



**UNIVERSITAS INDONESIA**

***Interpersonal Psychotherapy (IPT) untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial  
Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis***

***Interpersonal Psychotherapy (IPT) to Increase The Social Skills of  
Undergraduate Students with Psychological Distress in University of Indonesia***

**TESIS**

**Ayuningdyah Sekararum**

**1006796071**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI  
PEMINATAN KLINIS DEWASA  
DEPOK  
JULI, 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

***Interpersonal Psychotherapy (IPT) untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial  
Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis***

***Interpersonal Psychotherapy (IPT) to Increase The Social Skills of  
Undergraduate Students with Psychological Distress in University of Indonesia***

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister**

**Ayuningdyah Sekararum**

**1006796071**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI  
PEMINATAN KLINIS DEWASA  
DEPOK  
JULI, 2012**

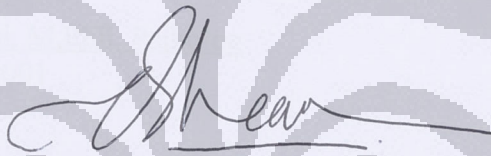
## LEMBAR PERNYATAAN ORSINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tesis yang berjudul “*Interpersonal Psychotherapy untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis*” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam karya ini, saya bersedia menerima sanksi apapun dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Depok, 2 Juli 2012

Yang Menyatakan,



*Ayuningdyah Sekararum*

(NPM: 1006796071)

## LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Ayuningdyah Sekararum  
NPM : 1006796071  
Program Studi : Psikologi Profesi  
Peminatan : Klinis Dewasa  
Judul Tesis : *Interpersonal Psychotherapy* untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi pada Program Magister Profesi Program Kekhususan Psikologi Klinis Dewasa, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I:

Sherly Saragih T., M.Psi, M.Phil, Psikolog  
NIP. 197406032000032001

Pembimbing II:

Fitri Fausiah, M.Psi, M.Phil, Psikolog  
NIP. 19770910200912 2001

Penguji I:

Dra. Sugiarti A. Musabiq, M.Kes, Psikolog  
NIP 196712231993032001

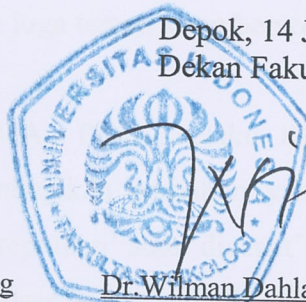
Penguji II:

Fivi Nurwianti, S.Psi., M.Si, Psikolog  
NUP 0800300005

Ketua Program Studi Psikologi Profesi  
Fakultas Psikologi UI

Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, M.A., Ph.D, Psikolog  
NIP 195103271976032001

Depok, 14 Juni 2012  
Dekan Fakultas Psikologi UI



Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org, Psy, Psikolog  
NIP 194904031976031002

## KATA PENGANTAR

Keterampilan sosial yang memadai penting untuk dimiliki oleh setiap manusia agar dapat membina hubungan yang memberikan dukungan sosial dalam kehidupan sehari-hari maupun pada saat-saat yang sulit. Hal ini tentu juga berlaku bagi peneliti selama pengerjaan tesis berjudul “*Interpersonal Psychotherapy* untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis” ini. Selama pengerjaan tesis berlangsung, selain dengan berkat rahmat Allah SWT, peneliti juga memperoleh dukungan sosial yang melimpah dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat diselesaikan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan, maupun dukungan emosional untuk membantu penyelesaian tesis ini, diantaranya yaitu:

1. Sherly Saragih T., S.Psi, M.Phil dan Fitri Fausiah, M.Psi, selaku pembimbing tesis yang sangat pengertian dan telah bersedia meluangkan banyak waktunya untuk memberikan masukan, kritik, saran, maupun sekedar mendengarkan keluh kesah peneliti, baik menyangkut penelitian maupun topik lain seputar kehidupan sehari-hari.
2. Dra. Yudiana Ratna Sari, M.Si, selaku Koordinator Peminatan Profesi Psikologi Klinis Dewasa. Terima kasih atas perhatian, pengertian, dan kesediaannya mendengarkan dan menenangkan peneliti pada masa-masa sulit, serta segala bantuannya untuk membantu kelangsungan kehidupan akademis sekaligus juga kesejahteraan psikologis peneliti pada saat itu.
3. Adhityawarman Menaldi, M.Psi, selaku salah satu dosen pembimbing laporan kasus institusi yang telah meluangkan waktunya untuk berperan tidak hanya sebagai dosen pembimbing, namun juga teman yang bersedia mendengarkan di saat-saat sulit.
4. Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, MA., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Psikologi Profesi yang telah membagikan perhatian yang *genuine* terhadap peneliti dan senantiasa bersedia ‘direpotkan’ atau ‘dicegat’ di tengah jalan pada koridor fakultas demi kelancaran proses belajar peneliti.



5. Seluruh staf pengajar Program Profesi Klinis Dewasa Fakultas Psikologi UI, khususnya yang telah menjadi dosen pembimbing laporan kasus institusi. Terima kasih atas pelajaran yang telah dibagi selama peneliti menjadi mahasiswa, baik pelajaran dalam hal akademis, maupun pelajaran mengenai penghayatan hidup.
6. Seluruh staf karyawan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia dan kru lain. Mbak Minah dan Mas Somad, terima kasih telah bersedia direpotkan hampir setiap hari untuk pinjam kunci ruangan. Mas Budi fotokopi Kanlam yang selalu senyum menyemangati setiap kali peneliti membutuhkan jasa fotokopi atau cetak laporan hingga tesis. Bapak Satpam yang rela menunggu hingga lewat dari pukul 19.00 untuk mengunci pintu Gedung B. Mbak Fitri yang menjaga garda depan Subagakad Profesi yang sabar dimintai informasi akademis. Pakde Ibut dan Pak Lilik dari Mahalum yang selalu mempermudah proses pengajuan cicilan biaya kuliah. Serta tentunya tidak ketinggalan Bapak dan Ibu petugas Perpustakaan yang tersenyum maklum setiap kali peneliti terlambat mengembalikan buku pinjaman.
7. Partisipan penelitian (KM dan FN), yang telah bersedia bekerja sama sebagai partisipan dan telah berani untuk berterus terang terhadap peneliti dan terutama terhadap diri sendiri mengenai pengalaman dan penghayatan terhadap pengalaman tersebut.
8. Keluarga yang paling peneliti kasihi. Ibu (almh), yang hingga kini tetap menjadi inspirasi untuk tetap tegar. Bapak, yang telah mengajarkan tentang kasih dan perjuangan demi keluarga. Juga Tya dan Dinda, adik-adik yang sangat tangguh, yang tetap semangat dalam kondisi sulit. Terima kasih atas doa, cinta, dan keceriaan yang telah diberikan, meskipun dengan keterbatasan yang ada, kepada peneliti selama proses pengerjaan tesis ini. Untuk dukungan terbesar yang telah diberikan selama ini, terima kasih.
9. Teman-teman payung penelitian Kesehatan Mental Mahasiswa: Bona, Midew, Nana, Ika, dan Della, yang senantiasa berbagi banyak hal, mulai dari hasil tulisan, temuan jurnal, alat ukur penelitian, diskusi ilmiah maupun non-ilmiah; juga tawa, pengharapan dan pengertian.

10. Teman-teman di grup Whatsapp 'Hebat!': Bundo Dessy Ilsanty, Midew Dewi Ashuro, Wicchi Srijuwita Kusumawardhani, Kaktis Titi Sahida, Ombih Intan Dian Astari, Bang O' Rudolph Valentino. Terima kasih untuk tawa yang tidak kunjung surut dibagikan. Terima kasih atas kesabaran menghadapi perubahan *mood* dan pembicaraan tidak senonoh yang seringkali datang-tiba-tiba. Juga terima kasih untuk empati dan ketepatan respon yang senantiasa diberikan selama ini. Terima kasih telah membuat peneliti tetap sehat mental.
11. Teman-teman Geng Galau Margonda, Srijuwita Kusumawardhani dan Inayah Agustin. Terima kasih atas diskusi-diskusi tentang alat tes, cinta, hidup, maupun tentang Ario Bayu dan cowok berondong. Semoga persaudaraan aneh ini tetap terjaga.
12. Teman-teman Klinis Dewasa 17. Terima kasih telah bersedia memberikan nyaman, dan juga kesempatan bagi peneliti untuk menjadi bagian dari keluarga ini.
13. Teman-teman lain yang telah membantu proses pengerjaan tesis,: Anindya Dewi Paramita, Silmy Kamilah R., Cantika Marlangen, Disa A.R. Tannos, Alitta Gracianty, Hasmia Agustin, Dea Annisa, Aditya Mahendra, Muhammad Pradipta Anwar, Aldia Thirzady, Pravitasari, Yundanita, Lunardi Ramli, D.Sayyid Mahfuz. Terima kasih telah percaya bahwa peneliti bisa menyelesaikan tesis ini tepat pada waktunya.
14. Terakhir, terima kasih untuk rekan spesial peneliti, Ramda Yanurzha. Atas kesabaran, pengertian, dukungan, kelelahan, kepenatan, kepercayaan, doa, sekian banyak interaksi dalam media pixel video, dan setumpuk *calling card* yang menyertai selama proses pengerjaan tesis berlangsung. Terima kasih telah membuat peneliti percaya dan bertahan. Thank you for being (t)here.

Peneliti mohon maaf apabila ada kesalahan penggunaan kata atau penulisan dalam penelitian ini. Peneliti menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penelitian ini. Apabila pembaca ingin berkorespondensi lebih lanjut dengan peneliti, silahkan menghubungi peneliti melalui e-mail ayuningdyah(dot)s(at)gmail(dot)com.

Depok, Juni 2012

Ayuningdyah Sekararum

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Ayuningdyah Sekararum  
NPM : 1006796071  
Program Studi : Psikologi Profesi  
Peminatan Klinis : Klinis Dewasa  
Fakultas : Psikologi  
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:

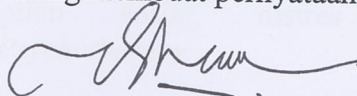
***“Interpersonal Psychotherapy untuk Meningkatkan Keterampilan pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis”***

beserta instrument / desain/ perangkat (jika ada). Berdasarkan Persetujuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, serta memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 2 Juli 2012

Yang membuat pernyataan



Ayuningdyah Sekararum  
NPM 1006796071

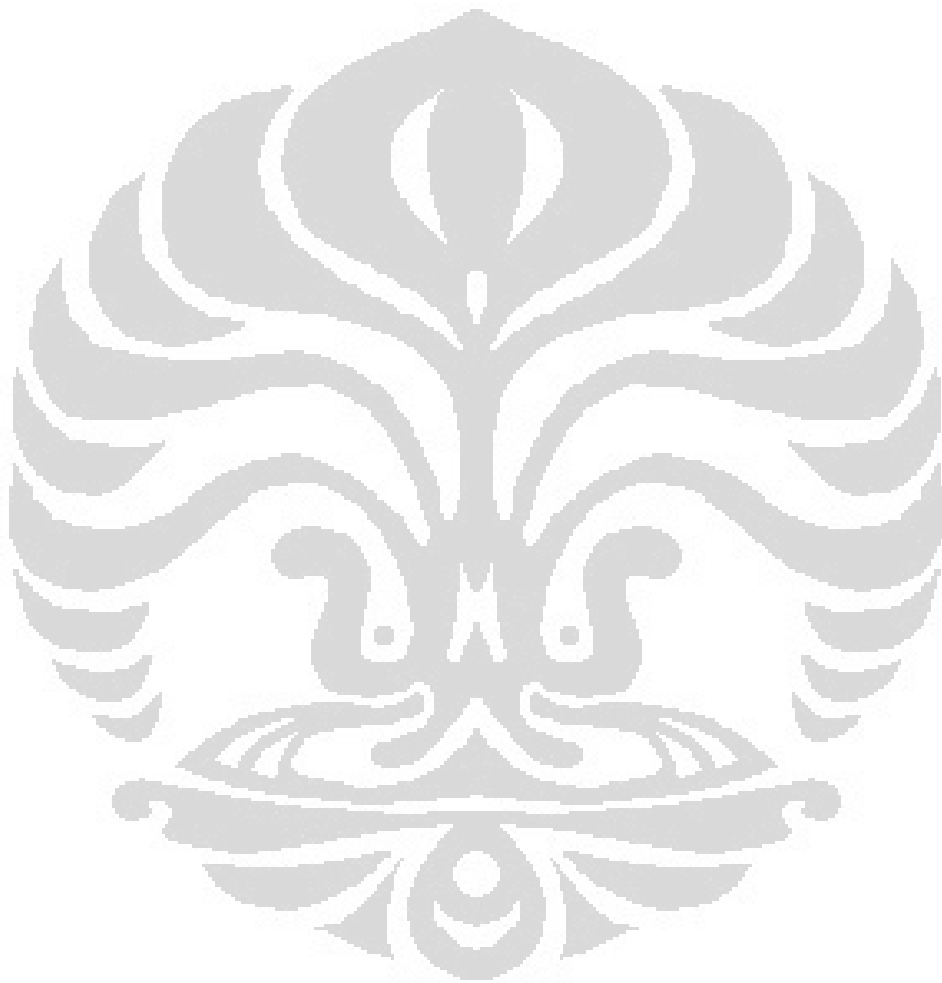


## ABSTRAK

Nama : Ayuningdyah Sekararum  
Program Studi : Psikologi Profesi  
Peminatan : Klinis Dewasa  
Judul : *Interpersonal Psychotherapy* untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis

