah berbuat yang terbaik untuk keluarga saya. | (+) |
| 5. | Saya tidak mau membantu orang lain tanpa digaji. | (-) |
| 6. | Saya telah berbuat sesuatu yang bermanfaat bagi orang lain. | (+) |
| 7. | Saya berusaha tenang dalam menghadapi setiap masalah dalam hidup saya. | (+) |
| 8. | Bila saya marah, saya baru merasa nyaman bila berteriak dan memarahi orang/hal yang membuat saya marah/kesal. | (-) |
| 9. | Saya merasa puas dengan apa yang telah saya capai/dapatkan selama ini. | (+) |
| 10. | Saya merasa susah untuk mengingat sesuatu yang ingin saya ingat. | (-) |
| 11. | Saya merasa malas untuk mengurus orang lain (orang tua, cucu dan anak-anak saya). | (-) |
| 12. | Saya merasa tidak memiliki sesuatu yang bisa dikenang terus oleh orang lain setelah saya meninggal dunia. | (-) |
| 13. | Saya merasa hubungan saya semakin dekat dengan pasangan saya. | (+) |
| 14. | Saya ikut membangun lingkungan tempat saya tinggal (ikut gotong royong, menyumbang untuk kegiatan lingkungan, dll). | (+) |
| 15. | Saya merawat dan memenuhi kebutuhan orang tua saya dengan baik. | (+) |

| | | |
|-----|---|-----|
| 16. | Saya merasa terbuka dengan pasangan saya (curhat dengan pasangan, membicarakan masalah bersama, dll). | (+) |
| 17. | Saya menyesal dengan apa yang telah saya lakukan sebelumnya dalam hidup saya. | (-) |
| 18. | Bila anak saya melakukan kesalahan, saya memarahinya. | (-) |

Sumber : Modifikasi Skala generativitas Loyola (LGS) oleh LGS McAdams, de St. Aubin, & Logan (1993) dalam Logan (2008).

PETUNJUK SCORING :

Pernyataan Positif (+) diberi angka :

- 1 untuk pilihan jawaban “Tidak Pernah”
- 2 untuk pilihan jawaban “Jarang”
- 3 untuk pilihan jawaban “kadang-kadang”
- 4 untuk pilihan jawaban “Sering”
- 5 untuk pilihan jawaban “Selalu”

Pernyataan Negatif (-) untuk soal no. 2, 5, 8, 10, 11, 12, 17, 18 diberi angka :

- 5 untuk pilihan jawaban “Tidak Pernah”
- 4 untuk pilihan jawaban “Jarang”
- 3 untuk pilihan jawaban “kadang-kadang”
- 2 untuk pilihan jawaban “Sering”
- 1 untuk pilihan jawaban “Selalu”

Skor tertinggi : 90

Skor terendah : 18

Skala Generativitas :

| | |
|---------------|---------|
| Sangat rendah | 18 -28 |
| Rendah | 29 - 39 |
| Cukup rendah | 40 - 50 |
| Sedang | 51 - 61 |
| Cukup tinggi | 62 - 72 |
| Tinggi | 73 - 83 |
| Sangat tinggi | 84 -90 |

Penilaian generativitas didasarkan pada total skor yang diperoleh, semakin tinggi skor maka semakin aktif/generatif pula individu yang dinilai begitu pula sebaliknya, semakin rendah skor maka individu akan semakin pasif dan semakin tidak generatif yang mengarah pada stagnansi.

KISI-KISI KUESIONER B
PENILAIAN HUBUNGAN SOSIAL

| Variabel | Subvariabel | Kisi-kisi item | Jawaban | No. Soal | |
|--|------------------------|----------------------------------|---|--|---------|
| H U B U N G A N S O S I A L | Dukungan sosial | Hubungan dengan pasangan | <ul style="list-style-type: none"> • Kenyamanan • Kasih sayang* • Kepuasan | 1= tidak pernah 2= jarang 3= kadang-kadang 4= sering 5= selalu | 1, 6, 7 |
| | | Hubungan dengan anggota keluarga | <ul style="list-style-type: none"> • Kenyamanan • Kasih sayang* • Kepuasan | | 1, 5, 8 |
| | | Hubungan dengan teman | <ul style="list-style-type: none"> • Kenyamanan • Kasih sayang* • Kepuasan | | 3, 4, 9 |
| | Stres sosial | Sumber stres | <ul style="list-style-type: none"> • Pasangan • Anggota keluarga • Teman • Tetangga • Orang lain | 1= sangat tidak nyaman 2= tidak nyaman 3= kurang nyaman 4= nyaman 5= sangat nyaman | 1 – 5 |
| | | Sumber koping | <ul style="list-style-type: none"> • Pasangan • Anggota keluarga • Teman • Tetangga • Orang lain | 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= sedikit tidak setuju 4= sedikit setuju 5= setuju 6= sangat setuju | 1 – 5 |

Sumber : Modifikasi kuesioner hubungan sosial menurut Cohen, 2004 dan Stinson, 2008.

Catatan :

* : Jawaban pernyataan 4, 5, dan 6 memiliki skor kebalikannya.

PETUNJUK SKORING :

Total skor maksimal : dukungan sosial = 45; Sumber stres = 25

Sumber koping = 30

Total skor minimal : dukungan sosial = 9 Sumber stres = 5

Sumber koping = 6

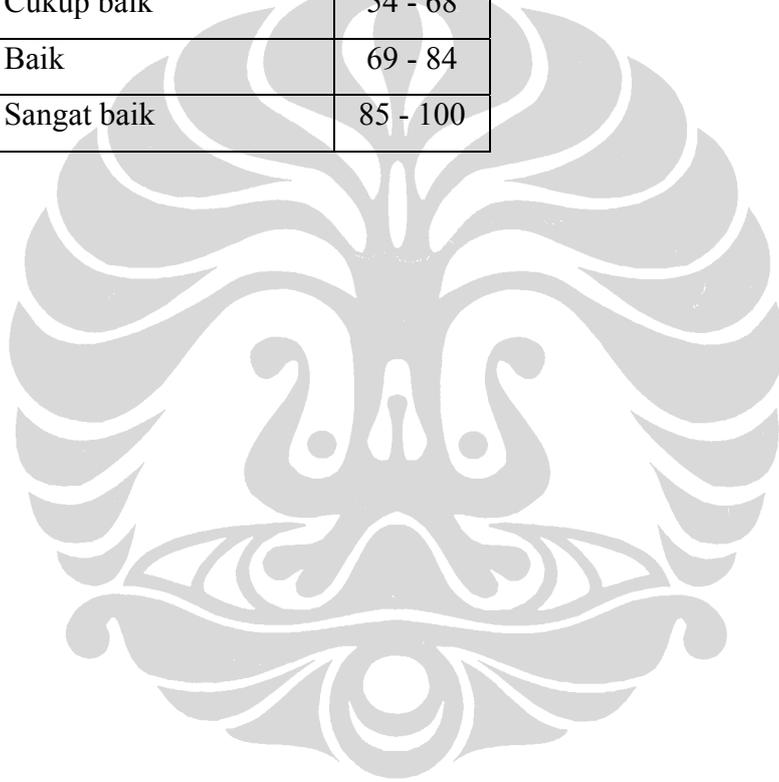
Rentang total skor hubungan sosial = 20 - 100

Jumlah Skor stres sosial = jumlah skor sumber stres + jumlah skor sumber koping

Total skor hubungan sosial = Jumlah skor Dukungan sosial + Jumlah skor Stres sosial

Skala Hubungan sosial :

| | |
|--------------------|----------|
| Sangat kurang baik | 20 - 36 |
| Kurang baik | 37 - 53 |
| Cukup baik | 54 - 68 |
| Baik | 69 - 84 |
| Sangat baik | 85 - 100 |



KISI-KISI KUESIONER A
PENILAIAN GENERATIVITAS
(LOYOLA GENERATIVITY SCALE (LGS))

| No. | Item Pernyataan | Jenis Pernyataan |
|-----|---|------------------|
| 1 | Saya membagi pengetahuan yang saya miliki kepada orang lain. | (+) |
| 2. | Saya merasa orang lain tidak membutuhkan saya. | (-) |
| 3. | Saya merasa bahwa saya adalah guru bagi anak saya maupun orang lain yang lebih muda. | (+) |
| 4. | Saya merasa telah berbuat yang terbaik untuk keluarga saya. | (+) |
| 5. | Saya tidak mau membantu orang lain tanpa digaji. | (-) |
| 6. | Saya telah berbuat sesuatu yang bermanfaat bagi orang lain. | (+) |
| 7. | Saya berusaha tenang dalam menghadapi setiap masalah dalam hidup saya. | (+) |
| 8. | Bila saya marah, saya baru merasa nyaman bila berteriak dan memarahi orang/hal yang membuat saya marah/kesal. | (-) |
| 9. | Saya merasa puas dengan apa yang telah saya capai/dapatkan selama ini. | (+) |
| 10. | Saya merasa susah untuk mengingat sesuatu yang ingin saya ingat. | (-) |
| 11. | Saya merasa malas untuk mengurus orang lain (orang tua, cucu dan anak-anak saya). | (-) |
| 12. | Saya merasa tidak memiliki sesuatu yang bisa dikenang terus oleh orang lain setelah saya meninggal dunia. | (-) |
| 13. | Saya merasa hubungan saya semakin dekat dengan pasangan saya. | (+) |
| 14. | Saya ikut membangun lingkungan tempat saya tinggal (ikut gotong royong, menyumbang untuk kegiatan lingkungan, dll). | (+) |
| 15. | Saya merawat dan memenuhi kebutuhan orang tua saya dengan baik. | (+) |

| | | |
|-----|---|-----|
| 16. | Saya merasa terbuka dengan pasangan saya (curhat dengan pasangan, membicarakan masalah bersama, dll). | (+) |
| 17. | Saya menyesal dengan apa yang telah saya lakukan sebelumnya dalam hidup saya. | (-) |
| 18. | Bila anak saya melakukan kesalahan, saya memarahinya. | (-) |

Sumber : Modifikasi Skala generativitas Loyola (LGS) oleh LGS McAdams, de St. Aubin, & Logan (1993) dalam Logan (2008).

PETUNJUK SCORING :

Pernyataan Positif (+) diberi angka :

- 1 untuk pilihan jawaban “Tidak Pernah”
- 2 untuk pilihan jawaban “Jarang”
- 3 untuk pilihan jawaban “kadang-kadang”
- 4 untuk pilihan jawaban “Sering”
- 5 untuk pilihan jawaban “Selalu”

Pernyataan Negatif (-) untuk soal no. 2, 5, 8, 10, 11, 12, 17, 18 diberi angka :

- 5 untuk pilihan jawaban “Tidak Pernah”
- 4 untuk pilihan jawaban “Jarang”
- 3 untuk pilihan jawaban “kadang-kadang”
- 2 untuk pilihan jawaban “Sering”
- 1 untuk pilihan jawaban “Selalu”

Skor tertinggi : 90

Skor terendah : 18

Skala Generativitas :

| | |
|---------------|---------|
| Sangat rendah | 18 -28 |
| Rendah | 29 - 39 |
| Cukup rendah | 40 - 50 |
| Sedang | 51 - 61 |
| Cukup tinggi | 62 - 72 |
| Tinggi | 73 - 83 |
| Sangat tinggi | 84 -90 |

Penilaian generativitas didasarkan pada total skor yang diperoleh, semakin tinggi skor maka semakin aktif/generatif pula individu yang dinilai begitu pula sebaliknya, semakin rendah skor maka individu akan semakin pasif dan semakin tidak generatif yang mengarah pada stagnansi.

KISI-KISI KUESIONER B
PENILAIAN HUBUNGAN SOSIAL

| Variabel | Subvariabel | Kisi-kisi item | Jawaban | No. Soal | |
|--|------------------------|----------------------------------|---|--|---------|
| H U B U N G A N S O S I A L | Dukungan sosial | Hubungan dengan pasangan | <ul style="list-style-type: none"> • Kenyamanan • Kasih sayang* • Kepuasan | 1= tidak pernah 2= jarang 3= kadang-kadang 4= sering 5= selalu | 1, 6, 7 |
| | | Hubungan dengan anggota keluarga | <ul style="list-style-type: none"> • Kenyamanan • Kasih sayang* • Kepuasan | | 1, 5, 8 |
| | | Hubungan dengan teman | <ul style="list-style-type: none"> • Kenyamanan • Kasih sayang* • Kepuasan | | 3, 4, 9 |
| | Stres sosial | Sumber stres | <ul style="list-style-type: none"> • Pasangan • Anggota keluarga • Teman • Tetangga • Orang lain | 1= sangat tidak nyaman 2= tidak nyaman 3= kurang nyaman 4= nyaman 5= sangat nyaman | 1 – 5 |
| | | Sumber koping | <ul style="list-style-type: none"> • Pasangan • Anggota keluarga • Teman • Tetangga • Orang lain | 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= sedikit tidak setuju 4= sedikit setuju 5= setuju 6= sangat setuju | 1 – 5 |

Sumber : Modifikasi kuesioner hubungan sosial menurut Cohen, 2004 dan Stinson, 2008.

Catatan :

* : Jawaban pernyataan 4, 5, dan 6 memiliki skor kebalikannya.

PETUNJUK SKORING :

Total skor maksimal : dukungan sosial = 45;

Sumber stres = 25

Sumber koping = 30

Total skor minimal : dukungan sosial = 9

Sumber stres = 5

Sumber koping = 6

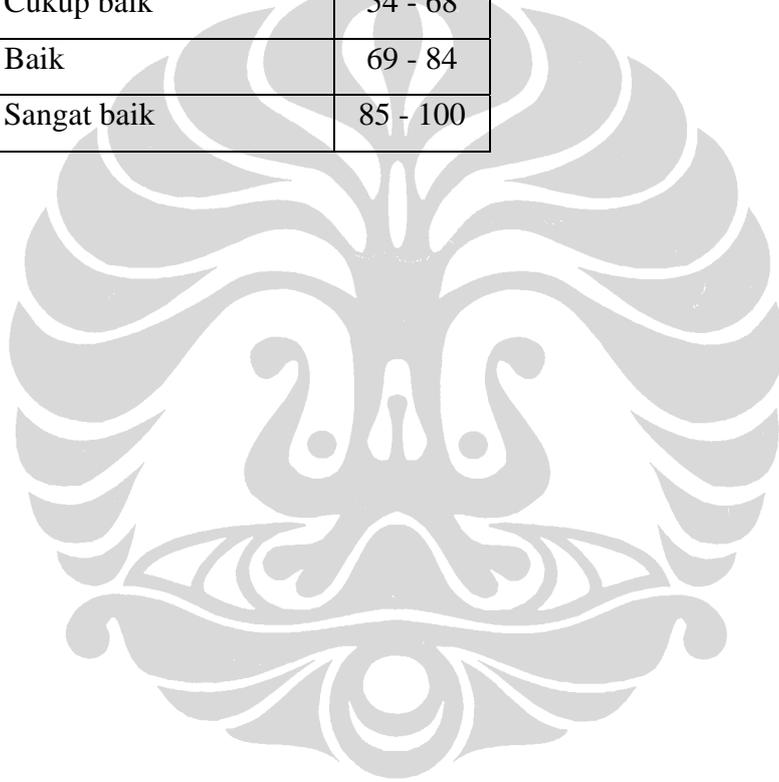
Rentang total skor hubungan sosial = 20 - 100

Jumlah Skor stres sosial = jumlah skor sumber stres + jumlah skor sumber koping

Total skor hubungan sosial = Jumlah skor Dukungan sosial + Jumlah skor Stres sosial

Skala Hubungan sosial :

| | |
|--------------------|----------|
| Sangat kurang baik | 20 - 36 |
| Kurang baik | 37 - 53 |
| Cukup baik | 54 - 68 |
| Baik | 69 - 84 |
| Sangat baik | 85 - 100 |





Universitas Indonesia

**MODUL
TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PADA PEREMPUAN PARUH BAYA**

Oleh :
HAPSAH
080 6446 334

**PROGRAM MAGISTER KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2010**

Sumber : Modifikasi dari Draft Terapi Kelompok Terapeutik FIK-UI (2009)

KATA PENGANTAR

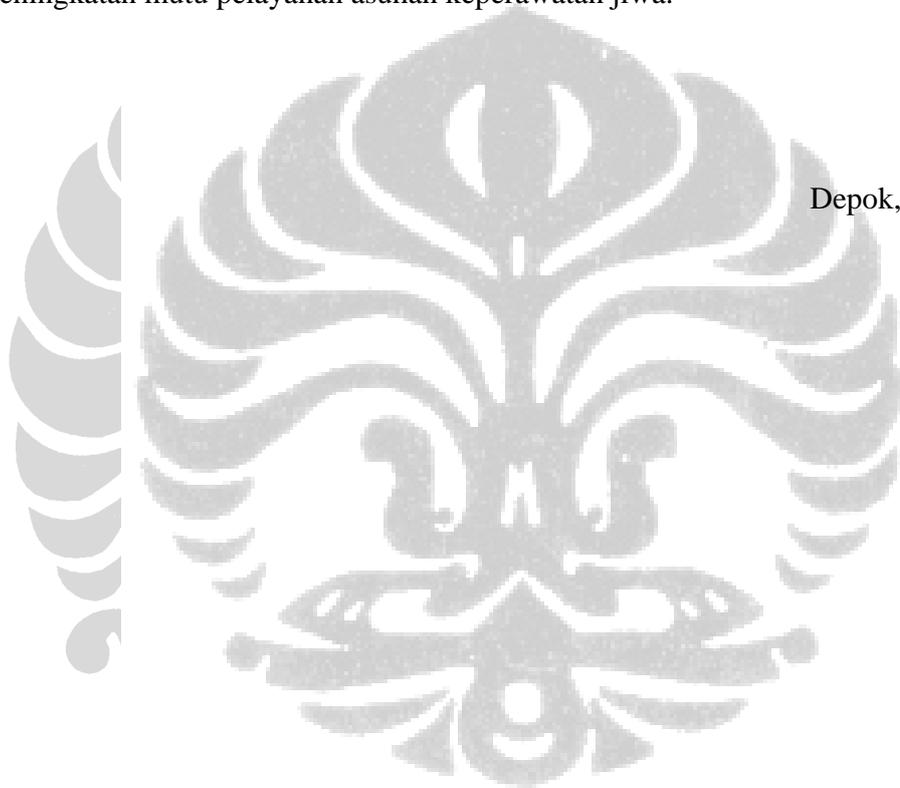
Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Modul Terapi kelompok terapeutik bagi perempuan paruh baya ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Penulis menyadari masih banyak yang perlu diperbaiki guna lebih menyempurnakan modul ini, perkenankan penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan modul ini.

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, SKp, M. App. Sc, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Prof. Achir Yani S. Hamid, DN.Sc., selaku pembimbing I tesis yang telah membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian modul ini.
4. Ibu Herni Susanti, MN, selaku pembimbing II tesis, yang membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan juga sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian modul ini.
5. Rekan-rekan angkatan IV Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa.

6. Suami, anak dan keluargaku tersayang yang telah memberikan motivasi dan doa untuk membantu memberikan dukungan dalam menyelesaikan modul ini.
7. Semua pihak yang telah memberikan dorongan selama penyelesaian modul ini.

Semoga amal dan budi baik Bapak dan Ibu mendapat pahala yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Mudah-mudahan modul ini bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa.



Depok, Maret 2010

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| Halaman Sampul | i |
| Kata pengantar | ii |
| Daftar isi | iv |
| Bab I Pendahuluan | 1 |
| a. Latar belakang | 1 |
| b. Tujuan | 3 |
| c. Sistematika Penulisan | 3 |
| Bab II Pedoman pelaksanaan Terapi kelompok terapeutik | 4 |
| a. Pengertian Terapi kelompok terapeutik | 4 |
| b. Tujuan Terapi kelompok terapeutik | 5 |
| c. Prinsip Terapi kelompok terapeutik | 5 |
| d. Karakteristik Terapi kelompok terapeutik | 6 |
| e. Aturan Terapi kelompok terapeutik | 6 |
| f. Keanggotaan Terapi kelompok terapeutik | 6 |
| g. Waktu pelaksanaan Terapi kelompok terapeutik | 7 |
| h. Tempat pelaksanaan Terapi kelompok terapeutik..... | 7 |
| i. Pelaksanaan Terapi kelompok terapeutik..... | 7 |
| Bab III Implementasi Terapi kelompok terapeutik | 11 |
| a. Sesi 1..... | 11 |
| b. Sesi 2..... | 14 |
| c. Sesi 3..... | 17 |
| d. Sesi 4..... | 22 |
| e. Sesi 5 | 25 |
| Bab IV Penutup | 29 |
| a. Kesimpulan | 29 |
| b. Saran | 30 |
| Daftar Pustaka | |
| Lampiran | |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembinaan kesehatan perempuan paruh baya di awal usia pertengahan ditujukan untuk membantu individu mencapai kebahagiaan dan kesuksesan di pertengahan usianya tersebut. Sehingga dampak yang ditimbulkan oleh kegagalan usia perempuan paruh baya menjalani kehidupan di pertengahan usia tersebut seperti gangguan kesehatan fisik dan mental dapat dicegah dan otomatis akan mengurangi beban kerja masyarakat dan negara. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang nyata baik oleh pemerintah, tenaga kesehatan, para kader maupun individu sendiri untuk dibekali ilmu dan praktek tentang perkembangan psikososial, stimulasi dan deteksi dini pada usia paruh baya.

Usia perempuan paruh baya merupakan periode kritis karena pada masa ini krisis besar terjadi. Masa kritis adalah masa dimana individu berusaha untuk mengatasi kesenjangan antara masa lalu dan masa depan yang mengancam kontinuitas kehidupannya (Levinson, 1978; Berk, 2005.). Masa krisis yang ditakuti dilihat dari seluruh periode kehidupan manusia adalah masa perempuan paruh baya karena pada masa ini krisis besar terjadi (Hurlock, 2003).

Krisis perempuan paruh baya seringkali lebih dikenal dengan istilah puber kedua. Sebagaimana halnya dengan masa pubertas yang dialami remaja, puber kedua ini terkait dengan terjadinya perubahan fisik yang signifikan dalam diri individu. Perbedaannya, karakter utama perubahan fisik pada masa remaja adalah penambahan kapasitas, sementara perubahan fisik pada usia perempuan paruh baya yang ditandai dengan penyusutan kapasitas. Puber pertama merupakan masa perpindahan dari seorang anak menjadi seorang remaja, sementara puber kedua adalah tahapan dari seorang dewasa berpindah menjadi tua. Berbeda dengan masa puber pertama yang ditunggu-tunggu dan disambut dengan sukacita, masa puber kedua justru menjadi masa-masa di

mana seseorang dihinggapi rasa takut dan keraguan diri, yaitu takut menjadi tua, takut menjadi tidak menarik lagi, takut mati, takut tidak berguna lagi, takut tidak kuat lagi, dan sebagainya.