Masa perkuliahan merupakan masa-masa yang penuh tuntutan. Mahasiswa harus menghadapi tugas perkembangan maupun masalah-masalah lain yang harus diselesaikan dan seringkali tekanan ini menimbulkan distres psikologis bagi para mahasiswa. Hal ini juga terjadi pada mahasiswa Universitas Indonesia (UI) dan berdasarkan penelitian sebelumnya, diketahui bahwa salah satu sumber distres psikologis yang banyak dialami oleh mahasiswa UI adalah permasalahan dalam hubungan interpersonal. Penelitian memang menunjukkan bahwa tuntutan mahasiswa untuk menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain memiliki pengaruh lebih besar terhadap kesehatan mental dibandingkan dengan pengaruh dari tuntutan akademik. Mahasiswa yang memiliki hubungan interpersonal yang suportif akan jauh lebih sehat mental dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak memilikinya. Dengan demikian, penting bagi mahasiswa, termasuk mahasiswa UI untuk memiliki keterampilan sosial yang baik agar dapat membina hubungan sosial yang optimal. Meskipun sejauh ini UI telah melaksanakan beberapa program serupa pelatihan untuk membekali mahasiswa dalam proses penyesuaian diri mereka di lingkungan perkuliahan, keluhan mengenai permasalahan ini masih tetap muncul. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu program intervensi untuk membantu mahasiswa dengan keterampilan sosial yang kurang baik. Metode intervensi yang digunakan untuk meningkatkan keterampilan sosial pada penelitian ini adalah *Interpersonal Psychotherapy*. Partisipan yang terlibat sebanyak dua orang dan keduanya mengikuti intervensi sampai sesi terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi ini efektif meningkatkan keterampilan sosial pada mahasiswa yang mengalami distres psikologis. Ini terlihat dari peningkatan skor keterampilan sosial dan penurunan skor distress psikologis serta refleksi partisipan yang menunjukkan kemampuan untuk dapat nyaman dalam interaksi sosial, berkurangnya emosi negative dan perubahan perilaku saat terlibat dalam interaksi sosial.

Kata kunci: Keterampilan sosial, distres psikologis, hubungan interpersonal, *Interpersonal Psychotherapy*



## ABSTRACT

Name : Ayuningdyah Sekararum  
Study Program : Adult Clinical Psychology  
Title : Interpersonal Psychotherapy to Increase The Social Skills of Undergraduate Students with Psychological Distress in University of Indonesia

Being a college student brings certain pressure. Students must encounter developmental task along with various other problems to be solved which can evoke psychological distress to the students. This also happens to the students of University of Indonesia in which in previous researches it has been established that one of the sources of these psychological distresses is problems on interpersonal relationship. Research had shown that the social pressure to bond with fellow students has a profound and greater effect to the mental health compared to academic pressure. Students who have supportive interpersonal relationship is proven to have significantly better mental health compared to those who lack or unable to foster it. Therefore, it is important for them to develop adequate social skills in order to maintain satisfactory level of social relationship. Although the University of Indonesia has a range of programs similar to trainings designed to help students to adjust to the college environment, a number of complaints regarding this problem still occurs. Based on this ground, there is a need for an intervention program to help students who encountered these social skills problems. The intervention method used to increase the social skills in this research is Interpersonal Psychotherapy. This program involved two participants who were able to go through until the last intervention session. The result suggests that this intervention effectively increased the social skills of participating students with psychological distress. This end result can be measured quantitatively based on the increase of social skills score and the reduction of psychological distress score. It is also reflected from the participant that they show the ability to interact with their surrounding more comfortably along with reduced negative emotion and the change of their behavior to a more positive side.

Keywords: Social skills, psychological distress, interpersonal relationship, Interpersonal Psychotherapy

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORSINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
I.1. Latar Belakang .....	1
I.2. Rumusan Masalah.....	8
I.3. Tujuan Penelitian.....	8
I.4. Manfaat Penelitian .....	8
I.4.1. Manfaat Teoritis .....	8
I.4.2. Manfaat Praktis .....	9
I.5. Sistematika Penulisan .....	9
<b>BAB II. TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>11</b>
II.1. Keterampilan Sosial .....	11
II.1.1. Definisi keterampilan sosial .....	11
II.1.2. Dimensi keterampilan sosial .....	12
II.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketrampilan sosial .....	15
II.1.4. Keterampilan sosial dan kondisi psikologis individu .....	16
II.2. Distres Psikologis.....	17
II.2.1. Definisi distres psikologis .....	17
II.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi distres psikologis .....	18
II.2.3. Gejala psikologis yang menyertai distres.....	20

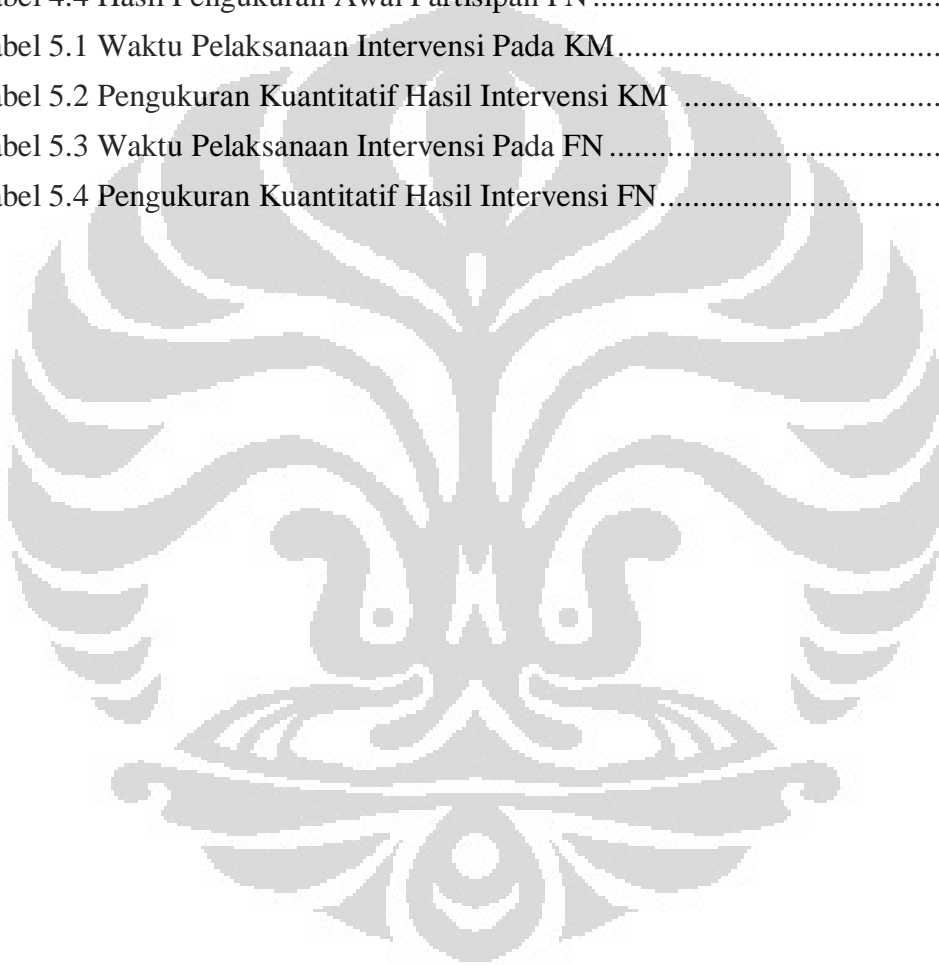
II.3. Interpersonal Psychotherapy (IPT) .....	21
II.3.1. Karakteristik dan Sejarah IPT .....	21
II.3.2. Tujuan IPT.....	23
II.3.3. Teknik-teknik IPT.....	24
II.3.4. Identifikasi Area Masalah dalam IPT .....	27
II.3.5. Struktur IPT.....	30
II.4. Mahasiswa .....	33
II.4.1. Definisi Mahasiswa .....	33
II.4.2. Tugas Perkembangan Mahasiswa.....	34
II.4.3. Masalah-Masalah Mahasiswa.....	36
II.4.4. IPT Sebagai Teknik Intervensi Untuk Meningkatkan Keterampilan sosial pada Mahasiswa UI yang Mengalami Distres Psikologis .....	38
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
III.1. Desain Penelitian .....	40
III.2. Permasalahan Penelitian.....	41
III.3. Partisipan Penelitian.....	41
III.3.1. Karakteristik Partisipan Penelitian .....	41
III.3.2. Prosedur Pemilihan Partisipan .....	42
III.4. Alat ukur penelitian.....	44
III.4.1. Pengukuran Distres Psikologis.....	44
III.4.2. Pengukuran Permasalahan mahasiswa .....	44
III.4.3. Pengukuran Keterampilan Sosial .....	45
III.4.3.3. Wawancara .....	50
III.5. Tahapan penelitian .....	50
III.5.1. Tahap persiapan.....	50
III.5.2. Tahap Pelaksanaan .....	53
III.5.3. Rancangan Kegiatan Intervensi.....	54
III.5.4. Tahap Evaluasi .....	57
<b>BAB IV. PENGUKURAN AWAL.....</b>	<b>58</b>
IV.1. Hasil Pengukuran Awal( <i>Screening</i> ) Partisipan .....	58
IV.2. Pemaparan Kasus Partisipan Penelitian .....	59
IV.2.1. Partisipan 1 (KM).....	59



IV.2.1.3. Riwayat Permasalahan Hubungan Sosial KM .....	62
IV.2.2. Partisipan 2 (FN) .....	66
<b>BAB V. HASIL INTERVENSI.....</b>	<b>74</b>
V.1. Pemaparan Kasus KM.....	74
V.1.1. Observasi pelaksanaan intervensi terhadap KM .....	74
V.1.2. Proses pelaksanaan intervensi terhadap KM.....	76
V.1.3. Hasil Intervensi Terhadap KM.....	91
V.2. Pemaparan Kasus FN .....	97
V.2.1. Observasi Terhadap FN .....	97
V.2.2. Proses pelaksanaan intervensi terhadap FN .....	100
V.2.3. Hasil Intervensi Terhadap FN .....	114
<b>BAB VI. DISKUSI.....</b>	<b>120</b>
VI.1. Evaluasi Efektivitas Intervensi Secara Keseluruhan .....	120
VI.2. Evaluasi Efektivitas Intervensi Pada Tiap Partisipan .....	122
VI.2.1. Efektivitas intervensi pada partisipan KM .....	122
VI.2.2. Efektivitas intervensi pada partisipan FN.....	124
VI.3. Evaluasi Proses Pelaksanaan Intervensi.....	127
<b>BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>130</b>
VII.1. Kesimpulan .....	130
VII.2. Saran .....	130
VII.2.1. Saran Metodologis .....	131
VII.2.2. Saran Praktis .....	131
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>134</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>139</b>

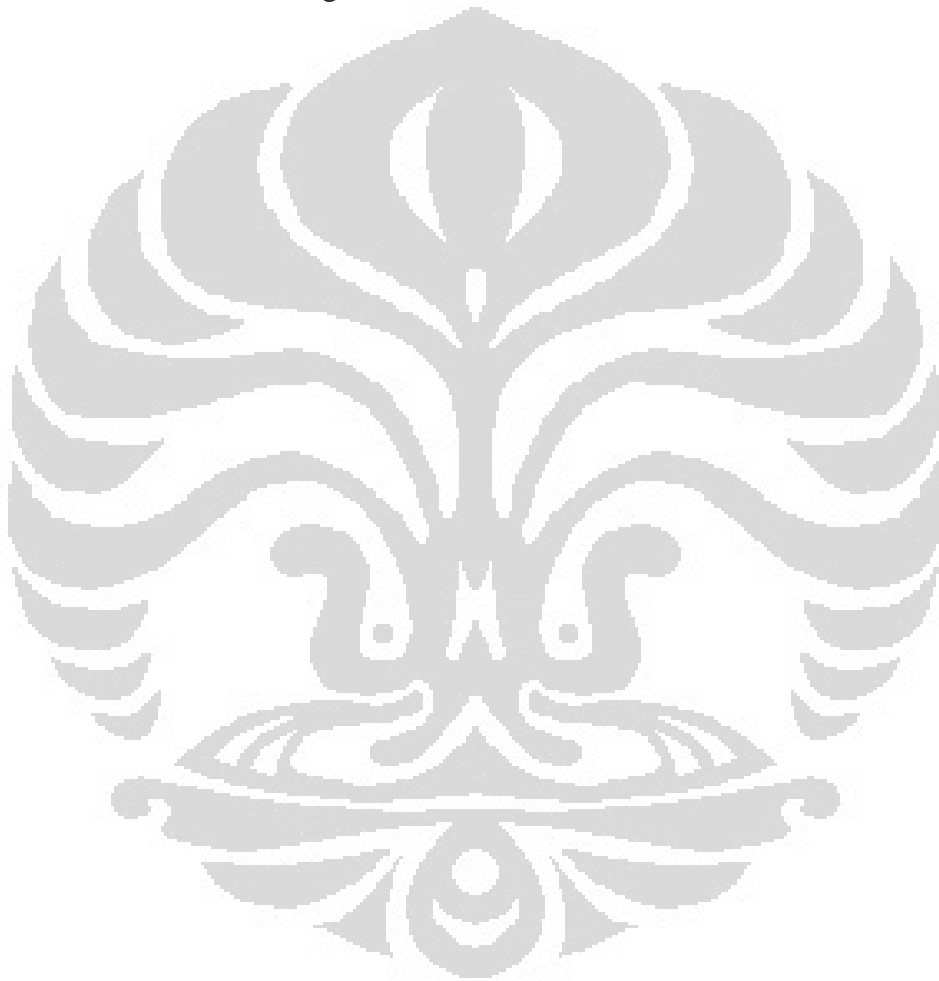
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Cut-off Score Alat Ukur SSI.....	47
Tabel 3.2 Rancangan Umum Kegiatan Intervensi .....	55
Tabel 4.1 Data Pribadi Partisipan KM .....	59
Tabel 4.2 Hasil Pengukuran Awal Partisipan KM.....	59
Tabel 4.3 Data Pribadi Partisipan FN .....	66
Tabel 4.4 Hasil Pengukuran Awal Partisipan FN .....	67
Tabel 5.1 Waktu Pelaksanaan Intervensi Pada KM.....	74
Tabel 5.2 Pengukuran Kuantitatif Hasil Intervensi KM .....	91
Tabel 5.3 Waktu Pelaksanaan Intervensi Pada FN .....	97
Tabel 5.4 Pengukuran Kuantitatif Hasil Intervensi FN.....	114



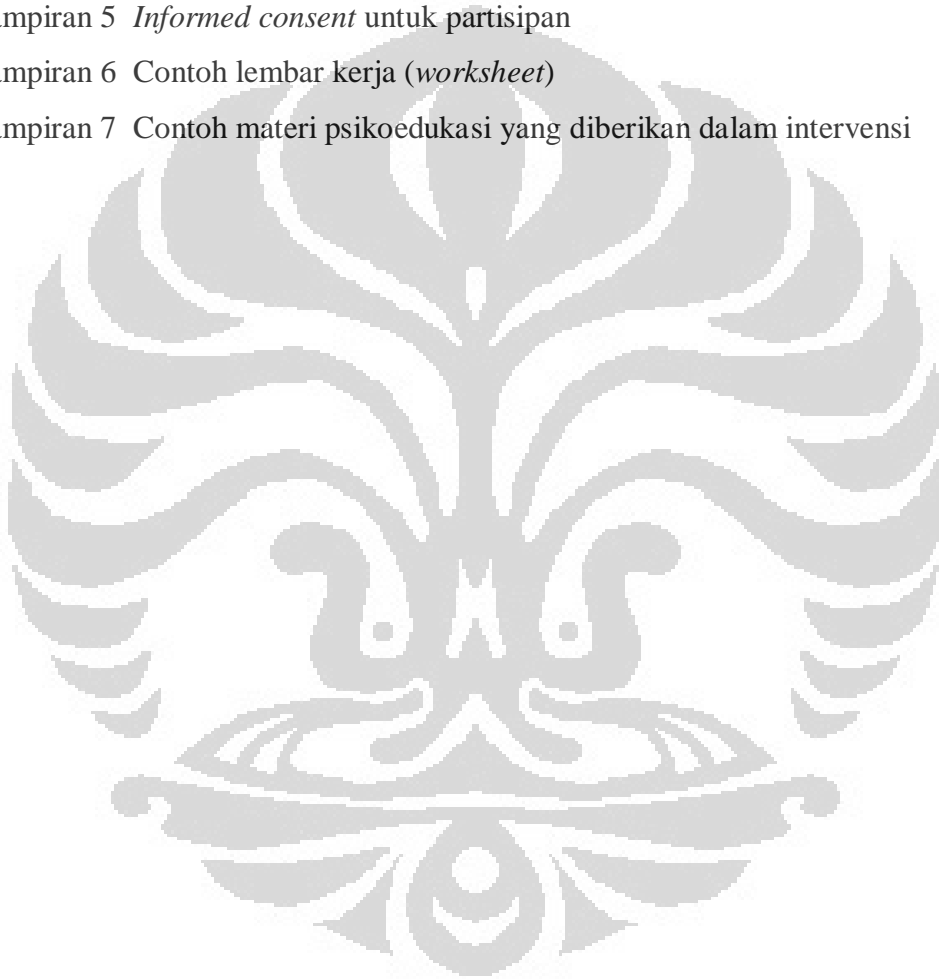
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Keterampilan Sosial KM.....	92
Gambar 5.2 Distres Psikologis KM .....	92
Gambar 5.3 Keterampilan Sosial FN .....	115
Gambar 5.4 Distres Psikologis FN.....	115



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Contoh modul dasar IPT fokus area masalah *Interpersonal Sensitivity*
- Lampiran 2 Contoh modul IPT fokus area masalah *Role Transition*
- Lampiran 3 Contoh item alat ukur yang digunakan dalam penelitian
- Lampiran 4 Materi *flyers* publikasi program intervensi
- Lampiran 5 *Informed consent* untuk partisipan
- Lampiran 6 Contoh lembar kerja (*worksheet*)
- Lampiran 7 Contoh materi psikoedukasi yang diberikan dalam intervensi



## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang**

Masa perkuliahan merupakan masa-masa yang penuh dengan tuntutan. Mahasiswa harus menjalani proses adaptasi pada lingkungan pendidikan dan lingkungan sosial sejak awal perkuliahan hingga mereka lulus. Bagi mahasiswa pada tahun-tahun awal, tugas perkembangan seperti jauh dari orangtua dan lebih bebas, pengambilan keputusan, perbenturan antara nilai yang dipelajari di keluarga dan nilai yang baru mereka kenal di dunia perkuliahan, berbaur dengan tuntutan-tuntutan untuk berprestasi sekaligus disukai oleh teman-teman baru (Stallman, 2009). Bagi mahasiswa pada tahun-tahun yang lebih lanjut, tuntutan yang ditemui antara lain adalah menyesuaikan kegiatan antara belajar, menentukan dan membangun karir, sekaligus juga mengembangkan hubungan sosial untuk membangun keluarga (Stallman, 2009). Dengan adanya berbagai macam tuntutan dalam akademis maupun non akademis, mahasiswa secara umum diharapkan dapat menyeimbangkan performa mereka dalam kedua aspek tersebut dan menyelesaikan semua tugas mereka dengan baik.

Universitas Indonesia (UI) adalah salah satu dari universitas terbaik di Indonesia dan termasuk dalam peringkat ke 34 dari seluruh universitas di Asia berdasarkan ranking universitas yang dipublikasikan oleh The Times Higher Education Magazine QS (THE QS) untuk tahun 2011 (<http://www.topuniversities.com/institution/university-indonesia/wur>). Selain itu, UI juga menarik lebih dari 30.000 mahasiswa dari seluruh Indonesia maupun mahasiswa asing sehingga UI dapat dianggap cukup dapat mewakili persebaran mahasiswa dari seluruh daerah di Indonesia. Sebagai universitas terbaik, sudah sewajarnya UI memiliki mahasiswa dan mahasiswi terbaik, serta mampu menghasilkan lulusan-lulusan yang dapat bersaing secara global. Oleh sebab itu, tuntutan-tuntutan akademis yang dihadapi oleh mahasiswa UI selama menjalani masa studinya juga cukup tinggi.

Tuntutan-tuntutan yang tinggi dari pihak kampus, ditambah tugas-tugas penyesuaian diri terkait dengan hal-hal akademis maupun non-akademis,



dapat memberikan tekanan tersendiri bagi mahasiswa UI. Tekanan-tekanan yang dialami oleh mahasiswa UI ini, apabila tidak dikelola dengan baik, dapat membuat mereka rentan mengalami distress. Distres psikologis merupakan suatu indikator kesehatan mental seseorang. Apabila seseorang memiliki nilai distress psikologis yang tinggi, maka ia akan memiliki nilai kesehatan mental yang rendah, demikian pula sebaliknya.

Distres psikologis sendiri merupakan bagian dari stres yang merupakan kondisi psikologis yang sering muncul saat seseorang merasa tidak memiliki cukup kapasitas dalam menghadapi tuntutan lingkungannya secara efektif (Lazarus, 1999, dalam Utama, 2010). Matthews (2000) mengemukakan bahwa distress merupakan respon subjektif setiap orang terhadap tuntutan tidak menyenangkan dari lingkungan dan diekspresikan melalui kecemasan dan depresi. Matthews (2000) juga mengemukakan bahwa distress psikologis perlu diperhatikan oleh setiap orang karena dapat mengganggu kinerja sehari-hari. Orang yang mengalami distress cenderung lebih terpengaruh oleh rasa cemas dan depresi yang mereka alami sehingga tidak fokus terhadap pekerjaan mereka.

Pada level individu, kesehatan mental dapat memberikan pengaruh terhadap fisik, emosi, kognisi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain, yang nantinya tentu juga dapat mengganggu performa individu (Matthews, 2000). Brackney dan Karabenick (dalam Kitzrow, 2003) juga menemukan bahwa tingkat distress psikologis yang tinggi pada mahasiswa berhubungan signifikan dengan performa akademisnya. Mahasiswa dengan skor distress psikologis yang tinggi cenderung menunjukkan performa akademis yang buruk. Buruknya performa akademis mahasiswa juga dapat memberikan dampak kepada pihak universitas, seperti rendahnya angka kelulusan mahasiswa atau lulusan yang tidak mampu bersaing di dunia kerja secara global dan tidak kompeten dalam mengaplikasikan ilmu mereka dalam masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Utama (2010) menunjukkan bahwa 39% dari keseluruhan mahasiswa UI mengalami tingkat distress psikologis yang tinggi. Berdasarkan penelitian tersebut juga dapat diketahui bahwa terdapat beberapa masalah khas yang sering dihadapi oleh para mahasiswa UI. Beberapa masalah spesifik yang dialami oleh mahasiswa UI antara lain adalah masalah yang berkaitan

dengan *Social & Recreational activities (SRA)*, *Adjustment to college world (ACW)*, *Personal Psychological Relations (PPR)*, *Social-psychological relations (SPR)*, dan masalah *Moral & Religion (MR)*.

Salah satu dari lima besar permasalahan yang dialami oleh para mahasiswa UI program S1 Reguler adalah masalah-masalah yang berkaitan dengan *Social-psychological relations (SPR)*, yaitu permasalahan psikologis yang dihadapi oleh individu apabila berhadapan dengan lingkungan sosialnya. Contoh dari masalah ini antara lain adalah terlalu pemalu, tidak nyaman berada diantara orang lain, tidak memiliki sahabat di kampus, atau ingin menjadi lebih populer, dan lain sebagainya. Bila dilihat lebih lanjut, masalah-masalah yang tercakup dalam aspek *Social-Psychological Relations (SPR)* ini berkaitan erat dengan bagaimana ketrampilan individu dalam membina hubungan sosial dengan orang-orang di lingkungannya.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil wawancara dengan beberapa mahasiswa UI. Dari hasil wawancara diketahui bahwa permasalahan yang dinilai sangat mengganggu di perkuliahan tidak hanya menyangkut di bidang akademis saja. Tiga diantara mahasiswa yang diwawancarai mengemukakan bahwa dalam menjalani perkuliahan, mereka tidak hanya butuh pintar saja agar perkuliahan mereka lancar. Bagi mereka, keterampilan dalam membina hubungan interpersonal adalah faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi keberhasilan dalam perkuliahan. Hal ini dapat terjadi karena dalam melaksanakan perkuliahan atau hal-hal yang berkaitan dengan akademis, mereka butuh untuk berhubungan dengan orang lain. Misalnya saja dalam pembentukan kelompok kerja di kelas, memperoleh informasi akademis, maupun saat menghadapi dosen atau karyawan lain dalam fakultas masing-masing. Salah satu mahasiswa yang diwawancarai juga mengemukakan mengenai betapa pentingnya keterampilan untuk membina hubungan interpersonal yang baik dengan orang lain, minimal teman sekelas atau seangkatan agar tidak tertinggal informasi penting seputar akademis.

Keterampilan sosial didefinisikan oleh Lewinsohn (Libet & Lewinshon, 1973 dalam Segrin, 2001) sebagai kemampuan untuk menunjukkan perilaku yang umumnya akan memperoleh *reinforcement* dari lingkungan dan menghilangkan perilaku yang umumnya akan memperoleh *punishment* dari lingkungan. Riggio (2008) juga mengemukakan bahwa keterampilan sosial merupakan komponen

penting dari kecerdasan sosial; mencakup kemampuan untuk mengekspresikan diri dalam interaksi sosial, kemampuan untuk 'membaca' dan memahami berbagai situasi sosial yang berbeda, pengetahuan mengenai peran dan norma sosial yang ada di lingkungan, kemampuan *problem-solving* terkait dengan hubungan interpersonal dan kemampuan untuk mengambil dan bermain peran dalam lingkungan sosial.