Individu perempuan paruh baya yang mampu menyelesaikan tugas perkembangannya dengan baik di masa tersebut akan mencapai generativitas dan memiliki rasa puas serta bahagia menjalani kehidupannya. Tapi, sebaliknya, bila ia gagal mencapai tugas perkembangannya, ia akan mengalami stagnasi. Beberapa ciri yang nampak pada individu yang mengalami stagnasi antara lain : tidak ingin berkontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat (tidak berjiwa sosial) karena ia tetap merasa aman dan nyaman di atas penderitaan orang lain; kepekaan diri yang kurang ditunjukkan dengan kurangnya perhatian dan keterlibatannya pada perawatan anak-anak misalnya pada anaknya sendiri; lebih terfokus pada apa yang bisa didapatkannya dari orang lain dibanding apa yang bisa diberikannya; kurang tertarik pada pekerjaan yang produktif; kurang tertarik mengembangkan kemampuan ataupun membuat hidup lebih baik (Hamcheck, 1990; Laura & Berk, 2005). Ciri-ciri stagnasi dapat mengarah pada terjadinya depresi sebagai akibat akumulasi keputusasaan karena gagal mencapai tugas perkembangannya. Hal ini tentunya bisa memicu terjadinya bunuh diri. Dengan demikian terlihat betapa buruknya dampak yang bisa ditimbulkan bila individu perempuan paruh baya tidak dibekali dengan ilmu untuk menghadapi krisis di pertengahan usianya tersebut. Hal ini menjadikan alasan betapa pentingnya memberikan perhatian khusus terhadap perempuan paruh baya yang baru memasuki awal perempuan paruh baya untuk menghadapi tantangan besar yang akan datang dalam hidupnya melalui pendidikan stimulasi yang diberikan.

Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada individu yang dapat dilakukan oleh individu sendiri melalui kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan pencapaian kesehatan fisik dan mental serta sosial. Oleh karena itu, sebagai tenaga kesehatan, seorang perawat hendaknya mengetahui dan mampu memandirikan individu perempuan paruh baya melalui pemberian

terapi stimulasi perkembangan usia paruh baya di tatanan pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.

B. Tujuan Umum

Agar individu perempuan paruh baya mengetahui dan dapat melakukan stimulasi perkembangan dalam rangka mencapai kesehatan yang optimal.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dari makalah ini terdiri dari :

Bab I : Pendahuluan

Bab II : Pedoman Pelaksanaan Terapi kelompok terapeutik

Bab III : Implementasi Terapi kelompok terapeutik perempuan paruh baya.

Bab IV : Kesimpulan

Daftar Pustaka

BAB II

PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK PADA PEREMPUAN PARUH BAYA

Terapi Kelompok Terapeutik merupakan bentuk terapi kelompok yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi di antaranya pada individu yang memasuki usia paruh baya. Berikut ini akan disampaikan konsep terapi kelompok terapeutik.

A. Pengertian

Kelompok adalah individu yang memiliki hubungan antara satu dengan yang lainnya, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2005). Sedangkan terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, dan untuk menemukan cara menyelesaikan masalah serta mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan di dalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend, 2009).

Menurut Shives (1998), kelompok terapeutik berfokus pada masalah stres emosional yang dapat diakibatkan munculnya penyakit fisik, krisis perkembangan atau menurunnya penyesuaian sosial. Dalam kelompok akan terjadi interaksi dalam kelompok yang secara bersama-sama berbagi demi tercapainya tujuan kelompok yang mencerminkan tujuan individu.

B. Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik

Ada beberapa tujuan yang ingin dicapai dalam pemberian terapi kelompok terapeutik, antara lain :

- a. Membantu anggotanya mengatasi stres dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku (Stuart & Laraia, 2005).
- b. Menawarkan dukungan kepada pasien dari seseorang terapis selama periode krisis, atau dekomposisi sementara, memulihkan dan memperkuat pertahanan sementara serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu (Kaplan dkk, 1996).
- c. Mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002).
- d. Menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan penyesuaian kembali dan juga hubungan bagi komunitas yang bermasalah serta meningkatkan kemampuan memecahkan masalah (Gardner and Laselle, 1997; Shives 1998).

Dari berbagai tujuan tersebut maka bisa diasumsikan bahwa tujuan terapi kelompok terapeutik pada perempuan paruh baya yaitu untuk membantu paruh baya dalam mencapai tugas perkembangannya secara bersama dalam kelompok dan saling bertukar pengalaman dalam memberikan solusi dalam mencapai generativitas yang optimal.

C. Indikasi Terapi Kelompok Terapeutik

Terapi kelompok terapeutik dapat dilakukan pada mereka yang mengalami stres emosional, penyakit fisik krisis, tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial (wanita hamil, individu yang kehilangan dan penyakit terminal). Terapi kelompok terapeutik perkembangan dewasa tengah atau pada usia tertentu

diarahkan pada peningkatan potensi yang dimiliki guna mencapai tahap tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan umur.

D. Prinsip Terapi Kelompok Terapeutik

Prinsip terapi kelompok terapeutik ada beberapa yaitu segera menolong klien, melibatkan dukungan keluarga dan sistem sosial, berfokus pada kondisi saat ini, menurunkan stres dengan cara memberikan dukungan atau menggunakan obat – obatan bila dianggap penting, menggunakan tehnik klarifikasi dan pemecahan masalah, membantu pasien untuk mengatasi krisis dimasa yang akan datang dan secepatnya mencari pertolongan bila mengalami stres.

E. Karakteristik Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok kecil berjumlah 10 orang, perempuan paruh baya yang berusia 40 – 50 tahun, berpartisipasi penuh, mempunyai otonomi, keanggotaan sukarela dan saling membantu untuk berbagi pengalaman dalam kelompok nantinya.

F. Aturan dalam Terapi Kelompok Terapeutik

Aturan dalam Terapi Kelompok Terapeutik adalah sebagai berikut :

1. Kooperatif,.
2. Menjaga keamanan dan keselamatan kelompok
3. Mengekspresikan perasaan dan keinginan berbagi pengalaman
4. Penggunaan waktu efektif dan efisien.
5. Menjaga kerahasiaan
6. Mempunyai rasa memiliki, berkontribusi, dapat menerima satu sama lain, mendengarkan, mempunyai kebebasan, loyalitas, dan mempunyai kekuatan.

G. Keanggotaan

Syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi anggota Terapi Kelompok Terapeutik ini adalah :

Perempuan paruh baya yang berusia 40 – 50 tahun, tidak sedang menderita suatu penyakit/cacat fisik maupun mental, bisa membaca dan menulis, masih memiliki pasangan hidup, memiliki anak (masih hidup), bersedia menjadi responden dan kooperatif.

H. Waktu pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Waktu pelaksanaan sesuai dengan kesepakatan kelompok. Pertemuan setiap sesi dilaksanakan dalam 1 hari dan hari berikutnya untuk sesi yang berbeda. Kelima sesi diselesaikan dalam satu minggu. Alokasi waktu yang diperlukan selama kegiatan adalah 45 - 90 menit.

I. Tempat pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Tempat pelaksanaan terapi ini menggunakan setting komunitas dapat dilakukan di rumah salah satu keluarga, balai pertemuan, ataupun sarana lainnya yang tersedia dimasyarakat seperti posyandu sesuai dengan kesepakatan kelompok.

J. Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Penelitian ini menggunakan dua referensi utama yaitu oleh Townsend (2008) dan Stuart & Laraia (2005). Pada penelitian ini, Terapi Kelompok Terapeutik diterapkan pada kelompok usia Paruh Baya. Tujuan yang diharapkan adalah paruh baya mampu meningkatkan pengetahuan dalam memenuhi kebutuhan tahap perkembangannya..

Adapun pertimbangan pemberian terapi ini antara lain; terapi ini dilakukan pada kelompok perempuan paruh baya yang sehat, dimana setiap anggota membutuhkan pengetahuan untuk memenuhi kebutuhan perkembangan psikosialnya yaitu mencapai generativitas yang optimal. Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan *role play*.

Strategi pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik dibagi menjadi lima sesi (Modifikasi fase-fase perkembangan terapi kelompok terapeutik dari Townsend (2009) dan Stuart & Laraia (2005)) :

a. Sesi Pertama

Konsep stimulasi perkembangan psikososial : generativitas paruh baya : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan tentang kesehatan jiwa, kesehatan fisik/tubuh, perkembangan psikososial paruh baya serta hubungan ketiganya, ciri-ciri perkembangan paruh baya yang normal dan menyimpang, dan bagaimana selama ini individu paruh baya memenuhi kebutuhan perkembangannya. Hasil dari sesi pertama ini, paruh baya mengetahui kebutuhan perkembangan psikososialnya, penyimpangan perkembangan paruh baya, serta pentingnya stimulasi di masa perkembangannya.

b. Sesi Kedua

Penerapan stimulasi perkembangan biologis dan psikoseksual paruh baya : pada sesi ini, kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Mendiskusikan tentang perubahan-perubahan fisik dan seksual yang terjadi, perasaan dan pikiran terkait dengan perubahan yang dialami, memberi kesempatan paruh baya mengungkapkan masalah dan upaya dalam menjaga kesehatan serta membina dan mempertahankan hubungan dengan pasangannya yang selama ini dilakukan.
- 2) Mendiskusikan tentang cara yang dapat dilakukan oleh paruh baya untuk mampu menerima perubahan biologis dan menyeimbangkan aspek psikoseksual yang terjadi dan bagaimana mengupayakan agar tetap bugar dan sehat serta mempertahankan hubungan harmonis dengan pasangan.

c. Sesi Ketiga

Penerapan stimulasi perkembangan sosial emosional paruh baya : kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Mendiskusikan dan saling *sharing* pengalaman tentang perubahan peran yang dialami saat memasuki usia paruh baya dan saat ini peran apa saja yang sedang dijalankan, apa yang dirasakan dan dipikirkan terkait pengalaman tersebut.
- 2) Mendiskusikan dan mempraktekkan tentang cara berkomunikasi yang baik dengan orang lain.
- 3) Mendiskusikan dan saling *sharing* pengalaman tentang cara membina hubungan baik yang harmonis dengan anak untuk mencegah dan mengatasi konflik antara keduanya serta bagaimana mendidik anak menjadi dewasa.
- 4) Mendiskusikan tentang pengalaman menghadapi stres/masalah dan bagaimana mengatasinya; mengajarkan teknik manajemen stres yang sederhana seperti latihan nafas dalam.
- 5) Memotivasi anggota kelompok membagi pengetahuan yang dimiliki kepada orang lain.

d. Sesi Keempat

Penerapan stimulasi perkembangan kognitif paruh baya : kegiatan yang dilakukan adalah :

1. Memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk menceritakan pengalamannya tentang kemampuan daya ingat/memori saat ini dibanding sebelumnya dan bagaimana perempuan paruh baya mempertahankan kemampuan tersebut.

2. Memberikan penjelasan tentang konsep daya ingat/memori serta hubungannya dengan kemampuan pemecahan masalah.
 3. Mendiskusikan cara pemecahan masalah kasus yang telah dibagikan oleh fasilitator.
 4. Memberikan penjelasan tentang langkah-langkah pemecahan masalah pada kasus tersebut.
 5. Memberikan penjelasan cara menstimulasi kemampuan kognitif/memori di usia perempuan paruh baya (olahraga teratur, konsumsi makanan bergizi, minum air putih minimal 8 gelas sehari, banyak membaca, melatih daya ingat dan mengurangi stres dengan latihan konsentrasi dan latihan berpikir positif, dan mengasah kemampuan memecahkan masalah secara adaptif).
 6. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk bertanya.
 7. Melakukan cara menstimulasi perkembangan memori/daya ingat yaitu latihan konsentrasi dan latihan berpikir positif.
 8. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk berbagi pengalaman tentang manfaat yang didapatkan setelah pelatihan kelompok ini.
- e. Sesi lima

Express feeling terkait pengalaman yang telah dilalui bersama dalam kelompok, suka duka selama mengikuti kegiatan terapi kelompok terapeutik ini, dan harapan-harapan anggota kelompok serta komitmen tiap individu untuk selanjutnya menghadapi hari-hari selanjutnya setelah terminasi kelompok.

BAB III

IMPLEMENTASI TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

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

SESI I : Penjelasan Konsep Perkembangan Generativitas Perempuan paruh baya

1. Tujuan

- a. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapatnya tentang sehat jiwa dan hubungannya dengan kesehatan fisik/tubuh dan perkembangan diri di usia paruh baya.
- b. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapat tentang ciri perkembangan paruh baya yang sehat/normal yang merupakan tugas perkembangan yang harus dicapai di usia paruh baya.
- c. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapat tentang dampak yang bisa ditimbulkan bila tugas perkembangan tidak tercapai.
- d. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapat tentang pentingnya stimulasi perkembangan usia paruh baya.

2. Setting

- a. Terapis dan individu perempuan paruh baya dalam kelompok duduk bersama secara melingkar.
- b. Tempat yang nyaman dan tenang.

3. Alat

Leaflet tentang stimulasi perkembangan generativitas perempuan paruh baya yang berjudul “**Sehat Jiwa Di Usia Paruh Baya**”.

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab

5. Langkah Kegiatan

a. Persiapan

- 1) Membuat kontrak dengan individu perempuan paruh baya
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat untuk melakukan pertemuan

b. Orientasi

1) Salam terapeutik

- Salam dari terapis kepada kelompok individu perempuan paruh baya.
- Perkenalkan nama dan nama panggilan terapis (pakai papan nama)
- Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan masing-masing anggota kelompok perempuan paruh baya.

2) Evaluasi/Validasi

- Menanyakan perasaan anggota kelompok perempuan paruh baya

3) Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mendiskusikan dan berbagi informasi mengenai kesehatan jiwa, kesehatan fisik/tubuh dan perkembangan usia paruh baya dan hubungan antara ketiganya serta pentingnya mencapai perkembangan paruh baya yang optimal.

- Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : terapi ini terdiri dari 5 sesi dan setiap anggota harus mengikuti setiap sesi. Jika ada anggota kelompok yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada terapis, lama kegiatan \pm 60 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

c. Tahap Kerja

- 1) Tanyakan pada masing – masing anggota kelompok tentang pendapatnya mengenai sehat jiwa, bagaimana pemahaman mereka selama ini mengenai kesehatan jiwa.
- 2) Berikan penjelasan/informasi mengenai kesehatan jiwa, kesehatan fisik dan perkembangan psikososial di usia paruh baya serta hubungan ketiganya.
- 3) Tanyakan pada masing-masing anggota kelompok mengenai ciri seseorang yang memiliki perkembangan yang sehat/normal.
- 4) Berikan penjelasan/informasi tentang ciri perkembangan sehat/normal di usia paruh baya yang merupakan tugas perkembangan psikososial mencapai generativitas yang harus dicapai oleh setiap perempuan yang berusia paruh baya, dan dampaknya bila gagal menyelesaikan tugas perkembangan tersebut. Jelaskan pula arti dan pentingnya stimulasi untuk mencapai tugas perkembangan tersebut.
- 5) Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapat tentang stimulasi perkembangan generativitas pada usia perempuan paruh baya.
- 6) Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

d. Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi

- Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan
- Terapis memberikan pujian kepada kelompok

2) Tindak Lanjut

- Memotivasi individu perempuan paruh baya untuk lebih memahami mengenai kebutuhan stimulasi perkembangan psikososialnya di usia paruh baya .

3) Kontrak akan datang

- Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai stimulasi perkembangan psikososial perempuan paruh baya pada aspek biologis dan psikoseksual.

6. Evaluasi dan Dokumentasi

SESI II : Stimulasi perempuan paruh baya untuk menstimulasi aspek biologis dan psikoseksual

1. Tujuan

- a. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapatnya tentang perubahan-perubahan fisik dan seksual yang terjadi di usia paruh baya, perasaan dan pikiran terkait dengan perubahan yang dialami.
- b. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapatnya tentang upaya-upaya yang dapat dilakukan agar tetap bugar dan sehat dalam rangka menerima perubahan yang terjadi.

2. Setting

- a. Terapis dan individu perempuan paruh baya dalam kelompok duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat

Leaflet “**Sehat di Usia Paruh**” dan Leaflet “**Makin dekat dengannya di usia paruh baya**”.

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab

5. Langkah Kegiatan

a. Persiapan

- 1) Membuat kontrak dengan anggota kelompok perempuan paruh baya
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pelaksanaan kegiatan

b. Orientasi

- 1) Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada anggota kelompok
- 2) Evaluasi/Validasi
 - Menanyakan perasaan anggota kelompok
 - Menanyakan kembali pemahaman anggota kelompok tentang kebutuhan untuk mencapai perkembangan paruh baya yang normal.
 - Menanyakan kembali tentang aspek – aspek perkembangan yang harus dicapai oleh individu perempuan paruh baya.
 - Menanyakan kembali penyimpangan perilaku yang bisa diakibatkan jika tidak perkembangan psikoseksual tidak tercapai.

3) Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mendiskusikan tentang perkembangan psikoseksual perempuan paruh baya serta upaya untuk mencapainya.
- Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : Jika ada anggota kelompok yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada fasilitator (terapis), lama kegiatan 45 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

c. Tahap Kerja

- Beri kesempatan pada individu perempuan paruh baya untuk mengungkapkan pendapat mengenai menopause yang akan dialami di usia perempuan paruh baya.
- Berikan kesempatan pada individu perempuan paruh baya untuk berbagi pengalamannya tentang apa yang dipikirkan dan dirasakan terkait menopause yang akan dialami nantinya atau telah dialami serta gejala yang mungkin dirasakan sebagai tanda akan/terjadinya menopause.
- Diskusikan tentang dampak dari isu menopause terhadap perubahan psikologis dan keintiman hubungan dengan pasangan.
- Menjelaskan perubahan psikoseksual yang terjadi di usia perempuan paruh baya.
- Berikan kesempatan individu dalam kelompok untuk bertanya
- Berikan kesempatan pada individu dalam kelompok untuk mengungkapkan cara mencapai keharmonisan hubungan dengan pasangan.
- Beri pujian/penghargaan bila cara yang diungkapkan sudah tepat.

- Berikan penjelasan tentang cara mencapai keharmonisan hubungan dengan pasangan (tambahkan yang belum disebutkan/dibahas dalam kelompok).
- Berikan kesimpulan tentang mencapai perkembangan psikoseksual yang normal.

d. Tahap Terminasi

1) Evaluasi

- Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan
- Terapis memberikan pujian kepada kelompok

2) Tindak Lanjut

- Memotivasi anggota kelompok untuk mencoba menerapkan cara-cara mencapai perkembangan psikoseksual yang telah dibahas dalam kelompok.

3) Kontrak akan datang

- Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai stimulasi perkembangan sosial emosional di usia perempuan paruh baya.

6. Evaluasi dan Dokumentasi

Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelompok.

SESI III : Stimulasi Perkembangan Sosial Emosional Perempuan paruh baya

1. Tujuan

- a. Perempuan paruh baya mampu menceritakan perubahan peran yang dialaminya selama ini, dan saat ini peran apa saja yang sedang

dijalankannya, apa yang dirasakan dan dipikirkan terkait pengalaman tersebut.

- b. Perempuan paruh baya mampu mempraktekkan cara berkomunikasi yang baik dengan orang lain.
- c. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapatnya tentang cara membina hubungan baik yang harmonis dengan anak untuk mencegah dan mengatasi konflik antara keduanya serta bagaimana mendidik anak menjadi dewasa.
- d. Perempuan paruh baya mampu menyebutkan cara mengatasi stres dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam sebagai antisipasi dalam menghadapi berbagai macam stresor nantinya.
- e. Perempuan paruh baya mampu mempraktekkan cara mengatasi stres dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam.
- f. Perempuan paruh baya mampu menyebutkan pentingnya membagi pengetahuan yang dimiliki kepada orang lain.

2. Setting

- a. Terapis dan anggota kelompok duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat

Leaflet “**Membina hubungan harmonis dengan orang lain**”

Leaflet “**Mendidik Sekaligus Menjadi Sahabat Yang Baik Bagi Anak**”

Leaflet “**Jiwa Lebih Tenang dengan Relaksasi**”

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab
- c. *Role play*

5. Langkah Kegiatan

a. Persiapan

- 1) Membuat kontrak dengan anggota kelompok
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi

b. Orientasi

- 1) Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada anggota kelompok
- 2) Evaluasi/Validasi
 - Menanyakan perasaan anggota kelompok
 - Menanyakan kembali pada anggota kelompok mengenai cara membina hubungan yang harmonis dengan pasangan.
- 3) Kontrak
 - Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan untuk merangsang perkembangan sosial usia perempuan paruh baya .
 - Menjelaskan peraturan terapi, yaitu: Jika ada anggota yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/terapis, lama kegiatan \pm 90 menit setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

c. Tahap Kerja

1. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk menceritakan perubahan peran yang dialaminya selama ini, dan saat ini peran apa saja yang sedang dijalankannya, apa yang dirasakan dan dipikirkan terkait pengalaman tersebut.
2. Berikan penjelasan tentang kehidupan sosial perempuan paruh baya dan perubahan peran yang terjadi di dalamnya termasuk hubungan dengan anak, orang tua, teman, tetangga maupun orang lain. Berikan penjelasan dan praktekan tentang cara berkomunikasi yang baik dan benar dengan orang lain.
3. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk mempraktekannya.
4. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk menceritakan kendala yang mungkin dihadapi saat mendidik anak menjadi dewasa.
5. Berikan penjelasan pada anggota kelompok tentang cara membina hubungan baik yang harmonis dengan anak untuk mencegah dan mengatasi konflik antara keduanya serta bagaimana mendidik anak menjadi dewasa.
6. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk bertanya.
7. Diskusikan tentang masalah-masalah yang terjadi selama perubahan peran terjadi dan bagaimana mengatasinya.
8. Beri kesempatan pada individu perempuan paruh baya untuk menceritakan pengalamannya selama ini dalam menghadapi stres/masalah dan bagaimana mengatasinya.
9. Berikan pujian bila hal yang dilakukannya benar.

10. Berikan penjelasan tentang stres, penyebab, tanda dan gejala serta akibat yang bisa ditimbulkan (khusus untuk stressor yang ada pada usia perempuan paruh baya).
 11. Sebutkan cara-cara yang adaptif dalam menghadapi stres dan bagaimana memanajemennya.
 12. Berikan kesempatan anggota kelompok untuk bertanya.
 13. Ajarkan teknik manajemen stres yang sederhana seperti latihan nafas dalam.
 14. Berikan kesempatan tiap anggota kelompok mempraktekkannya.
 15. Berikan pujian bila anggota kelompok dapat melakukannya.
 16. Motivasi Perempuan paruh baya untuk membagi pengetahuan yang mereka miliki dan pengetahuan yang baru saja mereka dapatkan kepada orang lain. Tekankan pentingnya membagi pengetahuan yang dimiliki pada orang lain.
 17. Berikan kesimpulan tentang stimulasi perkembangan sosial dan emosional yang telah didiskusikan bersama.
- d. Tahap Terminasi

Evaluasi

- a. Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti kegiatan
- b. Terapis memberikan pujian kepada kelompok

Tindak Lanjut

- Mengajukan dan memotivasi individu perempuan paruh baya untuk mencoba menerapkan cara berkomunikasi yang baik dan benar, cara mendidik anak seperti yang baru saja didiskusikan

serta menggunakan teknik manajemen stres yang telah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari nantinya.

Kontrak akan datang

- Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai perkembangan kognitif pada usia perempuan paruh baya

e. Evaluasi dan Dokumentasi

Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelompok.

SESI IV : Stimulasi Perkembangan Kognitif Perempuan paruh baya

1. Tujuan :

Setelah kegiatan dilakukan, diharapkan individu dalam kelompok mampu mengidentifikasi cara-cara yang dapat dilakukan untuk memecahkan masalah dalam keluarga dan cara-cara untuk menstimulasi perkembangan kognitif untuk mencegah kepikunan di usia perempuan paruh baya.