Keterampilan sosial yang adekuat berhubungan dengan berbagai hal yang positif secara psikologis, seperti dukungan sosial (Riggio & Zimmerman, 1991, dalam Segrin 1999), terbangunnya relasi sosial yang saling memuaskan (Flora, 1997, dalam Segrin 1999), memunculkan kemampuan positif lain seperti empati (Riggio, Tucker, & Coffaro, 1989, dalam Segrin 1999), dan meningkatkan *self esteem* (Riggio, Throckmorton, & De Paola, 1990 dalam Segrin 1999). Keterampilan sosial yang kurang baik seringkali dihubungkan dengan berbagai macam permasalahan psikososial (Jones, Hobbs, & Hockenbury, 1982; Segrin, 1990; Wallace, dkk., 1980 dalam Segrin, 2001). Kessler, Stein, & Berglund (1988) juga mengemukakan bahwa inhibisi sosial, kurangnya efektivitas dalam bergaul, dan ketidakmampuan dalam berinteraksi dengan orang lain dapat menjadi sumber utama yang menyebabkan distres psikologis yang dialami oleh sebagian besar orang. Keterampilan sosial menjadi suatu faktor penting apakah orang rentan atau cukup resilien saat menghadapi distres psikologis (Luthar, 1991; Vinnick & Erockson, 1994; Walker, Garber, & Greene, 1994 dalam Segrin, 2001).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa keterampilan sosial adalah kemampuan yang penting untuk dimiliki oleh semua orang, termasuk pula mahasiswa. Cohen & Wills (1985, dalam Yuh & Fukada, 2002) mengembangkan model *stress-buffer* yang mengemukakan bahwa hubungan sosial yang dimiliki oleh mahasiswa memiliki hubungan yang kuat dengan kesehatan mental mereka. Penelitian Ross, Niebling, & Heckert (1999) juga menunjukkan bahwa secara umum tuntutan mahasiswa untuk menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain memiliki pengaruh 4% lebih besar terhadap kesehatan mental mereka bila dibandingkan dengan pengaruh dari tuntutan akademik. Mahasiswa yang memiliki hubungan sosial yang cukup suportif akan jauh lebih sehat mental dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak memiliki hubungan sosial yang suportif. Dengan

demikian, penting bagi mahasiswa, tidak terkecuali mahasiswa UI, untuk memiliki keterampilan sosial yang baik agar dapat membina hubungan sosial yang optimal.

Sejauh ini, cara penanganan yang telah banyak dilakukan untuk meningkatkan keterampilan sosial individu adalah melalui *Social Skills Training* (SST) yang difokuskan untuk mengurangi kecemasan sosial (Dam-Baeggen & Kraaimaat, 2000). Di Universitas Indonesia sendiri, sebenarnya telah dilaksanakan program-program serupa pelatihan yang ditujukan untuk membantu mahasiswa dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial mereka di perkuliahan. Dalam beberapa tahun terakhir, masa Orientasi Belajar Mahasiswa Universitas Indonesia diisi dengan kegiatan yang memperkenalkan mahasiswa dengan cara belajar di dalam kelompok dan saling bekerja sama. Beberapa materi yang diberikan dalam kegiatan Orientasi Belajar Mahasiswa ini antara lain adalah *Learning Skill*, *Metode Collaborative Learning* atau *Problem Based Learning*, *Computer Mediated Learning*, dan *Information Literacy* (<http://www.clr.ui.ac.id/2011/06/24/pendaftaran-fasilitator-obm-2011/>). Dalam kegiatan ini mahasiswa juga dibantu oleh fasilitator-fasilitator yang diseleksi dari keseluruhan *civitas academica* UI, baik dosen maupun mahasiswa-mahasiswa tingkat akhir. Diharapkan melalui program ini, mahasiswa baru dapat mengembangkan kemampuan belajar dan beradaptasi di lingkungan sosial dengan lebih mudah sebagai bekal di masa perkuliahan.

Walau telah dibekali oleh kemampuan dasar dalam kegiatan belajar mengajar secara berkelompok dan penyesuaian diri di lingkungan sosial, ternyata pada tahun 2011, prevalensi mahasiswa UI yang mengalami distress psikologis justru meningkat 9.6% dari sebelumnya (Maharani, 2011). Meskipun hasil penelitian mengenai distress mahasiswa UI yang dilakukan oleh Maharani (2011) tidak menunjukkan hubungan sebab-akibat, namun hasil penelitian ini dapat menunjukkan bahwa perlu usaha lebih dari pihak Universitas Indonesia dalam menangani permasalahan distress mahasiswanya ini dengan lebih efektif. Mahasiswa UI sebenarnya juga diberikan fasilitas jasa psikolog untuk berkonsultasi secara gratis mengenai permasalahan mereka pada Bimbingan Konseling Mahasiswa (BKM). Walau demikian, dengan adanya ketimpangan proporsi antara psikolog dan jumlah mahasiswa UI sendiri, sepertinya kebutuhan para mahasiswa belum cukup

terakomodasi dengan tersedianya layanan ini. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu program intervensi yang dapat membantu mahasiswa dengan keterampilan sosial yang kurang baik agar dapat meningkatkan keterampilan sosial mereka. Dengan demikian, diharapkan mahasiswa dapat mewujudkan hubungan sosial yang sifatnya timbal balik dan suportif demi mengatasi distres psikologis yang mereka alami selama masa perkuliahan.

Salah satu program intervensi yang dinilai dapat membantu untuk mengatasi permasalahan ini adalah *Interpersonal Psychotherapy (IPT)*. IPT adalah sebuah intervensi yang bertujuan untuk memperbaiki hubungan interpersonal seseorang dengan lingkungannya, serta menekankan akan pentingnya hubungan interpersonal itu sendiri bagi individu (Tantillo, 2000). IPT fokus pada perkembangan diri melalui modifikasi hubungan interpersonal yang terganggu, serta mengubah pandangan yang salah mengenai hubungan interpersonal yang dipahami seseorang. Dengan mempertimbangkan usia mahasiswa yang pada umumnya berkisar antara 18-24 tahun, atau *emerging adulthood* (Santrock, 2006) yang merupakan masa eksplorasi identitas dan mengembangkan peluang dalam lingkungan sosial, IPT dianggap dapat sangat membantu untuk pengembangan diri mahasiswa UI.

Masalah yang ingin diatasi dalam IPT biasanya berkisar pada masalah dalam cara berkomunikasi yang pantas dan sesuai, sebagai usaha untuk membentuk lingkungan interpersonal yang lebih baik. Menurut pendekatan IPT, salah satu faktor yang paling signifikan dalam menimbulkan distres dalam diri seseorang adalah hubungan interpersonalnya dengan orang lain. Oleh karena itu, sangat penting bagi seseorang untuk memperbaiki perilaku interpersonalnya agar lebih bisa diterima di lingkungannya.

IPT banyak diterapkan dalam permasalahan relasi yang normal bermasalah, ataupun dalam permasalahan klinis yang memiliki komplikasi kasus yang cukup tinggi (Christoph dkk, 2010). IPT pertama kali diberikan kepada pasien yang mengalami depresi, dan kemudian mulai diberikan kepada permasalahan klinis lainnya seperti kecemasan dan bulimia nervosa. Modul-modul IPT lainnya juga dikembangkan untuk permasalahan relasi normal yang belum termasuk dalam kategori masalah klinis, namun dinilai dapat mengganggu fungsi individu sehari-hari antara lain adalah untuk mengatasi *grief* (kehilangan), *interpersonal dispute*



(perselisihan interpersonal), *role transition* (perubahan peran), dan juga *interpersonal deficit*.

Salah satu fokus IPT adalah pada hubungan terapis dan klien dan *trust* yang dibangun antara keduanya (Christoph dkk, 2010). Hal ini penting sebagai landasan untuk melakukan serangkaian tugas *treatment* yang akan diberikan. Proses pembangunan *trust* juga dapat diciptakan melalui sesi terapis dengan klien yang sifatnya individual. Hubungan terapis dengan klien dalam IPT pun menjadi sebuah hal yang penting, karena adanya asumsi bahwa perilaku klien kepada terapis sesungguhnya adalah cerminan perilaku klien kepada lingkungannya. Selain itu, kehadiran terapis juga dimanfaatkan sebagai sosok *modelling* yang dapat dipelajari dan diikuti oleh klien sebagai landasan untuk kemudian mengembangkan bentuk hubungan interpersonal di luar *setting* terapi.

Melalui pendekatan IPT, seseorang diharapkan mampu menguasai peran sosialnya di dalam lingkungannya dan kemudian lebih mampu beradaptasi dalam situasi interpersonal (Thiessen, Avery, & Joanning, 1981). IPT juga dapat membuat seseorang menyadari akan kekuatan dirinya, serta kelemahan diri dan perilaku maladaptif dalam dirinya yang pada akhirnya membuat hubungan interpersonalnya selama ini terganggu. Apabila seseorang sudah menyadari hal-hal tersebut maka ia sesungguhnya memiliki pilihan untuk dapat mengubah sikapnya untuk mencapai hubungan yang lebih memuaskan dengan orang lain. Kemampuan sosial dan berelasi pada hubungan interpersonal ini pada akhirnya juga akan membantu menaikkan kepercayaan diri serta *sense of well being* seseorang (Thiessen, Avery, & Joanning, 1981).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti melihat bahwa IPT adalah pendekatan yang cukup tepat untuk membantu meningkatkan keterampilan sosial individu. Di dalam IPT, seorang terapis akan mencoba melakukan identifikasi masalah interpersonal bersama-sama dengan klien, dan setelah itu memberikan konseling (asesmen dan identifikasi masalah) serta pelatihan *skills* yang sesuai untuk permasalahan interpersonal yang ada. Konseling diyakini sebagai usaha asesmen dan identifikasi masalah klien, serta sebagai kesempatan klien untuk mencurahkan masalahnya sebagai sebuah proses pemulihan dan penyadaran masalah. Baru setelah kesadaran dan pemulihan muncul di dalam diri klien, *skills* akan diberikan

kepada klien sebagai bekal mengatasi permasalahannya. Selain karena IPT dapat menysasar permasalahan secara lebih mendalam untuk setiap klien, adalah pendekatan individual yang sifatnya “*tailor-made*” yang menunjukkan bahwa IPT cukup fleksibel untuk dimodifikasi sesuai dengan permasalahan spesifik dari setiap klien.

Oleh sebab itu, peneliti merasa perlu menerapkan program ini terhadap mahasiswa UI yang memiliki keterampilan sosial yang kurang baik. Penerapan program intervensi IPT ini diharapkan dapat membantu mereka untuk lebih mampu mengidentifikasi permasalahan apa yang dihadapi dalam hubungan interpersonal mereka serta membantu mereka mengatasi permasalahan tersebut dengan memberikan *skills* sebagai bekal mereka agar mampu membuat jaringan hubungan interpersonal baru atau mengoptimalkan hubungan yang telah mereka miliki, lebih puas terhadap hubungan sosial mereka, lebih percaya diri, serta memiliki perasaan yang lebih positif saat terlibat dalam sebuah hubungan interpersonal.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Apakah program intervensi dengan menggunakan pendekatan *Interpersonal Psychotherapy* dapat efektif meningkatkan keterampilan sosial mahasiswa Universitas Indonesia yang mengalami distres psikologis?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas intervensi dengan pendekatan *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) dalam meningkatkan keterampilan sosial mahasiswa yang mengalami distres psikologis di Universitas Indonesia.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini secara umum adalah untuk memperkaya penelitian terkait efektivitas IPT dalam mengatasi keterampilan sosial yang rendah pada mahasiswa yang mengalami distres psikologis di Universitas Indonesia.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

- a. Memberikan alternatif program intervensi untuk membantu mahasiswa Universitas Indonesia yang mengalami distres psikologis untuk meningkatkan keterampilan sosial mereka
- b. Dapat digunakan untuk mengembangkan teknik intervensi dalam mengatasi permasalahan yang serupa

#### 1.5. Sistematika Penulisan

Penulisan tesis ini terdiri dari tujuh bab dengan menggunakan sistematika sebagai berikut:

BAB I. Pendahuluan yang berisi latar belakang permasalahan, tujuan dan manfaat dari penelitian

BAB II. Tinjauan teoritis yang berisi teori mengenai variabel-variabel yang tercakup dalam penelitian ini. Teori yang akan digunakan antara lain adalah teori, keterampilan sosial, distres psikologis, mahasiswa sebagai populasi penelitian, dan *Interpersonal Psychotherapy* sebagai intervensi yang akan digunakan.

BAB III. Metode penelitian yang berisi penjelasan mengenai desain penelitian, partisipan penelitian, alat ukur yang digunakan untuk asesmen awal, dan penjabaran mengenai tahap penelitian yang dilakukan.