2. *Setting*

- a. Terapis dan anggota kelompok duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat

Leaflet “**Cara Menyelesaikan Masalah**”

Leaflet “**Mengasah Daya Ingat Di Usia Paruh Baya** “

Leaflet “**Latihan Berpikir Positif**”

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab
- c. *Role play*

5. Langkah Kegiatan

a. Persiapan

Membuat kontrak dengan anggota kelompok

Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan

b. Orientasi

Salam terapeutik

- Salam dari terapis kepada anggota kelompok

Evaluasi/Validasi

- Menanyakan perasaan anggota kelompok
- Menanyakan kembali pemahaman anggota kelompok mengenai stimulasi perkembangan dari sesi 1 – 3.

Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan pada aspek kognitif.
- Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : Jika ada anggota kelompok yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta ijin pada terapis, lama kegiatan \pm 60 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

Tahap Kerja

1. Memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk menceritakan pengalamannya tentang kemampuan daya ingat/memori saat ini dibanding sebelumnya dan bagaimana perempuan paruh baya mempertahankan kemampuan tersebut.
2. Memberikan penjelasan tentang konsep daya ingat/memori serta hubungannya dengan kemampuan pemecahan masalah.
3. Mendiskusikan cara pemecahan masalah kasus yang telah dibagikan oleh fasilitator.
4. Memberikan penjelasan tentang langkah-langkah pemecahan masalah pada kasus tersebut.
5. Memberikan penjelasan cara menstimulasi kemampuan kognitif/memori di usia perempuan paruh baya (olahraga teratur, konsumsi makanan bergizi, minum air putih minimal 8 gelas sehari, banyak membaca, melatih daya ingat dan mengurangi stres dengan latihan konsentrasi dan latihan berpikir positif, dan mengasah kemampuan memecahkan masalah secara adaptif).
6. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk bertanya.
7. Melakukan cara menstimulasi perkembangan memori/daya ingat yaitu latihan konsentrasi dan latihan berpikir positif.
8. Berikan penghargaan bagi yang mampu menyelesaikan permainan paling cepat.
9. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk berbagi pengalaman tentang manfaat yang didapatkan setelah pelatihan kelompok ini.

10. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk bertanya tentang hal-hal yang masih belum dipahami.

11. Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

c. Tahap Terminasi

Evaluasi

- Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti kegiatan.
- Terapis memberikan pujian kepada kelompok

Tindak Lanjut

- Menganjurkan pada anggota kelompok untuk selalu melakukan latihan konsentrasi dan latihan berpikir positif yang baru saja dipelajari serta membagi pengetahuan yang dimiliki tersebut pada orang lain.

Kontrak akan datang

- Menyetakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai saling bertukar pengalaman mengenai stimulasi perkembangan yang telah dipelajari selama 4 sesi sebelumnya.

6. Evaluasi dan Dokumentasi

- Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelompok.

SESI V : *Sharing* Persepsi dan pengalaman tentang kegiatan stimulasi Perempuan paruh baya yang telah dilakukan

1. Tujuan :

Setelah kegiatan dilakukan, diharapkan individu dalam kelompok mampu :

- a. Berbagi pengalaman dalam memberikan stimulasi perkembangan yang telah dipelajari selama sesi 1 – 4

- b. Memahami pentingnya stimulasi perkembangan psikososial pada usia paruh baya.

2. *Setting*

- a. Terapis dan anggota kelompok duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat

Leaflet tentang stimulasi perkembangan dari berbagai aspek perkembangan yang telah dipelajari sebelumnya.

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab

5. Langkah Kegiatan

a. Persiapan

Membuat kontrak dengan anggota kelompok

Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan

b. Orientasi

Salam terapeutik

- Salam dari terapis kepada anggota kelompok

Evaluasi/Validasi

- Menanyakan perasaan anggota kelompok
- Menanyakan kembali pemahaman anggota kelompok mengenai stimulasi perkembangan dari sesi 1 – 4.

Kontrak :

- 1) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu berbagi pengalaman tentang cara memberikan stimulasi perkembangan yang telah dipelajari.
- 2) Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : Jika ada anggota kelompok yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/terapis, lama kegiatan \pm 45 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

Tahap Kerja :

1. Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapat mengenai stimulasi perkembangan yang dipelajari bersama.
2. Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk berbagi pengalaman tentang manfaat yang didapatkan setelah pelatihan kelompok ini.
3. Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk bertanya tentang hal-hal yang masih belum dipahami.
4. Beri kesempatan anggota kelompok untuk berbagi dan saling memberi masukan tentang tehnik – tehnik dalam melakukan stimulasi perkembangan yang selama ini dilakukan.
5. Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk menyampaikan dampak jika individu perempuan paruh baya tidak melakukan stimulasi perkembangan psikososial perempuan paruh baya .
6. Beri pujian/penghargaan atas kemampuan anggota kelompok dalam menjawab dan berbagi pengalaman.
7. Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk mengekspresikan perasaannya mengenai suka duka selama mengikuti kegiatan terapi kelompok terapeutik ini, dan harapan-harapan anggota kelompok serta

komitmen tiap individu untuk selanjutnya menghadapi hari-hari selanjutnya setelah terminasi kelompok.

8. Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

c. Tahap Terminasi

Evaluasi

- Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti kegiatan.
- Terapis memberikan pujian kepada kelompok

Tindak Lanjut

- Menganjurkan pada anggota kelompok untuk selalu melakukan stimulasi untuk mencapai perkembangan psikososial yang optimal di usia perempuan paruh baya .
- Mengajak individu perempuan paruh baya yang lain untuk melakukan stimulasi perkembangan psikososial : generativitas seperti yang telah dipelajari dalam kegiatan.

Kontrak akan datang

- Mengakhiri kontrak pertemuan, kesepakatan akan dibuat kembali jika diperlukan.

6. Evaluasi dan Dokumentasi

- Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelompok.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Menurut Notoatmodjo (2007), terbentuknya perilaku dapat terjadi karena proses kematangan dan proses interaksi dengan lingkungan melalui suatu proses belajar. Perubahan perilaku merupakan hasil dari proses belajar. Menurut teori yang dirumuskan oleh Neiser bahwa proses belajar adalah transformasi dari masukan (*input*), kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali dan dimanfaatkan. Dalam hal ini faktor internal dan eksternal (metode pengajaran) juga berpengaruh terhadap proses belajar.

Setiap orang tidak terlepas dari proses belajar, bahkan manusia sebenarnya harus memegang prinsip belajar seumur hidup atau sepanjang masa. Dimana kehidupan itu dipelajari dari pengalaman yang membuat individu menjadi bertambah dewasa dan semakin matang dari waktu ke waktu. Berbagai metoda diterapkan dalam proses belajar baik secara individu, kelompok maupun dalam kelompok massa atau komunitas.

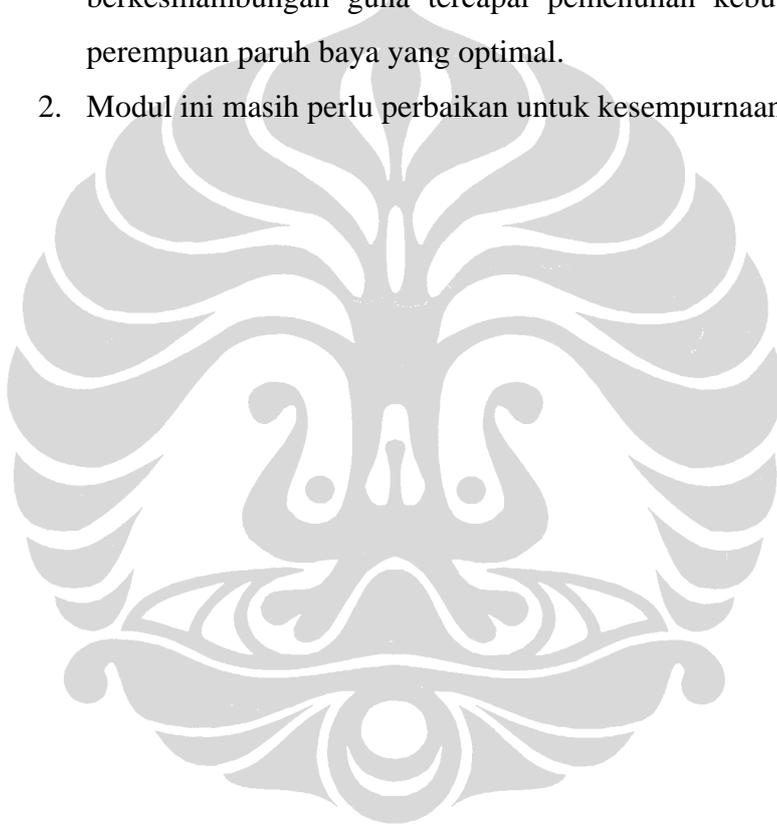
Proses belajar berkaitan dengan proses perkembangan seseorang. Dimana dalam menjalani proses perkembangannya manusia cenderung mempelajari melalui pengamatan, analisa dan sintesis berbagai pengalaman yang dilaluinya di masa perkembangan tersebut. Bila individu mampu belajar secara optimal untuk memperbaiki kualitas personalnya, individu dapat mencapai perkembangannya secara optimal juga. Untuk mewujudkan hal tersebut, stimulasi merupakan suatu objek yang akan memberi reaksi tertentu pada individu tergantung pada kelompok umur.

Stimulasi yang diajarkan pada terapi kelompok terapeutik membutuhkan peran serta individu secara serius untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan perkembangannya di usia dewasa tengah. selain itu, peran perawat sebagai

terapis juga sangat berpengaruh. Bagaimana perawat memodifikasi aktivitas dalam kelompok agar menarik dan tidak membosankan adalah hal yang harus diperhatikan oleh terapis sehingga menimbulkan rasa ingin tahu dan motivasi yang tinggi dari tiap anggota untuk mengikuti setiap kegiatan kelompok yang telah direncanakan.

B. Saran

1. Kerjasama antara terapis dan individu dalam kelompok harus berkesinambungan guna tercapai pemenuhan kebutuhan perkembangan perempuan paruh baya yang optimal.
2. Modul ini masih perlu perbaikan untuk kesempurnaan isi modul ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Berk. (2005). *Development through the life span* (2th Ed.). USA : Allyn & Bacon.
- Depkes.(2003). *Buku pedoman kesehatan jiwa*. Jakarta : Depkes
- International team of therapists for kids, teens, adults, & couples. (2010). *Group therapy*. 18 Maret 2010. <http://psychology.jrank.org/pages/284/Group-Therapy.html#ixzz0ihD004A0>.
- Slavin, Roberta L. (2000). *Group, Vol 26, No 4*. 18 Maret 2010. <http://www.group-psychotherapy.com/articles/slavinrl01.htm>.
- Stuart, Laraia. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing* (8th ed.) Missouri : Elsevier Mosby.
- Townsend, C.M. (2009). *Essentials of psychiatric mental health nursing* (5th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- WHO. (2005). *Briefing note on tsunami affected region*. 20 Maret 2010. www.who.int.



c) Menggunakan cara-cara yang positif/baik dalam menyelesaikan masalah;

d) Membantu anak-anaknya menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan berbahagia;



e) Menjadi nenek yang baik dan bisa menjaga dan merawat cucunya;



f) Ikut dalam kegiatan di masyarakat (bergaul dengan tetangga, ikut gotong royong, pengajian, atau yang lainnya).

Bagaimana ciri perkembangan yang tidak normal di usia paruh baya ?

- a) Rendah diri terhadap berbagai perubahan yang dialaminya;
- b) Tidak kreatif : kurang memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat;
- c) Bertindak sesuka hati, tidak peduli dengan orang lain;
- d) Tidak mempunyai hubungan akrab, kurang berminat bekerja dan berkeluarga.
- e) Menyelesaikan masalah dengan kekerasan/tanpa pertimbangan yang positif/baik;
- f) Berperilaku antisosial (kriminal, tindak asusila, narkoba)

SEHAT JIWA DI USIA PARUH BAYA

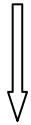
Magister Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
2010

Oleh :
Hapsah

Jiwa = pikiran + perasaan



Mampu mengendalikan pikiran dan perasaannya dari hal yang kurang/tidak baik



mampu menyesuaikan diri dengan orang lain, masyarakat dan lingkungan.