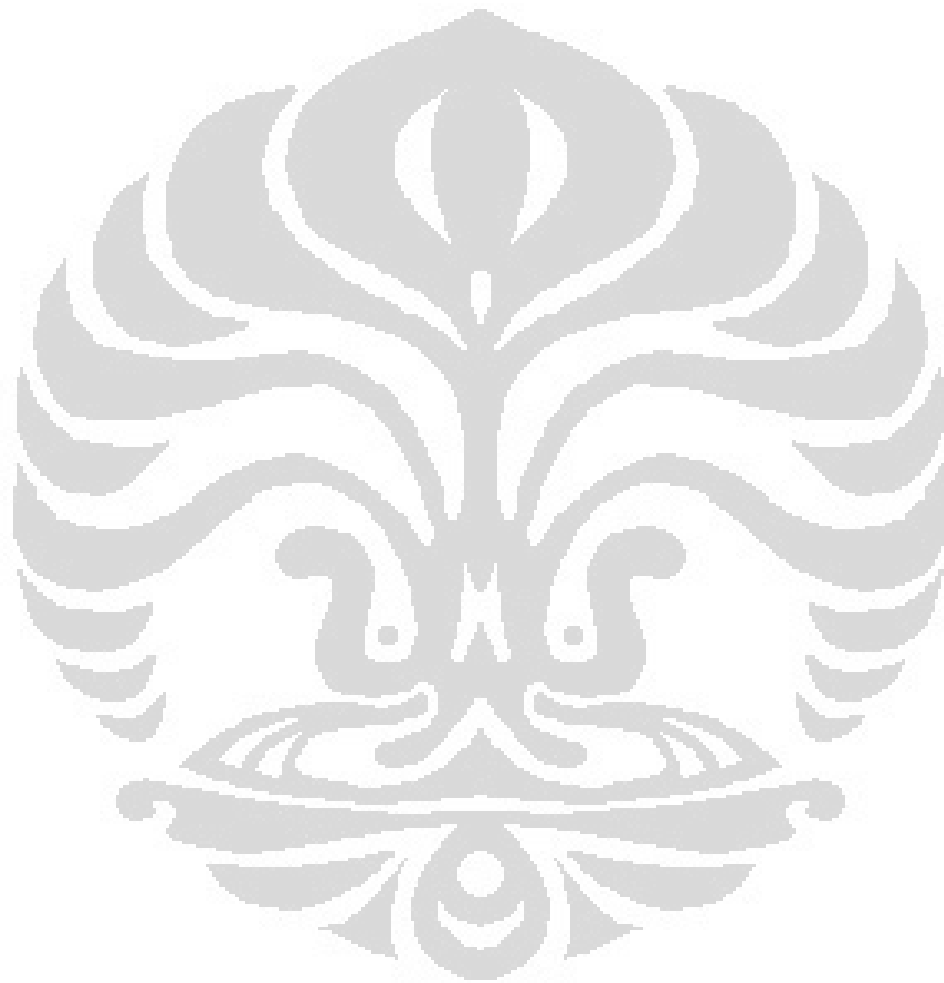
BAB IV. Data hasil asesmen awal dan rancangan intervensi. Bab ini mencakup hasil asesmen awal, baik wawancara, observasi, hasil alat ukur, serta kesimpulan awal dari hasil-hasil yang diperoleh tersebut. Bab ini juga berisi rancangan intervensi yang akan dilakukan, termasuk modul serta lama pelaksanaan dan tahapan pelaksanaan intervensi.

BAB V. Evaluasi intervensi yang berisi penjelasan mengenai pelaksanaan intervensi secara detail, termasuk hasil pencatatan dan evaluasi kuantitatif dan kualitatif dari proses intervensi yang dilakukan serta analisis intra-partisipan.

BAB VI. Diskusi mengenai hasil penelitian terkait dengan pelaksanaan intervensi dan kondisi partisipan serta teori dan hasil penelitian lain yang berhubungan. Dalam bab ini juga akan tercakup masukan atau pendapat

mengenai hal-hal yang terjadi di luar perkiraan awal atau segala temuan selama proses intervensi berlangsung.

BAB VII. Kesimpulan yang menjawab permasalahan penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya.



## **BAB II. TINJAUAN TEORITIS**

Dalam Bab Tinjauan Teoritis ini akan dibahas mengenai teori-teori yang mendukung penelitian. Teori yang akan digunakan ialah teori mengenai keterampilan sosial, distres psikologis, intervensi yang akan digunakan, dan mahasiswa sebagai populasi penelitian.

### **II.1. Keterampilan Sosial**

#### **II.1.1. Definisi keterampilan sosial**

Keterampilan sosial pada dasarnya melibatkan sejumlah kemampuan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang sesuai dan efektif (Segrin, 1999). Riggio dan Reichard (2008) juga mengemukakan bahwa keterampilan sosial mencakup kemampuan untuk mengekspresikan diri dalam interaksi sosial, kemampuan untuk 'membaca' dan memahami berbagai situasi sosial yang berbeda, wawasan mengenai peran-peran sosial dan norma-norma yang ada dalam suatu masyarakat, kemampuan untuk memecahkan masalah terkait dengan hubungan interpersonal, serta kemampuan untuk melakukan *role-playing* dalam lingkungan sosial. Secara umum, sebetulnya sulit menentukan suatu definisi yang pasti mengenai keterampilan sosial berhubung dimensi yang tercakup sangat beragam. Oleh sebab itu, yang termasuk ke dalam ranah keterampilan sosial sangat tergantung pada norma-norma yang diyakini dalam suatu kebudayaan atau lingkungan tertentu (Riggio, 1986). Walau demikian, pada dasarnya keterampilan sosial melibatkan sejumlah kemampuan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang sesuai dan efektif (Segrin, 1999).

Meskipun terdapat beragam cara untuk mengukur keterampilan sosial berdasarkan dimensi-dimensi yang tercakup di dalamnya, terdapat suatu kerangka berpikir yang konsisten mengenai dimensi-dimensi dalam keterampilan sosial. Sejumlah peneliti sepakat bahwa kemampuan dasar dalam keterampilan sosial mencakup kemampuan untuk menyampaikan dan menerima informasi kepada orang lain (Hall, 1979, dalam Riggio, 1986). Pandangan ini kemudian dikembangkan oleh Riggio dan sejumlah koleganya menjadi tiga kemampuan dasar yang tercakup dalam keterampilan sosial, yaitu: kemampuan dalam

mengekspresikan (*expressivity skill*), kemampuan untuk mengidentifikasi dan menginterpretasi informasi yang disampaikan orang lain (*sensitivity skill*), dan kemampuan untuk meregulasi atau mengelola perilaku yang ditunjukkan dalam proses berkomunikasi dengan orang lain (*control*) (Riggio & Reichard, 2008).

### II.1.2. Dimensi keterampilan sosial

Keterampilan sosial mencakup tiga kemampuan dasar yang melibatkan komponen emosional (non-verbal) dan komponen sosial (verbal) saat berinteraksi dalam hubungan sosial. Oleh karena itu, komponen-komponen tersebut kemudian dikembangkan sebagai 6 dimensi keterampilan sosial. Keenam dimensi ini merupakan turunan dari tiga dimensi kemampuan dasar *expressivity*, *sensitivity*, dan *control*, yang apabila diuraikan adalah sebagai berikut (Riggio, 1989) :

a. *Emotional Expressivity (EE)*

*Emotional Expressivity* mengukur kemampuan individu dalam mengomunikasi pesan secara nonverbal, khususnya dalam menyampaikan pesan-pesan yang mengandung muatan emosional. Tidak hanya mencakup pesan-pesan yang sifatnya emosional, dimensi ini juga mencakup ekspresi sikap, dominansi, dan orientasi interpersonal individu. Sebagai tambahan, dimensi ini juga merepresentasikan sejauh mana individu mampu mengekspresikan keadaan emosi yang sedang dialami secara akurat. Individu yang ekspresif secara emosional adalah individu yang tampak antusias dan terbawa oleh emosinya serta memiliki kemampuan untuk membangkitkan emosi atau menginspirasi orang di sekitarnya melalui kemampuannya menunjukkan emosi.

b. *Emotional Sensitivity (ES)*

*Emotional Sensitivity* mengukur kemampuan dalam menerima dan menginterpretasikan pesan dalam komunikasi nonverbal yang disampaikan oleh orang lain. Individu yang sensitif secara emosional dapat menginterpretasi pesan emosional yang disampaikan dalam proses komunikasi meskipun pesan tersebut tidak ditunjukkan secara terang-terangan (*subtle*). Individu yang sensitif secara

emosional juga cenderung mudah tersentuh secara emosi, dan mudah berempati terhadap keadaan emosional yang dialami oleh orang lain.

c. *Emotional Control (EC)*

*Emotional Control* mengukur kemampuan individu dalam mengontrol dan meregulasi emosinya serta bagaimana mereka menampilkannya secara nonverbal. Kontrol emosional ini mencakup kemampuan untuk menampilkan emosi tertentu dan menyembunyikan emosi yang lain di balik 'topeng' dalam situasi-situasi sosial yang memerlukannya. Misalnya saja seperti, tertawa saat ada orang yang sedang menceritakan lelucon, meskipun sebetulnya ceritanya tidak terlalu lucu atau menunjukkan ekspresi wajah yang ceria meskipun suasana hati yang sebenarnya sedang murung. Individu yang memiliki kemampuan *emotional control* yang baik dapat mengontrol emosinya dalam berbagai situasi sosial dan menunjukkan ekspresi emosi yang sesuai.

Secara umum, sebenarnya ketiga kemampuan yang berkaitan dengan emosi ini, baik EE, ES, dan EC telah merepresentasikan komponen-komponen dari konsep kecerdasan emosional yang telah diidentifikasi dalam model yang dikembangkan oleh Mayer dan Salovey (1997 dalam Riggio, 1989). Oleh karena itu, skor sub-total dari seluruh skala kemampuan emosional (EE, ES, dan EC) dapat digunakan sebagai landasan pengukuran kecerdasan emosional individu.

d. *Social Expressivity (SE)*

*Social Expressivity* mengukur kemampuan individu dalam ekspresi verbal dan kemampuan untuk melibatkan orang lain dalam kegiatan sosial. Skor yang tinggi dalam dimensi ini biasanya dihubungkan dengan *verbal fluency* individu yang ramah dan mudah bergaul, serta individu yang terlatih untuk memulai pembicaraan atau mengarahkan alur pembicaraan dengan orang lain mengenai topik pembicaraan apa saja. Skor yang rendah dalam dimensi ini merepresentasikan individu yang ekspresif dan seringkali berbicara dengan spontan tanpa menjaga konten pembicaraannya. Dimensi ini sekilas mungkin tampak seperti *extraversion*, namun sebetulnya berbeda. Secara teoritis, seorang yang ekstrovert belum tentu *socially expressive*, karena orang yang ekstrovert

menikmati berada di sekitar orang dan berinteraksi dengan banyak orang, namun belum tentu menunjukkan bahwa orang-orang ekstrovert pasti mengekspresikan diri mereka dengan spontan baik secara nonverbal maupun verbal.

e. *Social Sensitivity (SS)*

*Social Sensitivity* mengukur kemampuan individu dalam menginterpretasikan pesan verbal yang disampaikan orang lain dalam proses komunikasi. Dimensi ini juga mengukur sejauh mana pemahaman dan sensitivitas individu terhadap norma-norma yang diterapkan di masyarakat. Individu yang memiliki kemampuan *social sensitivity* yang baik adalah individu yang menaruh perhatian terhadap tindak tanduk sosial dan menyadari perilaku apa yang pantas dan tidak pantas dalam konteks sosial. Skor yang ekstrem tinggi pada dimensi ini berhubungan dengan skor yang rendah atau moderat dalam dimensi *Social Expressivity* dan *Social Control*, dan merepresentasikan individu yang selalu mawas diri sehingga sangat berhati-hati saat melibatkan diri dalam interaksi sosial. Tampak pula adanya sedikit korelasi positif antara dimensi SS dengan *neuroticism*.

f. *Social Control (SC)*

*Social Control* mengukur kemampuan dalam menempatkan diri, bermain peran, dan bagaimana cara individu mempresentasikan atau membawakan diri di hadapan orang lain. Individu dengan kemampuan *social control* yang baik cenderung tampil sebagai individu yang percaya diri, tahu apa yang dilakukan dalam situasi sosial dan dapat menyesuaikan diri dengan nyaman dalam berbagai lingkungan sosial. Kemampuan *Social Control* juga penting dalam membantu individu mengetahui arah dan isi dari pembicaraan dalam proses interaksi sosial. Meskipun secara umum kemampuan ini adaptif, namun terlalu banyak aspek *emotional* dan *social control* dalam interaksi sosial dapat sangat melelahkan bagi individu, baik secara kognitif maupun interpersonal (Richards & Gross, 2000, dalam Riggio, 1989)



### **II.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketrampilan sosial**

Kesuksesan dalam interaksi sosial dipengaruhi oleh faktor yang berhubungan dengan individu itu sendiri, respon dari individu lain, dan konteks sosial (Spence, 2003). Individu harus mampu menyesuaikan kuantitas dan kualitas respon non-verbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, postur tubuh, jarak sosial, yang bergantung pada permintaan dari situasi sosial yang berbeda. Kualitas verbal seperti nada suara, volume, kecepatan dan kejelasan intonasi, sapat mempengaruhi impresi yang tertampil di depan orang lain dan bagaimana orang lain bereaksi terhadapnya. Aspek keterampilan sosial dalam level mikro ini sangat penting untuk keberhasilan interaksi sosial.

Pada level yang lebih makro, individu juga harus mampu mengintegrasikan aspek mikro ini dalam strategi yang tepat agar dapat menghadapi tugas sosial yang spesifik. Sebagai contoh, keberhasilan dalam memulai percakapan yang meliputi kemampuan mengidentifikasi momen yang tepat untuk memulai percakapan serta memilih waktu yang tepat untuk percakapan. Berbagai tugas sosial lainnya adalah meminta bantuan, menawarkan bantuan, mengatakan tidak, meminta informasi, meminta bergabung, mengundang untuk bergabung, dan sebagainya.