Jiwa mempengaruhi badan/tubuh

Bukti :

Coba pejamkan mata, bayangkan anda sedang berhadapan dengan sesuatu yang buruk dan sangat anda takuti selama ini. Bagaimana perasaan dan tubuh anda ?

Setelah itu, bayangkan suatu pengalaman yang sangat menyenangkan yang pernah anda alami. Bagaimana perasaan & tubuh anda sekarang ?

Berapa usia paruh baya itu ?

Seseorang dikatakan telah berusia paruh baya bila ia telah berusia 40 sampai 59 tahun.

Bagaimana gambaran kesehatan perempuan paruh baya ?

Resiko penyakit terjadi lebih tinggi pada perempuan paruh baya setelah menopause (haid berhenti).

Penyakit yang sering terjadi seperti tekanan darah tinggi, asam urat, rematik, penyakit jantung, stroke, diabetes (penyakit gula), osteoporosis (pengeroposan tulang), pikun, dll.

7 dari 10 orang yang menderita penyakit tersebut, utamanya disebabkan oleh stres (banyak pikiran).

TANDA JIWA YANG SEHAT, MAKA KESEHATAN ITU TIDAK ADA

Pengaruh terapi..., Hapsah, FIK UI, 2010

Jiwa yang sehat dapat mencegah timbulnya berbagai macam penyakit akibat stres.

Perkembangan yang sehat/normal **mencerminkan** jiwa yang sehat.

Perkembangan usia paruh baya terdiri atas perkembangan fisik (tubuh/badan), emosi, psikoseksual (hubungan dg pasangan), dan sosial (hubungan dengan orang lain).

Bagaimana ciri perkembangan yang sehat/normal di usia paruh baya ?

- Bisa menerima dan menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan yang dialaminya;
- Mampu meningkatkan keakraban dengan pasangan, keluarga, teman & orang lain.



APA YANG DAPAT DILAKUKAN UNTUK MENJAGA TUBUH TETAP SEHAT ?



1. Menerima proses penuaan sebagai proses yang alamiah (menerima diri apa adanya).
2. Mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat dan bergizi.



Meminum susu dan makan makanan yang berkalsium tinggi untuk menjaga kekuatan tulang seperti susu kedelai, ikan, sayuran hijau, dll.

3. Olahraga teratur (senam, lari pagi, atau yang lainnya minimal sekali seminggu).



4. Melakukan perawatan kulit seperti mencuci wajah dengan teratur, berdandan, mengoleskan *lotion*/pelembab pada kulit sehabis mandi.



5. Rekreasi (menonton hiburan, melihat pemandangan indah, dll).
6. Relaksasi untuk menenangkan perasaan dan pikiran (relaksasi nafas dalam).



Pengaruh terapi..., Hapsah, FIK UI, 2010

SEHAT DI USIA PARUH BAYA



Magister Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
2010

**PERUBAHAN YANG UMUM
TERJADI PADA PEREMPUAN
PARUH BAYA**

1. Penuaan kulit (muncul keriput, kulit kering, kusam dan lain-lain).



2. Timbulnya uban.

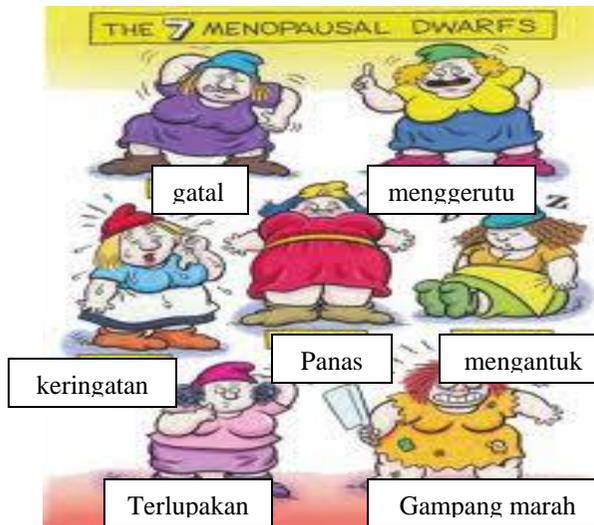
Uban merupakan rambut hitam yang berubah warna menjadi putih karena kekurangan atau kehilangan zat warna pada rambut akibat penuaan.



3. Penambahan berat badan/penumpukan lemak yang berlebih pada tubuh.
4. Mudah lupa atau menjadi pelupa

3. Terjadinya *menopause* (haid berhenti).

Menopause terjadi pada rentang usia 45 – 55 tahun dan rata-rata terjadi pada usia 50 atau 51 tahun.



Gejala yang sering muncul :
Sakit kepala, gampang marah, rasa panas pada tubuh, berkeringat lebih banyak (**sangat berhubungan dengan kondisi pikiran dan perasaan (psikologis)**).

Gejala menopause tersebut tidak dialami semua perempuan. Tergantung kondisi psikologis (jiwa) dan daya tahan tubuh masing-masing.

5. Menurunnya kepadatan tulang.



6. Perubahan peran :

Sebagai istri, sebagai ibu, sebagai anak, sebagai mertua, sebagai nenek, sebagai pengurus rumah tangga, atau mungkin juga sebagai pekerja.

7. Perubahan emosi



Perubahan-perubahan tersebut bisa memicu timbulnya masalah kesehatan.

- Seringkali kita menuntut pasangan kita untuk selalu memencet pasta gigi dari bagian paling bawah. Ketika ia memencetnya dari manapun, “Yang penting kan keluar pasta giginya!” demikian pendapatnya, cobalah untuk memakluminya.

11. Tunjukkan cinta anda

- Manjakan pasangan anda dengan memberikan sesuatu yang dia inginkan sesuai dengan bahasa cintanya (sentuhan fisik, kata-kata pendukung, waktu berkualitas, pelayanan, hadiah).
- Selalu menunjukkan rasa peduli pada orang yang anda cintai adalah suatu hal yang sangat menyenangkan.

5. Saling menghargai dan menghormati satu sama lain.

Janganlah membuat lelucon/candaan tentang rambut atau kulit pasangan anda di depan orang lain atau anak-anak. Meskipun maksudnya murni hanya bercanda tetapi pikiran bawah sadarnya bisa menangkap maksud yang berbeda. Hal ini bisa jadi menggerogoti rasa percaya dirinya.



Mencintai adalah menghargai perasaan satu sama lain dan menjadi peka terhadap perasaan pasangan kita.

MAKIN DEKAT DENGANNYA DI USIA PARUH BAYA



Magister Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
2010



PERUBAHAN PSIKOSEKSUAL PADA PEREMPUAN PARUH BAYA

Banyak pendapat yang memandang masa menopause pada perempuan sama dengan akhir dari hubungan dengan pasangan.

Penyebabnya :

-  Terjadi penurunan produksi lendir pada kemaluan. Akibatnya timbul perasaan sakit saat hubungan intim.
-  Penurunan keinginan untuk melakukan hubungan intim.
-  Timbulnya gejala menopause yang membuat sangat tidak nyaman.
-  Malu karena merasa sudah tidak pantas lagi karena sudah tua.

Seksual bukan hanya berarti hubungan intim saja, tetapi kedekatan dengan pasangan termasuk dalam hal curhat dengannya, menikmati suasana merawat cucu bersama dan sebagainya.

BAGAIMANA AGAR MAKIN DEKAT DENGANNYA DI USIA PARUH BAYA ?

1. Menerima pasangan cintai pasangan anda apa adanya.
2. Belajar mengekspresikan perasaan dengan tepat sehingga pasangan anda menjadi makin mudah memahami ketika anda marah, terluka, tersinggung ataupun bahagia.
3. Selalu terbuka padanya termasuk dalam hubungan intim sekalipun. Utarakan perasaan dan keinginan anda tentang hal itu dengannya (tidak usah malu-malu).
4. Diskusikan apa yang terbaik bagi anda berdua untuk mencapai kebahagiaan saat bersama.
5. Bila rasa sakit mengganggu saat bersamanya, gunakan pelumas yang aman dan tidak menyebabkan alergi

6. Jika anda berhenti berkomunikasi dari hati ke hati itulah awal dari sebuah perpisahan.
7. Berusaha tampil menawan di depannya.
8. Lakukanlah sesuatu yang menarik bersama-sama (melakukan olahraga favorit, hobi, menonton acara yang anda berdua senangi, merawat cucu). Nikmati ketika melakukan hal itu.
9. Berhati-hatilah jika anda lebih suka menghabiskan lebih banyak waktu dengan sahabat anda daripada dengan pasangan anda. Itu sebuah tanda yang kurang baik.
10. Hindari terlalu menuntut kesempurnaan.
 - Belajar menerima apa yang dilakukan oleh pasangan walaupun itu hanyalah separuh dari yang anda ingin dia lakukan.

6. tapi besarkan hatinya misalnya :
“mama sangat senang melihat cara kamu menghadapi kekalahan ini, mama yakin lain waktu kamu pasti akan berhasil” atau “dari kegagalan, kita belajar untuk sukses, mama percaya lain kali kamu bisa”.

7. Bila anak kelihatan murung, tanyakan masalahnya, ajak anak untuk curhat. Jadilah pendengar yang baik untuk anak.

8. Tanyakan pada anak tentang aktivitasnya di sekolah dan tentang teman-temannya di sekolah.

9. Bagi anak yang telah berkeluarga, ajarkan anak bagaimana membina hubungan harmonis dengan pasangan dan cara merawat anak.

10. Hindari terlibat dengan masalah rumah tangga anak terlalu jauh.



MENDIDIK SEKALIGUS MENJADI SAHABAT YANG BAIK BAGI ANAK

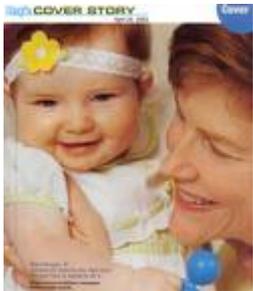


Magister Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
2010

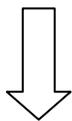
PERUBAHAN SOSIAL PADA PEREMPUAN PARUH BAYA



1. Perubahan peran dan sosial
 - a. Sebagai istri
 - b. Sebagai ibu
 - c. Merawat orang tua yang sudah lansia
 - d. Menjadi nenek



- e. Menjadi mertua
- f. Pensiun bagi perempuan pekerja



Perubahan emosional
(butuh adaptasi psikologis
yang optimal)

BAGAIMANA MENJADI IBU SEKALIGUS SAHABAT BAGI ANAK ?



1. Berbicaralah pada anak dengan menggunakan suara yang lembut.
2. Bila anak anda mengalami kegagalan dalam suatu hal, hindari kata-kata menghakimi seperti “dasar bodoh, memang kamu itu anak malas jadinya seperti ini”.

3. tapi besarkan hatinya misalnya :
“mama sangat senang melihat cara kamu menghadapi kekalahan ini, mama yakin lain waktu kamu pasti akan berhasil” atau “dari kegagalan, kita belajar untuk sukses, mama percaya lain kali kamu bisa”.
4. Bila anak kelihatan murung, tanyakan masalahnya, ajak anak untuk curhat. Jadilah pendengar yang baik untuk anak.
5. Tanyakan pada anak tentang aktivitasnya di sekolah dan tentang teman-temannya di sekolah.

TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Langkah-langkah melakukan relaksasi nafas dalam selama 10 menit:

1. Siapkan *stopwatch* atau jam
2. Atur posisi senyaman mungkin
3. Tarik nafas secara perlahan-lahan melalui hidung
4. Tahan 3 hitungan.
5. Hembuskan perlahan-lahan melalui mulut yang disempitkan (seperti meniup).

8. Ulangi langkah 1 – 4 pada menit ke-1, ke-3, ke-5, ke-7, dan ke-9 (menit ganjil).
9. Istirahat pada menit ke-2, ke-4, ke-6, dan ke-8 (menit genap).
10. Bisa dilakukan kapan saja, namun disarankan dilakukan pada pagi hari sebelum beraktivitas dan malam hari sebelum tidur.



Pengaruh terapi..., Hapsah, FIK UI, 2010

JIWA LEBIH TENANG DENGAN RELAKSASI



Magister Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
2010

APA ITU RELAKSASI ?

Relaksasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk menghilangkan ketegangan otot-otot tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman.



APA MANFAAT RELAKSASI ?

- Mengendorkan otot-otot tubuh.
- Membuat pikiran menjadi rileks atau santai.
- Mengurangi atau menghilangkan gangguan tidur.
- Memberikan perasaan tenang dan nyaman
- Mengurangi rasa sakit
- Mengatasi perasaan marah
- dll



BAGAIMANA MELAKUKAN RELAKSASI ?

Relaksasi dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai macam teknik. Salah satunya adalah **teknik relaksasi nafas dalam.**

Mungkin dia akan mengatakan :
"tapi kok kamu kelihatan murung" atau "bahagia kok cemberut begitu" .

Sikap tubuh yang baik saat berbicara dengan orang lain :

- Menghadap ke teman bicara
- Melihat ke teman bicara (kontak mata)
- Sesuaikan gerakan kita dengan teman bicara

- Posisi tubuh sebaiknya sejajar dengan teman bicara (kalau dengan anak kecil sebaiknya kita memosisikan diri sama tinggi)
- Jadilah pendengar yang baik saat orang lain berbicara, hindari memotong pembicaraan
- Hargai pendapatnya, dan sekali-kali beri pujian atas hal baik yang dilakukan atau dikatakannya.



MEMBINA HUBUNGAN HARMONIS DENGAN ORANG LAIN

Magister Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
2010

Apa itu hubungan harmonis ?

Hubungan harmonis adalah suatu hubungan yang baik dengan orang lain, adanya perasaan nyaman dalam hubungan tersebut.

Hubungan yang harmonis dapat terjalin bila ada saling percaya dan saling menghormati antara satu sama lain.

Hubungan terjalin biasanya dengan berbicara atau berbincang-bincang

Tiga hal yang berpengaruh dalam berbicara dengan orang lain :

1. Kata-kata
2. Suara (besar kecilnya suara, tinggi rendahnya suara, kecepatan berbicara, dll).
3. Mimik wajah dan gerakan tubuh.

Pengaruh 3 hal di atas terhadap hubungan dengan orang lain :

Kata-kata = 7 %

Suara = 38 %

Mimik wajah & tubuh = 55 %

Mimik wajah dan gerakan tubuh kita saat berbicara dengan orang lain adalah yang paling berpengaruh dalam membina suatu hubungan.

Contoh :

Ucapkanlah pada seseorang saya hari ini sangat bahagia dengan suara yang jelas tapi dengan mimik wajah cemberut. Apa yang akan mereka katakan ?

Cara lain :

Buat daftar belanjaan tersebut, kemudian sebut satu-satu sambil membayangkannya dalam pikiran. Ulangi kembali menyebut daftar belanja tersebut sebelum pergi membelinya. Tetap bawa catatan tersebut. Usahakan untuk tidak membukanya. Setelah selesai belanja, cocokkan barang - barang yang telah dibeli dengan catatan.

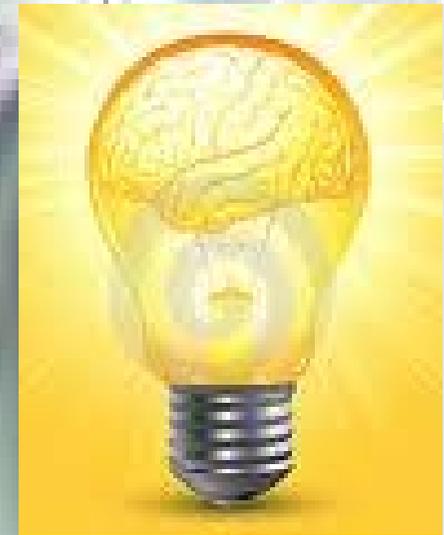
Alex Osborn telah membuktikan bahwa orang dewasa yang berlatih dengan berhitung dalam pikiran setiap harinya dalam waktu 20 menit selama 20 hari. Akan memiliki konsentrasi yang makin baik

Latihan meningkatkan konsentrasi :

1. Cari tempat yang nyaman, santai dan tenang selama 5 - 10 menit.
2. Tutup mata anda.
3. Mulai menghitung dalam pikiran $1 + 1 = 2$ dan seterusnya sampai dengan $1 + 9 = 10$. Lalu lanjutkan dengan $2 + 1 = 3$ dan seterusnya. Sampai perhitungan $9 + 9 = 18$.
4. Pusatkan konsentrasi pada tugas pikiran tersebut dan perhatikan bila mulai melantur.
5. Kalau benar-benar sudah tidak karuan, kembalilah padapermulaan dan mulai lagi dengan sadar.
6. Sehingga akan memberi perintah terhadap proses konsentrasi.

Pengaruh terapi..., Hapsah, FIK UI, 2010

MENGASAH DAYA INGAT DI USIA PARUH BAYA



Magister Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
2010

DAYA INGAT/MEMORI :

Paruh baya banyak yang mengalami penurunan daya ingat. Mereka sulit mengulang informasi terhadap dirinya seperti orang yang usianya masih muda.

APA PENYEBABNYA ?

Penurunan daya ingat terjadi karena beberapa hal yaitu :

- ingatan jarang dipakai/ digunakan/diasah.
- Kurang perhatian, kurang konsentrasi
- Kurang Nutrisi/gizi
- Cara kurang tepat dalam menyimpan informasi yang diperoleh.

Bagaimana membuatnya tetap aktif ?

Rangsangan berupa pekerjaan & kesenangan, kondisi kesehatan yang baik, keutuhan pernikahan, sifat yang fleksibel atau tidak kaku, & latihan memori dapat mempertahankan perkembangan daya ingat yang baik.

Apakah Penurunan Daya Ingat Mengganggu Kemampuan Kita Dalam Kehidupan Sehari-Hari ?

Ya. Betul sekali.

Terutama dalam hal pemecahan masalah. Cara berpikir menyempit sehingga beban terhadap stres/masalah pun semakin meningkat.

Apakah Daya Ingat Dapat Ditingkatkan ?

Ya.

Caranya antara lain:

- Saat menaruh suatu barang, beri perhatian pada barang tersebut, dimana dan barang apa yang disimpan. Luangkan waktu barang 10 detik untuk menyimpan informasi tersebut.

Contoh :

"kaca mata ini saya taruh di atas rak buku". "kaca mata - rak buku".

(Penyimpanan dalam ingatan), 2010

- Latihan mengingat daftar barang belanjaan dengan menggunakan metode pengelompokkan dan lokasi. Misalnya, ibu ingin membeli ikan, tomat, sayur bayam, kacang panjang, wortel, kol, sabun cuci, sampo, ayam, tempe, tahu, periuk, bawang merah dan bawang putih.
- Kelompokkan barang-barang tersebut terlebih dahulu berdasarkan tempat dijualnya : tempat jual sayuran : ada 7 macam : bayam, kacang panjang, kol, wortel, tomat, bawang merah, dan bawang putih. Di penjual ikan ada 4 macam : ikan, ayam, tempe dan tahu. Di penjual eceran : 2 macam : sabun cuci dan sampo. Semuanya dimasukkan dalam periuk.

Cara yang Ibu X sebaiknya lakukan untuk menyelesaikan masalah tersebut adalah :

4. Temukan masalah

Masalah : anak makin sering berbohong.

5. Ungkap masalah, jelaskan lebih rinci, ungkap penyebab.

Penyebab masalah menurut Ibu X : anak sering dimarahi saat jujur, bukan dipuji. Ia takut berkata jujur karena takut dimarahi. ia sering tidak kena marah bila berbohong. Ibu X sering memarahi anaknya walaupun masalahnya sepele.

1. Temukan beberapa jalan keluar yg mungkin dilakukan.

- berbicara dengan anak di waktu tertentu yang tepat misalnya saat anak lagi senang dan tidak punya kegiatan.
- Mengajak anak untuk bercerita dan saling curhat dengan ibunya kemudian pancing dengan pertanyaan yang sebelumnya dijawab dengan berbohong.
-

2. Pilih jalan keluar yang dianggap paling tepat untuk dilaksanakan terlebih dahulu.

3. Nilai hasil yang kelihatan setelah melakukan jalan keluar tersebut

Cara Menyelesaikan MASALAH

Oleh :

Hapsah

Magister Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
2010

Apa itu masalah atau problema ?

Masalah adalah keadaan suatu hal atau kejadian yang harus kita ganti dengan sebuah cara untuk mendapatkan apa yang kita inginkan.

Masalah harus diselesaikan dengan cara yang baik tidak merugikan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Beberapa contoh cara yang kurang baik dalam menyelesaikan masalah adalah :

- Marah-marah, mengomel, memaki-maki sampai membanting barang/memukul
- Membiarkannya saja karena bisa selesai sendiri

- Merokok berlebihan
- Lari dari masalah dan mencari kesenangan yang kurang baik seperti minum minuman keras, narkoba dan sebagainya.

Langkah-langkah Untuk Menyelesaikan Masalah :

1. Temukan masalah
2. Ungkap masalah, jelaskan lebih rinci, ungkap penyebab.
3. Temukan beberapa jalan keluar/solusi yg mungkin dilakukan.
4. Pilih jalan keluar yang dianggap paling tepat untuk dilaksanakan terlebih dahulu.
5. Nilai hasil dari pelaksanaan jalan keluar tersebut.

Contoh :

Ibu X sangat dipusingkan oleh masalah tentang anaknya. Setiap hari, anaknya makin pintar berbohong. Ia bingung apa yang harus dilakukannya untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Sebenarnya apa yang sebaiknya dilakukan oleh ibu X agar masalahnya tersebut dapat terselesaikan?

Gunakan cara pemecahan masalah dengan menggunakan salah satu cara yang telah dijelaskan sebelumnya.

Apa manfaat berpikir positif ?

- Semua hal baik yang diharapkan akan datang kepada anda
- Terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh stres
- Hidup terasa bahagia dan menyenangkan
- Mampu berpikir jernih dan bebas dari masalah.

Bagaimana agar selalu bisa berpikir positif ?

- Bandingkan keuntungan dan kerugian perasaan dan tindakan yang ditimbulkan oleh pikiran negatif.
- Berusaha tenang dalam segala hal terutama saat menghadapi masalah.
- Relaksasi
- Bersyukur

Contoh :

Aku bersyukur anakku selalu protes di rumah karena ini berarti ia ada di rumah dan tidak keluyuran di jalanan.

Aku bersyukur atas cucian yang menumpuk karena ini berarti saya punya banyak baju yang bisa dipakai.

Aku bersyukur atas kelelahan dan kepenatan kerja setiap hari karena ini berarti aku masih mampu bekerja keras setiap hari.

Aku bersyukur mendengar alarm yang mengganggu di pagi hari karena ini berarti aku masih hidup.

Aku bersyukur atas rumah yang berantakan karena ini berarti aku

punya rumah.

Pengaruh Terapi... Hapsah, FIK UI, 2010

LATIHAN BERPIKIR POSITIF

Magister Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
2010

Apa itu berpikir positif ?

Berpikir positif adalah memikirkan hal-hal yang baik yang membuat perasaan menjadi nyaman dan bisa mencegah perasaan yang kurang/tidak baik.

Apa itu perasaan negatif/tidak baik ?

Perasaan yang kurang/tidak baik adalah segala perasaan tidak nyaman seperti marah, sedih, jengkel, kecewa, sakit hati, benci dll.

Apa kerugian akibat memiliki perasaan negatif ?

 Banyak hal yang tidak diinginkan justru dialami.