Individu harus mampu memonitor respon orang lain di dalam interaksi dan kemudian mengubah perilakunya agar sesuai dengan permintaan situasi interaksi tersebut. Meskipun individu telah memahami bagaimana menggunakan keterampilan sosial, sering kali ia mengalami hambatan untuk mempraktekannya pada situasi-situasi tertentu. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor afektif negatif, distorsi kognitif, serta penerimaan lingkungan terhadap perilaku bermasalah. Dalam sudut pandang afektif, stimulus yang menimbulkan emosi negatif seperti marah atau cemas akan menghambat penggunaan keterampilan sosial yang tepat. Dalam sudut pandang kognitif, pikiran yang terdistorsi turut menjadi hambatan karena membuat individu salah menginterpretasikan informasi sosial yang ia terima. Dalam sudut pandang lingkungan, hambatan disebabkan lingkungan lebih menerima perilaku sosial yang bermasalah. Individu mendapatkan penguatan sehingga perilaku tersebut bertahan pada individu.

#### II.1.4. Keterampilan sosial dan kondisi psikologis individu

Secara umum, memiliki keterampilan sosial yang baik dianggap menguntungkan dalam menjalin hubungan sosial (Riggio, 1986). Segrin (1999) mengemukakan bahwa Individu dengan keterampilan sosial yang baik mampu mengekspresikan diri mereka secara efektif, memahami dan berempati dengan orang lain, memunculkan perilaku yang dianggap positif dalam berkomunikasi, dan mencapai tujuan dasar dari berinteraksi sosial, yaitu berbaur dengan orang lain dalam lingkungan, menumbuhkan dan mempertahankan hubungan sosial yang berkualitas. Individu dengan keterampilan sosial yang memadai mampu memperoleh *reinforcement* positif dari lingkungan sosialnya, sementara individu dengan keterampilan sosial yang kurang baik umumnya cenderung mengalami sejumlah permasalahan yang berakar dari pola interaksi yang maladaptif (Lewinsohn, 1973 dalam Segrin, 2001).

Perlu diperhatikan pula bahwa keterampilan sosial terdiri dari susunan sekian banyak kemampuan-kemampuan dasar sehingga hubungan antara setiap dimensinya tidak selalu memiliki hubungan yang linear dengan efektivitas dalam menjalin hubungan sosial (Riggio, 1986). Individu yang memiliki terlalu banyak kemampuan dalam salah satu dimensi saja justru dapat mengembangkan pola interaksi yang tidak efektif dan disfungsi. Misalnya, individu yang memiliki skor *expressivity* tinggi namun kurang memiliki *control*, dapat dengan mudah menarik perhatian dan respon positif dari orang lain pada awalnya, namun lama kelamaan orang akan memandang individu tersebut sebagai seseorang yang tidak tahu tata krama. Sedangkan individu yang memiliki kontrol sosial tinggi, namun tidak memiliki kemampuan dalam dimensi lain, justru akan mudah beradaptasi dengan berbagai situasi sosial namun tidak mampu mengekspresikan perasaannya sendiri dan tidak bisa membina hubungan emosional yang bermakna dengan orang lain. Oleh sebab itu, dalam keterampilan sosial, komponen-komponen kemampuan yang ada dalam setiap dimensinya tidak dapat berdiri sendiri dan justru harus dikombinasikan antara satu dengan yang lainnya hingga derajat tertentu untuk membina hubungan sosial yang optimal.

Telah banyak penelitian yang menunjukkan bahwa keterampilan sosial yang buruk memiliki hubungan dengan berbagai macam permasalahan psikososial (e.g. Jones, Hobbs, & Hockenbury, 1982; Segrin, 1990; Wallace, dkk., 1980, dalam

Segrin, 2001). Beberapa permasalahan psikososial yang muncul antara lain adalah depresi, rasa kesepian, kenakalan remaja, kecanduan alkohol, kecemasan sosial, dan distres psikologis lain (eg., Curran, 1977; Jones, Hobbs, & Hockenbury, 1982; Miller & Eisler, 1977; Youngren & Lewinsohn, 1980, dalam Segrin, 1999).

Sejumlah penelitian juga mengemukakan bahwa keterampilan sosial merupakan faktor-faktor yang menyebabkan individu rentan atau justru resiliens terhadap distres psikologis (Luthar, 1991; Vinnick & Erickson, 1994; Walker, Gerber, & Greene, 1994, dalam Segrin, 2001). Individu yang memiliki keterampilan sosial yang buruk lebih rentan mengalami distres sementara individu dengan keterampilan sosial yang baik lebih resilien terhadap dampak negatif setelah mengalami suatu peristiwa yang menekan. Keterkaitan antara keterampilan sosial yang buruk sebagai menjadi faktor rentan distres psikologis dapat dijelaskan dengan terbatasnya dukungan sosial yang tersedia bagi mereka yang memiliki keterampilan sosial buruk (e.g., Cole & Milstead, 1989; Riggio & Zimmerman, 1991, dalam Segrin, 2001). Dengan demikian, saat individu yang memiliki keterampilan sosial yang buruk mengalami peristiwa yang menekan, mereka tidak dapat menemukan bantuan atau dukungan yang memadai untuk menghadapi peristiwa tersebut.

## **II.2. Distres Psikologis**

### **II.2.1. Definisi distres psikologis**

Distres merujuk kepada suatu istilah yang menggambarkan respon stres subjektif yang dialami oleh individu yang biasanya terwujud dalam bentuk kecemasan atau depresi (Matthews, 2000). Istilah distres juga terkadang digunakan untuk menggambarkan perilaku dan gejala-gejala medis (*somatic distress*). Konsep distres pertama kali diambil dari teori Hans Selye mengenai *General Adaptation Syndrome* (GAS), yang menjelaskan mengenai respon-respon fisiologis dan psikologis umum terhadap stres yang diakibatkan oleh peristiwa hidup yang mengancam (Matthews, 2000). Dalam teori ini, distres digambarkan sebagai kesulitan untuk beradaptasi terhadap *stressor* eksternal, meskipun sebenarnya stres bisa saja menyebabkan dampak yang membuat seseorang bersemangat (*eustress*). Oleh karena itu, distres

dapat pula dikonseptualisasikan sebagai bentuk ‘ketegangan’ internal yang disebabkan oleh *stressor* eksternal dari lingkungan.

Mirowsky dan Ross (2003) juga mengemukakan bahwa distres adalah sebuah keadaan subjektif yang tidak menyenangkan. Dijelaskan selanjutnya bahwa distres memiliki dua bentuk utama, yaitu depresi dan kecemasan (Mirowsky & Ross, 2003). Depresi merupakan keadaan dimana individu senantiasa merasa sedih, kehilangan semangat, kesepian, putus asa, tidak berharga, mengharapkan kematian, sulit tidur, menangis terus menerus, merasa bahwa segalanya sangat sulit untuk diupayakan sehingga membuat individu sulit untuk memulai melakukan sesuatu. Sementara itu, kecemasan memiliki ciri adanya ketegangan, kegelisahan, khawatir, mudah marah, dan ketakutan.

Depresi dan kecemasan masing-masing memiliki dua komponen, yaitu *mood* dan tubuh yang senantiasa merasa tidak enak atau tidak nyaman (*malaise*) (Mirowsky & Ross, 2003). *Mood* direpresentasikan oleh perasaan-perasaan negatif seperti kekhawatiran, kecemasan, mudah marah, tegang, ketakutan, merasa gagal, kesepian, kesedihan, dan perasaan negatif lain. Sementara *malaise* direpresentasikan oleh keadaan fisiologis seperti hilangnya selera makan, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, berkeringat dingin, jantung berdetak kencang, nafas yang pendek, gemetar, tidak bergairah dan gejala penyakit ringan (sakit kepala, sakit perut, pusing).

### **II.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi distres psikologis**

Dalam Mirowsky dan Ross (2003) dijelaskan bahwa terdapat empat pola sosial dasar yang berpengaruh terhadap distres. Pola sosial yang pertama adalah *gender*, di mana perempuan lebih mudah mengalami distres bila dibandingkan dengan laki-laki. Kemudian, status pernikahan, dimana dijelaskan bahwa individu yang sudah menikah cenderung lebih resilien terhadap distres bila dibandingkan dengan individu yang belum menikah. Selanjutnya adalah peristiwa hidup yang tidak diinginkan, yaitu bahwa semakin banyak terjadinya perubahan yang tidak diinginkan dalam kehidupan seseorang, maka semakin tinggi tingkat distres yang dialami. Serta terakhir, yaitu kelas sosial ekonomi, dimana disebutkan bahwa

semakin tinggi status sosial ekonomi individu (baik dari segi pendidikan, pekerjaan, maupun pemasukan) maka semakin rendah tingkat distres yang dialami.

Matthews (2000) juga mengemukakan bahwa distres merefleksikan baik pengaruh situasional dari lingkungan (termasuk peristiwa yang terjadi dalam hidup, pengaruh fisiologis, kognitif dan sosial yang disebabkan oleh peristiwa tersebut) maupun faktor intrapersonal individu seperti kepribadian. Uraian mengenai faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pengaruh fisiologis

Berdasarkan beberapa penelitian, ditemukan bahwa terdapat pengaruh beberapa bagian otak terhadap respon distres yang ditampilkan oleh individu. Misalnya, kerusakan pada amygdala yang dapat menimbulkan respon-respon emosional yang ekstrem. Atau kerusakan pada lobus frontalis individu yang dapat menimbulkan gangguan respon emosional yang disertai dengan hilangnya kontrol perilaku.

b. Pengaruh kognitif

Model kognitif dari stres mengemukakan bahwa dampak fisiologis dan psikologis dari stressor lingkungan ditentukan juga oleh keyakinan serta harapan individu. Umumnya, distres akan muncul saat individu menilai dirinya tidak memiliki kontrol dalam menghadapi peristiwa-peristiwa yang dianggapnya penting.

c. Pengaruh sosial

Adanya hambatan atau gangguan dalam hubungan sosial yang dimiliki individu, misalnya seperti situasi berduka, perselisihan keluarga, dan pengangguran, adalah faktor-faktor paling potensial yang dapat memunculkan distres. Dalam hal ini, ketersediaan *social support* seringkali berfungsi untuk membantu menurunkan distres yang dialami individu.

d. Kepribadian

Beberapa penelitian menunjukkan terdapat beberapa *trait* kepribadian yang memiliki hubungan dengan kecenderungan individu untuk mengalami emosi negatif. Dalam sebuah penelitian, *trait neuroticism* terbukti memprediksi suasana hati negatif seperti depresi dan kecemasan. Hal ini berlawanan

dengan *trait extraversion* yang justru berhubungan dengan kebahagiaan dan pengaruh positif.

### II.2.3. Gejala psikologis yang menyertai distres

Distres menunjukkan adanya diskrepansi antara tuntutan lingkungan dengan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri. Dengan adanya diskrepansi ini, sistem regulasi individu tentu tetap berusaha untuk *coping* dengan kondisi tersebut. Sebagai dampaknya, usaha *coping* yang dilakukan oleh sistem regulasi setiap individu ini dapat menimbulkan gejala-gejala fisik maupun psikologis. Gejala-gejala psikologis yang umumnya menyertai distres (Matthews, 2000) antara lain ialah:

a. Penurunan performa

Beberapa pengukuran terhadap distres menunjukkan adanya asosiasi dengan penurunan performa individu dalam berbagai jenis kegiatan, misalnya saja performa yang semakin lambat atau menurun akurasinya. Penurunan performa ini menyebabkan individu kehilangan atensi, kemampuan mengontrol, dan memori jangka pendek. Meskipun demikian, dampak distres terhadap performa ditentukan lagi oleh faktor-faktor motivasionalnya. Performa individu dapat tetap terjaga atau justru meningkat saat performa tersebut merupakan cara individu untuk menurunkan distres.

b. Bias kognitif

Distres seringkali dihubungkan dengan meningkatnya kemampuan untuk memproses stimulus-stimulus yang negatif. Individu yang depresi, misalnya, tampak lebih mudah melakukan *recall* terhadap kejadian atau stimulus negatif bahkan terhadap kejadian yang sebetulnya positif atau cukup netral. Dengan demikian, bias kognitif ini juga mempengaruhi proses *judgment* dan pengambilan keputusan individu.

c. Gangguan klinis lain

Distres merupakan gejala utama dari gangguan *mood* dan gangguan cemas. Tingkah laku abnormal yang umumnya muncul pada individu yang mengalami distres antara lain adalah tindakan menyakiti diri sendiri, kecenderungan untuk menghindar hingga akhirnya sulit membina hubungan sosial. Dalam kondisi

distres yang mendekati kondisi klinis, individu dapat sangat terbantu dengan pemberian latihan *coping skill* yang memungkinkan individu tersebut mengelola situasi spesifik yang menimbulkan distres.

### **II.3. Interpersonal Psychotherapy (IPT)**

#### **II.3.1. Karakteristik dan Sejarah IPT**

*Interpersonal Psychotherapy (IPT)* adalah sebuah psikoterapi yang memiliki batasan waktu yang jelas, berfokus pada hubungan interpersonal, dan memiliki tujuan untuk menghilangkan gejala dan meningkatkan fungsi interpersonal individu (Robertson, Rushton, & Wurm, 2008). Awalnya IPT dikembangkan oleh Gerald Klerman dan Myrna Weissman pada tahun 1970-an untuk menangani klien dengan kasus depresi yang unipolar dan non-psikotik (Klerman, Weissman, Rounsaville, & Chevron, 1984; Weissman, Markowitz, & Klerman, 2000; Weissman, Markowitz, & Klerman, 2007; Verdeli & Weissman, dalam Corsini & Wedding, 2011). Prinsip utama dalam IPT adalah bahwa depresi dan distres muncul dalam sebuah konteks interpersonal. Depresi mungkin memiliki berbagai macam penyebab dan etiologi, namun *trigger* dari kemunculan episode-episode depresif yang dialami oleh klien melibatkan adanya gangguan dalam *attachment* dengan figur-figur yang menurut klien *significant*, atau hambatan dalam menjalankan peran sosial tertentu.

IPT dikembangkan berdasarkan dasar teori *attachment* yang dikembangkan oleh John Bowlby (dalam Corsini & Wedding, 2011) yang menjelaskan mengenai konteks interpersonal dari kemunculan depresi. Bowlby mengemukakan bahwa manusia memiliki kecenderungan mendasar untuk membangun ikatan afeksi (*attachments*) dengan orang lain, dan adanya gangguan atau ancaman terhadap ikatan ini dapat menyebabkan distres emosional, kesedihan, dan pada beberapa kasus mungkin bisa menyebabkan depresi. Untuk itu, sejak masa awal kehidupan, manusia sudah memiliki kebutuhan untuk membangun ikatan yang kuat dan tahan lama dengan *caregivers*. *Attachments* dengan *caregiver* ini yang kemudian menjadi dasar bagi setiap individu untuk membangun kemampuan mengonstruksi dan mempertahankan konsep mental mengenai 'diri' dan 'orang lain' serta hubungan antara keduanya. Dengan demikian, secara tidak langsung individu juga belajar

untuk mengorganisasi kognisi, afek, dan tingkah laku mereka menyangkut diri mereka dan hubungannya dengan orang lain.

Oleh sebab itu, dalam IPT, konteks interpersonal merupakan fokus utama dalam terapi karena dianggap sebagai faktor yang memunculkan, menyebabkan, dan mempertahankan distres psikologis yang dialami oleh klien. Untuk itu, IPT berusaha membantu klien meningkatkan kualitas hubungan interpersonal mereka atau mengubah ekspektasi klien mengenai hubungan sosial yang dimiliki. Sebagai tambahan, IPT juga membantu klien untuk meningkatkan jaringan dukungan sosial agar klien dapat menghadapi atau mengelola distres yang dialami dengan lebih baik (Stuart & Robertson, 2003, dalam Robertson, Rushton, & Wurm, 2008).

Terdapat beberapa hal dalam pelaksanaan IPT yang mungkin ditemukan pula dalam bentuk psikoterapi lain. Pada IPT, terapis juga melakukan klarifikasi mengenai keadaan *mood* dari klien terkait dengan peristiwa interpersonal, analisis pola komunikasi, dan proses pengambilan keputusan, peningkatan kemampuan interpersonal, dan beberapa pekerjaan rumah yang harus dilakukan oleh klien (Verdeli & Weissman, dalam Corsini & Wedding, 2011). Meskipun demikian, terdapat fokus yang berbeda antara IPT dengan bentuk terapi lain. Pada terapi psikodinamika misalnya, fokus utama terapi adalah pengalaman pada masa-masa awal kehidupan klien sebagai penentu berbagai suatu proses mental yang tidak disadari oleh klien, sehingga menimbulkan konflik intrapsikis yang kemudian mempengaruhi perilaku. IPT tidak mengeksplorasi perilaku klien sebagai bentuk manifestasi dari adanya konflik psikis internal, namun lebih terkait dengan hubungan interpersonal klien pada masa sekarang (Verdeli & Weissman, dalam Corsini & Wedding, 2011).

IPT juga memiliki prinsip-prinsip yang serupa dengan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), dimana terapi berfokus pada peristiwa yang *here and now*, terstruktur, menggunakan teknik-teknik serupa, dan berusaha membantu klien untuk mengoptimalkan pilihan-pilihan yang dimiliki klien untuk mengatasi masalahnya. Meskipun demikian, IPT tidak fokus untuk berusaha mencari tahu *automatic distorted thoughts* klien seperti yang dilakukan dalam CBT melalui pemberian pekerjaan rumah yang sistematis. IPT juga tidak berfokus untuk membantu klien berlatih mengembangkan pikiran-pikiran positif sebagai alternatifif



dari *automatic negative thoughts* klien. IPT lebih berfokus untuk membantu klien mengeksplorasi dan memodifikasi pola-pola komunikasi yang maladaptif yang dapat menyebabkan dan mempertahankan distress yang klien alami. Dalam IPT, *automatic negative thoughts* dan perilaku seperti rasa bersalah, kurang asertif, dan bias-bias negatif hanya dieksplorasi terkait dengan dampaknya terhadap hubungan dan peran sosial klien (Verdeli & Weissman, dalam Corsini & Wedding, 2011).

### **II.3.2. Tujuan IPT**

Tujuan utama IPT adalah untuk mengubah pandangan yang salah mengenai hubungan interpersonal yang selama ini diyakini dan dimiliki oleh diri klien, serta untuk membangun kemampuan interpersonal pada diri klien (Anchien & Kiesler, 1982). Berikut adalah beberapa rincian dari tujuan tersebut:

1. Membantu klien mengerti mengenai masalah interpersonalnya dan memperbaiki fungsi sosialnya
2. Menyadarkan mengenai pentingnya interaksi dengan orang lain, terutama dengan pasangan
3. Menyadari akan pentingnya memiliki hubungan interpersonal
4. Memodifikasi hubungan interpersonal yang sudah terdistorsi
5. Mengubah pandangan yang salah mengenai hubungan interpersonal yang selama ini diyakini dan dimiliki
6. Menguasai peran sosial agar lebih mampu beradaptasi dalam situasi interpersonal
7. Membangun kemampuan interpersonal
8. Menyadari kekuatan diri dan kelemahan diri yang pada akhirnya mengakibatkan dilakukannya perilaku maladaptif selama berhubungan interpersonal

Di dalam IPT, terapis akan mengumpulkan informasi dari klien mengenai kunci permasalahan yang kerap terjadi dalam hubungannya. Setelah itu, bersama dengan klien, terapis akan mendiskusikan dan mengidentifikasi konsep kesulitan yang sering dihadapi dalam hubungan klien. Klien kemudian diminta untuk mengidentifikasi salah satu area masalah yang menjadi fokus IPT. Setelah area masalah sudah teridentifikasi, terapis akan mulai menyusun strategi untuk

mengatasi area masalah tersebut, seperti dengan memberikan edukasi konseling, *skills*, *role play*, dan lain-lain (Poleshuck dkk, 2010). Konseling diyakini sebagai wadah asesmen dan identifikasi masalah, serta sebagai kesempatan klien untuk mencurahkan masalahnya sebagai sebuah proses pemulihan dan penyadaran masalah. Baru setelah kesadaran dan pemulihan muncul di dalam diri klien, *skills* akan diberikan kepada diri mereka sebagai bekal mengatasi permasalahannya. *Skills* yang biasanya diberikan adalah pelatihan komunikasi ataupun pelatihan asertif. Kedua hal ini diyakini sebagai hal yang paling menentukan kemampuan interpersonal seseorang terhadap lingkungannya.

### II.3.3. Teknik-teknik IPT

Pada dasarnya, sebelum mulai menerapkan IPT dalam penanganan kasus, seorang terapis sebelumnya harus sudah paham mengenai dasar-dasar konseling dan beberapa kemampuan yang dibutuhkan dalam psikoterapi. Selain itu, ada pula teknik-teknik khusus yang dapat digunakan oleh terapis dalam IPT, meskipun teknik ini mungkin tidak digunakan terbatas hanya untuk IPT saja. Teknik-teknik tersebut antara lain ialah, eksplorasi baik secara *directive* maupun *non-directive*, klarifikasi, mendorong klien untuk memunculkan afek (*encouragement of affect*), analisis pola komunikasi, *role play*, teknik pemecahan masalah (*problem solving* atau *decision analysis*), dan tentu saja mengembangkan hubungan terapeutik (Sturat & Robertson, 2003, dalam Robertson, Rushton, & Wurm, 2008). Beberapa teknik utama dalam IPT akan dijelaskan di bawah ini:

#### a. Hubungan Terapeutik

Dalam IPT, pembentukan hubungan terapeutik yang produktif merupakan teknik yang paling penting bila dibandingkan teknik lainnya. Setiap intervensi yang diberlakukan sebaiknya dapat memperkuat hubungan terapeutik yang sudah terbangun meskipun tentu terapis perlu menetapkan batasan dimana ia harus bersikap aktif dan *directive* kepada klien. Hubungan terapeutik dengan klien dalam IPT tidak sama dengan *transference* karena dalam IPT hubungan dengan terapis merepresentasikan peristiwa *here and now* dalam konteks hubungan interpersonal klien. Hubungan terapeutik dengan terapis dalam IPT dapat digunakan sebagai media untuk mengumpulkan informasi mengenai

pola interaksi klien selama ini dengan lingkungannya, juga sebagai media dimana klien dapat memperoleh hubungan yang aman dan dengan *secure attachment* sebagai dasar untuk mengembangkan diri.

b. *Mendorong klien untuk memunculkan afek (encouragement of affect)*

Dalam IPT, teknik ini digunakan untuk membantu klien memahami, mengelola, dan mengekspresikan afek mereka (Weissman, dkk., 2007, dalam Robertson, Rushton, & Wurm, 2008). Beberapa tujuan dari dilakukannya teknik ini menurut Robertson (2003, dalam Robertson, Rushton, & Wurm, 2008) adalah :

1. Membantu klien untuk mengenali afek yang segera mereka munculkan (*immediate affect*) sebagai respon terhadap suatu peristiwa
2. Membantu klien mengomunikasikan afek-afek tersebut dengan cara yang lebih efektif
3. Membantu klien mengenali afek-afek yang mungkin selama ini mereka supres atau afek yang tidak diketahui atau justru dihindari oleh klien karena dianggap menyakitkan

Hal penting lain yang harus diperhatikan adalah bagaimana memunculkan afek-afek yang terjadi selama proses terapi berlangsung (*process affect*), dan tidak hanya afek mengenai peristiwa yang telah berlalu di luar proses terapi berlangsung (*content affect*). Dengan demikian, pasien dapat berlatih untuk menyadari adanya perasaan-perasaan tertentu yang sebelumnya tidak mereka sadari keberadaannya, misalnya seperti kekecewaan, marah, atau penyesalan. Melalui teknik ini, klien juga dapat berlatih untuk dapat menyadari bagaimana hubungan antara konteks interpersonal dari segala pola perilaku dan komunikasi yang mereka miliki selama ini.

c. *Analisis Pola Komunikasi (Communication Analysis)*

Dalam IPT, pola komunikasi yang adaptif diyakini bertindak sebagai alasan utama munculnya permasalahan interpersonal. Selama proses terapi berlangsung, terapis akan mengidentifikasi pola interaksi klien yang cenderung ambigu, dan *indirect* baik secara verbal atau non-verbal untuk

kemudian diubah menjadi pola komunikasi yang lebih *direct*, dan jelas, baik secara verbal maupun non-verbal (Weissman, dkk., 2007, dalam Robertson, Rushton, & Wurm, 2008). Tujuan dari teknik analisis pola komunikasi adalah:

1. Mengidentifikasi pola komunikasi dan respon yang dimunculkan oleh klien saat berhadapan dengan orang lain
2. Mengidentifikasi kontribusi klien terhadap permasalahan komunikasi yang dialami
3. Memotivasi klien untuk berkomunikasi secara lebih efektif
4. Mempelajari kemampuan berkomunikasi yang lebih efektif

Melalui teknik ini, peristiwa yang sudah lalu maupun yang baru terjadi kemudian dieksplorasi secara detail untuk mendeteksi adanya hambatan-hambatan yang dialami klien lalu kemudian dicari alternatif-alternatif untuk berkomunikasi secara lebih efektif. Eksplorasi secara detail dilakukan untuk kemudian melihat kembali peristiwa yang sebelumnya secara bias telah dipersepsi klien sebagai kesalahan dari pihak lain atau justru dihayati sebagai bentuk kesalahan diri sendiri. Analisis komunikasi kemudian dapat berlanjut kepada teknik lain seperti pemecahan masalah atau *role-play*. Pada kesempatan ini, terapis seringkali berperan sebagai model bagi klien dalam mengembangkan pola komunikasi.

d. *Pemberian Skills atau Kemampuan Pemecahan Masalah dan Role-Play*

Biasanya, setelah melakukan beberapa teknik analisis terhadap konteks interpersonal dan pola komunikasi klien, terapis akan bertanya kepada klien apa yang dapat klien lakukan untuk mengatasi kondisinya tersebut. Terapis kemudian membantu klien merumuskan beberapa pilihan alternatif pemecahan masalah untuk membantu mereka menghilangkan rasa ketidakberdayaan (*hopelessness*) dalam menghadapi permasalahan mereka dan membantu mereka untuk memilih mana alternatif yang paling mungkin dilakukan dari pilihan yang tersedia.