-  Susah untuk berkembang
-  Segala penyakit bisa timbul
-  Hidup terasa sempit
-  Jauh dari kebahagiaan
-  Dll.

Mengapa harus kita berpikir positif ?

Karena pikiran mempengaruhi segala aspek dalam kehidupan.

-  Pikiran mempengaruhi fisik/badan
Apa yang anda pikirkan akan mempengaruhi gerakan tubuh, mimik wajah, dan apa yang anda rasakan pada tubuh anda.
-  Pikiran mempengaruhi perasaan.

 Coba pejamkan mata anda, tarik nafas dalam-dalam, pikirkan pengalaman manis yang pernah anda rasakan seakan terjadi. Perhatikan perasaan anda.

 Bayangkan pengalaman pahit anda yang telah terjadi. Perhatikan perasaan anda.

-  Pikiran mempengaruhi tingkah laku
-  Pikiran mempengaruhi hasil yang dicapai.
Sebesar apapun kekayaan seseorang, kebahagiaan atau kesengsaraannya tetap ditentukann oleh pikirannya.



BUKU KERJA
INDIVIDU

Stimulasi Perkembangan
Perempuan Paruh Baya

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2010

STIMULASI PERKEMBANGAN ASPEK KOGNITIF

Penilaian Diri dan Komitmen Pribadi

| |
|--|
| Perubahan daya ingat dan kemampuan berpikir yang dialami saat ini |
| |
| Kemungkinan penyebab masalah |
| |
| Rencana kegiatan/perubahan yang ingin dilakukan |
| |

| |
|--|
| Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki setelah pelatihan |
| |
| Pikiran dan perasaan setelah pelatihan |
| |

Pinrang, 2010
Fasilitator,

**STIMULASI PERKEMBANGAN ASPEK
BIOLOGIS DAN PSIKOSEKSUAL**

| |
|---|
| Perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh dan hubungan dengan pasangan |
| |
| Masalah |
| |
| Rencana kegiatan/perubahan yang ingin dilakukan |
| |

**STIMULASI PERKEMBANGAN ASPEK
SOSIAL EMOSIONAL**

| |
|--|
| Peran yang dijalankan saat ini |
| |
| Masalah |
| |
| Rencana kegiatan/perubahan yang ingin dilakukan |
| |

**DOKUMENTASI DAN EVALUASI
PENILAIAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PERKEMBANGAN GENERATIVITAS PEREMPUAN PARUH BAYA**

Nama :

Kelompok :

Petunjuk :

Beri tanda cek list (√) pada Kolom Ya atau Tidak Sesuai dengan aspek penilaian kemampuan paruh baya.

SESI I

**KONSEP STIMULASI PERKEMBANGAN GENERATIVITAS
PEREMPUAN PARUH BAYA**

| No | Penilaian berdasarkan Aspek Perkembangan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | <p>Konsep Stimulasi Perkembangan Generativitas</p> <p>a. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapatnya tentang sehat jiwa dan hubungannya dengan kesehatan fisik/tubuh dan perkembangan diri di usia paruh baya.</p> <p>b. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapat tentang ciri perkembangan paruh baya yang sehat/normal yang merupakan tugas perkembangan yang harus dicapai di usia paruh baya.</p> <p>c. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapat tentang dampak yang bisa ditimbulkan bila tugas perkembangan tidak tercapai.</p> <p>d. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapat tentang stimulasi perkembangan usia paruh baya.</p> | | |

Pinrang, 2010
Fasilitator,

**LEMBAR EVALUASI
PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PERKEMBANGAN GENERATIVITAS PEREMPUAN PARUH BAYA**

Nama :

Kelompok :

Petunjuk :

Beri tanda cek list (\checkmark) pada Kolom Ya atau Tidak Sesuai dengan aspek penilaian kemampuan paruh baya.

SESI II

STIMULASI PERKEMBANGAN ASPEK BIOLOGIS DAN PSIKOSEKSUAL

| No | Penilaian berdasarkan Aspek Perkembangan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | <p>Aspek Biologis</p> <p>a. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapatnya tentang perubahan-perubahan fisik dan seksual yang terjadi pada usia perempuan paruh baya, perasaan dan pikiran terkait dengan perubahan yang dialami.</p> <p>b. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapatnya tentang upaya-upaya yang dapat dilakukan agar tetap bugar dan sehat dalam rangka menerima perubahan yang terjadi.</p> | | |
| 2 | <p>Aspek Psikoseksual</p> <p>a. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapatnya tentang upaya-upaya yang dapat dilakukan agar dapat membina dan mempertahankan hubungan harmonis dengan pasangan di usia paruh baya.</p> | | |

Pinrang, 2010
Fasilitator,

**LEMBAR EVALUASI
PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PERKEMBANGAN GENERATIVITAS PEREMPUAN PARUH BAYA**

Nama :

Kelompok :

Petunjuk :

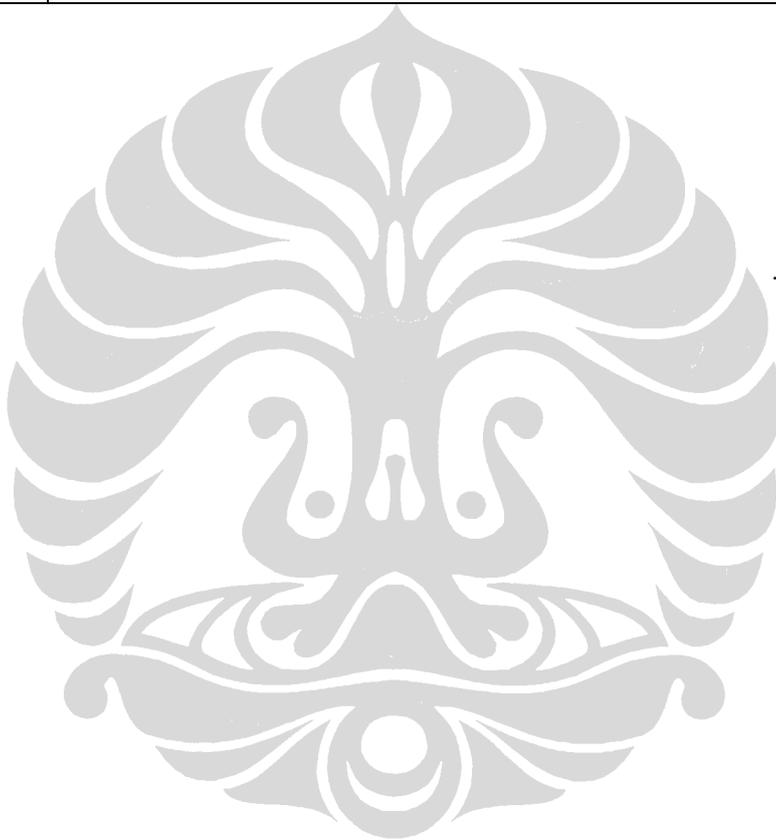
Beri tanda cek list (√) pada Kolom Ya atau Tidak Sesuai dengan aspek penilaian kemampuan paruh baya.

**SESI III
STIMULASI PERKEMBANGAN ASPEK SOSIAL EMOSIONAL**

| No | Penilaian berdasarkan Aspek Perkembangan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | <p>Aspek Sosial</p> <p>a. Perempuan paruh baya mampu menceritakan perubahan peran yang dialaminya selama ini, dan saat ini peran apa saja yang sedang dijalankannya, apa yang dirasakan dan dipikirkan terkait pengalaman tersebut.</p> <p>b. Perempuan paruh baya mampu mempraktekkan cara berkomunikasi yang baik dengan orang lain dan menyebutkan pentingnya membagi pengetahuan yang dimiliki kepada orang lain.</p> <p>c. Perempuan paruh baya menyampaikan pendapatnya tentang cara membina hubungan baik yang harmonis dengan anak untuk mencegah dan mengatasi konflik antara keduanya.</p> <p>d. Perempuan paruh baya mampu menyebutkan pentingnya membagi pengetahuan yang dimiliki kepada orang lain.</p> | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 2 | Aspek Emosional a. Perempuan paruh baya mampu menyebutkan manfaat teknik relaksasi nafas dalam. b. Perempuan paruh baya mampu mempraktekkan cara mengatasi stres dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan lima jari. | | |
|---|--|--|--|

Pinrang, 2010
Fasilitator,



**LEMBAR EVALUASI
PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PERKEMBANGAN GENERATIVITAS PEREMPUAN PARUH BAYA**

Nama :

Kelompok :

Petunjuk :

Beri tanda cek list (√) pada Kolom Ya atau Tidak Sesuai dengan aspek penilaian kemampuan paruh baya.

**SESI IV
STIMULASI PERKEMBANGAN ASPEK KOGNITIF**

| No | Penilaian berdasarkan Aspek Perkembangan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | <p>Aspek Kognitif</p> <p>a. Perempuan paruh baya mampu memecahkan masalah pada kasus yang diberikan dengan menggunakan cara pemecahan masalah yang telah dipelajari.</p> <p>b. Perempuan paruh baya mampu menyebutkan cara agar tidak gampang lupa bila menyimpan suatu barang</p> <p>c. Perempuan paruh baya mampu mempraktekkan cara latihan konsentrasi dalam meningkatkan daya ingat.</p> <p>d. Perempuan paruh baya mampu mempraktekkan latihan berpikir positif yang telah dipelajari.</p> | | |

Pinrang, 2010
Fasilitator,

**LEMBAR EVALUASI
PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PERKEMBANGAN GENERATIVITAS PEREMPUAN PARUH BAYA**

Nama :

Kelompok :

Petunjuk :

Beri tanda cek list (\surd) pada Kolom Ya atau Tidak Sesuai dengan aspek penilaian kemampuan paruh baya.

SESI V

**SHARING PENGALAMAN TENTANG STIMULASI
PERKEMBANGAN YANG TELAH DIBERIKAN**

| No | Penilaian berdasarkan Aspek Perkembangan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Pengalaman Stimulasi a. Perempuan paruh baya berbagi pengalaman dalam memberikan stimulasi perkembangan yang telah dipelajari b. Perempuan paruh baya berbagi pendapat tentang pentingnya stimulasi untuk perkembangan usia paruh baya. c. Perempuan paruh baya saling berbagi pengalaman tentang praktek/latihan-latihan yang telah dipelajari sebelumnya. d. Perempuan paruh baya saling memberikan pujian kepada anggota kelompok lain yang memberikan pendapatnya. | | |

Pinrang, 2010
Fasilitator,

KETERANGAN LOLOS *EXPERT VALIDITY*

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

Terapi Kelompok Terapeutik (TKT)

yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya di Kabupaten Pinrang.

Nama Peneliti Utama : **Hapsah**
Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia**

Dan telah menyetujui modul tersebut.

Depok, April 2010
Penguji,



HERNI SUSANTI, MN.
NIP.

KETERANGAN LOLOS 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 : **Hapsah**

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

dan telah dinyatakan :

LULUS

untuk melaksanakan Terapi Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) terhadap Perkembangan Generativitas di Kabupaten Pinrang.

Depok, April 2010
Penguji,



Herni Susanti, MN.
NIP.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Hapsah
Tempat/Tanggal Lahir : Malaysia, 07 Mei 1983
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Dosen Keperawatan Jiwa Universitas Hasanuddin
Alamat Instansi : Jl. Perintis Kemerdekaan 10 Makassar
Alamat Rumah : Jl. Jend. Ahmad Yani Lr. 15 No. 80 Pinrang

Riwayat Pendidikan

PSIK FK Unhas Makassar : Lulus tahun 2007
SMAN 1 Pinrang : Lulus tahun 2001
SMPN 2 Pinrang : Lulus tahun 1998
SDN 13 Pinrang : Lulus tahun 1996

Riwayat Pekerjaan :

Enumerator Riskesdas 2007, Dosen Keperawatan Jiwa di PSIK FK Unhas Makassar
Tahun 2007 - sekarang