Selain itu, terapis juga membantu klien untuk mencoba mempraktekkan cara-cara berkomunikasi yang telah mereka pilih sebagai pemecahan masalah

dengan melakukan *role-play* berdasarkan beberapa skenario yang didiskusikan bersama. Di sini terapis juga memperkenalkan kepada klien teknik-teknik berkomunikasi seperti komunikasi asertif, dan lain sebagainya. Terapis dapat memberikan umpan balik terhadap latihan yang sudah dilakukan serta kemudian memberikan pekerjaan rumah kepada klien untuk mencoba pola-pola tersebut di luar proses terapi. Terapis juga membantu klien mengubah ekspektasi mereka terhadap respon orang lain terhadap pola komunikasi baru yang telah mereka pelajari bila memang ekspektasi tersebut terkesan tidak realistis.

#### **II.3.4. Identifikasi Area Masalah dalam IPT**

Dalam IPT, distres psikologis diyakini dapat terjadi karena adanya stresor tertentu yang kemudian dikelompokkan ke dalam empat area masalah, yaitu :

a. *(Unresolved) grief*

Dalam mengalami proses kehilangan, individu harus mampu untuk kemudian menerima adanya situasi dan peran baru dan mulai menumbuhkan minat-minat maupun hubungan yang baru untuk menggantikan hubungan yang sebelumnya telah hilang (Stuart & Robertson, 2003, dalam Robertson, Rushton, & Wurm, 2008). *Grief* dapat menjadi salah satu area permasalahan yang menyebabkan distres bagi individu bila berkepanjangan dan menimbulkan munculnya gejala fisik yang mengganggu fungsi sehari-hari. Dalam IPT untuk menangani *(unresolved) grief*, terapi bertujuan untuk memfasilitasi proses berduka, dengan cara-cara berikut:

1. Mendiagnosis *grief* sebagai area permasalahan
2. Mengklarifikasi kondisi kehilangan yang dialami oleh klien
3. Membuat klien menyadari adanya hubungan antara kemunculan gejala yang dialaminya dengan konteks kehilangan yang dialami
4. Membantu klien menerima afek yang dirasakan menyakitkan dari proses kehilangan yang berlangsung
5. Membantu klien untuk mengomunikasikan rasa kehilangan tersebut kepada orang lain

6. Memaknai ulang hubungan klien dengan *significant others* yang telah tiada
7. Membantu klien membangun jaringan dukungan sosial dan membina *attachment* baru dengan orang lain

b. *Interpersonal disputes*

*Interpersonal disputes* dapat ditentukan sebagai area permasalahan bila klien mengalami perselisihan baik secara *overt* (terbuka) maupun *covert* (terselubung) dengan tokoh-tokoh *significant others*. Banyak perselisihan yang terselubung yang tidak dikemukakan klien karena klien merasa terlalu menyakitkan untuk mengakuinya dan menghadapinya, atau dianggap tidak akan ditemukan jalan keluarnya, atau justru dianggap sudah terselesaikan namun ternyata masih terdapat beberapa hal yang menggajal. Beberapa peristiwa yang dapat termasuk ke dalam *interpersonal dispute* antara lain ialah:

1. Konflik terbuka yang *hostile* : kekerasan rumah tangga, kekerasan verbal
2. Pengkhianatan : ketidaksetiaan, konflik kesetiaan terhadap nilai-nilai tertentu dalam keluarga atau kelompok masyarakat lain yang *significant* dalam hidup klien
3. Kekecewaan : ekspektasi yang tidak terpenuhi dalam pekerjaan, pendidikan, atau hubungan dengan orang-orang terdekat
4. Konflik yang terhambat : kemarahan terhadap penyakit yang diderita pasangan, kecelakaan yang terjadi, dan sebagainya

Dalam *interpersonal dispute*, terapi akan membantu klien untuk mengidentifikasi perbedaan dan permasalahan yang terjadi, menyusun rencana yang harus dilakukan untuk mengatasinya, memodifikasi pola perilaku yang kurang tepat untuk dilakukan, dan mengkaji ulang ekspektasi masing-masing. IPT dapat membantu klien dalam menyelesaikan *interpersonal dispute* yang sedang dialaminya jika sudah berada di luar kemampuan klien.

c. *Role transition*

*Role transition* menjadi pokok area permasalahan untuk ditangani dalam IPT jika klien mengalami kesulitan beradaptasi dengan perubahan hidup yang menuntut klien untuk memiliki peran baru sehingga akhirnya mengalami distress. Secara tidak langsung, perubahan yang terjadi dianggap sebagai hilangnya sesuatu yang sebelumnya dimiliki klien. Beberapa peristiwa yang dapat dikategorikan sebagai *role transition* antara lain adalah:

1. *Situational role transitions* : kehilangan pekerjaan, promosi, kelulusan, pindah ke daerah yang baru, dan lain sebagainya
2. *Relationship role transition* : pernikahan, perceraian, kemunculan keluarga tiri, dan lain sebagainya
3. *Illness related role transition* : diagnosis penyakit kronis, adaptasi terhadap keterbatasan fisik dan rasa sakit
4. *Post-event role transition* : gejala-gejala *post-traumatic*, dan lain sebagainya

IPT dalam area permasalahan *role transition* bertujuan untuk membantu klien dalam:

1. Mendefinisikan ulang peran lama dan peran barunya dengan cara yang realistis
2. Menerima komponen emosional dari hilangnya peran lama dan mengemukakan tantangan yang menurut klien akan dialaminya dari peran barunya. Klien juga dibantu untuk mengekspresikan semua perasaannya berkaitan dengan perubahan yang terjadi
3. Mengembangkan kemampuan dan sikap terhadap tantangan yang mungkin akan dihadapi dalam peran yang baru serta membentuk jaringan dukungan sosial untuk membantu klien dalam menjalani peran barunya

d. *Interpersonal deficit (interpersonal sensitivity)*

Area permasalahan *interpersonal deficit* (selanjutnya digunakan istilah *interpersonal sensitivity* untuk menyamakan nilai rasa dari istilah '*deficit*' yang dianggap negatif) berkaitan dengan kesulitan yang dialami klien dalam

membangun dan mempertahankan hubungan sosial sehingga berakibat munculnya perasaan kesepian dan isolasi sosial. Konsekuensinya adalah, kurang berkembangnya jaringan dukungan sosial sehingga dapat menyebabkan masalah interpersonal yang lebih lanjut dan seringkali juga menyebabkan masalah psikologis lain seperti distres atau bahkan depresi karena kebutuhan akan *attachment* yang tidak berhasil terpenuhi.

Modul untuk membantu klien dalam menangani masalah *Interpersonal sensitivity* merupakan ‘modul dasar’ dari IPT. Modul ini dirancang apabila tidak tampak adanya permasalahan interpersonal lain seperti tiga area permasalahan yang sebelumnya disebutkan. Area permasalahan *interpersonal sensitivity* dapat tampil dalam berbagai bentuk, mulai dari individu yang melaporkan hanya memiliki teman yang terbatas, hingga individu-individu yang seringkali mengalami kegagalan dalam membina hubungan sosial atau seringkali berkonflik. Dalam pelaksanaan IPT untuk mengatasi area permasalahan ini, perilaku yang ditampilkan klien selama sesi terapi berlangsung dapat menjadi salah satu sumber informasi klinis mengenai pola interaksi klien, termasuk *passivity* maupun *hostility* yang ditunjukkan klien terhadap terapis.

Meskipun pola individu dalam menjalin hubungan sosial telah terbentuk dalam waktu lama, IPT hanya fokus untuk membantu klien dalam mengatasi kesulitan dalam hubungan sosial pada masa sekarang saja. Diharapkan dengan menyelesaikan kesulitan dalam hubungan sosial yang sedang dihadapi sekarang, klien dapat memperoleh kemampuan baru untuk kemudian dapat mereka gunakan dalam mengurangi isolasi sosial di konteks hubungan sosial lain di luar proses terapi. IPT untuk menangani *interpersonal sensitivity* bertujuan untuk :

1. Mengoptimalkan fungsi hubungan sosial yang sudah dimiliki oleh klien
2. Membantu klien membangun hubungan baru yang suportif
3. Membantu menyelesaikan stresor-stresor akut yang dialami klien

### **II.3.5. Struktur IPT**

Terdapat lima tahap yang berbeda dalam struktur pendekatan IPT, kelima tahap tersebut antara lain adalah:



#### *a. Initial assessment*

Pada tahap awal ini, dilakukan semacam pengukuran untuk melihat kesesuaian karakteristik klien dengan pendekatan IPT. Beberapa karakteristik klien yang dapat meningkatkan kemungkinan keberhasilan pelaksanaan IPT antara lain ialah:

1. Secara umum memiliki pola *attachment* yang cukup *secure*
2. Dapat mengemukakan narasi yang cukup koheren dan elaboratif mengenai jaringan interpersonal serta bentuk interaksi interpersonal yang selama ini dimiliki
3. Adanya fokus distress interpersonal yang spesifik
4. Akses kepada jaringan dukungan sosial

Tahap ini kemudian ditutup dengan disepakatinya kontrak mengenai proses terapi dengan menggunakan teknik IPT yang akan dilaksanakan. Termasuk penjelasan mengenai IPT, tujuan IPT, jumlah sesi yang akan dilangsungkan, dan hasil yang diharapkan.

#### *b. Initial session*

Sesi-sesi pertama mencakup beberapa jenis tugas, antara lain adalah mengembangkan hipotesis detail mengenai penyebab klien mengalami kesulitan dalam hubungan interpersonalnya. Dalam tahap ini, klien juga diberikan '*sick role*' terkait kondisinya dan diberikan penekanan bahwa gejala-gejala yang ia rasakan tidak berbeda halnya dengan penyakit fisik yang dapat 'disembuhkan' bila klien mau bekerja sama dengan terapis. Dalam tahap ini terapis dan klien kemudian juga mengembangkan *interpersonal inventory (IPI)* yang merupakan catatan terstruktur mengenai konteks interpersonal klien terkait dengan permasalahan yang sedang dihadapi, di dalamnya tercakup informasi mengenai :

1. Hubungan sosial yang sekarang dimiliki klien
2. Riwayat kemunculan permasalahan klien terkait dengan hubungan sosial yang dimiliki
3. Informasi lain yang relevan dengan proses penyelesaian masalah, misalnya pola *attachment*, pola komunikasi, dan sebagainya

4. Kembali menegaskan hasil yang diharapkan dan merumuskan tujuan terapi secara realistis

*c. Middle session*

Pada tahap ini, berdasarkan perumusan IPI dalam tahap sebelumnya, terapis kemudian dapat mengambil kesepakatan dengan klien mengenai area permasalahan yang akan disasar untuk ditangani. Terapis kemudian juga mengumpulkan lebih banyak informasi mengenai area permasalahan yang telah ditentukan tersebut dan mengklarifikasi temuan yang didapatkan dalam sesi. Terapis semakin menekankan keterkaitan antara konteks interpersonal dengan permasalahan yang dialami klien untuk kemudian bersama-sama merumuskan pilihan-pilihan solusi yang dapat dilakukan. Beberapa teknik IPT seperti analisis pola komunikasi, pengembangan kemampuan *problem solving*, memodifikasi ekspektasi klien mengenai hubungan sosial yang dimilikinya, dan pemberian edukasi serta melatih keterampilan sosial baru dengan *role-play*. Dalam sesi-sesi selanjutnya, solusi yang telah dipilih kemudian terus menerus dilatih dan dikaji bagaimana pengaruhnya terhadap hubungan sosial klien.

*d. Conclusion/termination sessions*

Tujuan utama dari tahap ini adalah untuk mengembangkan kemandirian klien setelah mengikuti proses terapi. Pada tahap ini diharapkan klien merasa telah mengembangkan kompetensinya untuk berinteraksi dalam hubungan sosial. Idealnya, klien telah memperoleh kemampuan komunikasi yang baru, telah berhasil mengembangkan *insight* mengenai pola komunikasi mereka dan kaitannya dengan permasalahan yang timbul, dan telah mulai membangun jaringan dukungan sosial untuk membantu mereka jika nantinya menemui permasalahan baru.

Pada tahap ini, terapis akan melakukan *review* terhadap perkembangan yang telah dicapai oleh klien dan memberikan umpan balik positif terhadap perkembangan tersebut. Perkembangan yang dimaksud adalah penyelesaian masalah yang telah berhasil dilakukan, juga perkembangan kemampuan klien

dalam membina hubungan sosial secara umum. Perlu ditekankan bahwa segala bentuk keberhasilan adalah hasil dari usaha klien, bukan karena terapis, meskipun terapis memang bertindak sebagai *coach* yang membantu.

Terapis juga mendiskusikan dengan klien kemungkinan kemunculan permasalahan serupa dan perencanaan soal bagaimana klien akan mengatasinya, termasuk juga mengantisipasi kemungkinan munculnya permasalahan-permasalahan interpersonal baru. Terapis juga mendiskusikan dengan klien mengenai permasalahan yang belum terselesaikan melalui terapi dan mempertimbangkan proses *maintenance* terapi dengan melakukan pembaharuan kontrak kesepakatan terapi.

## **II.4. Mahasiswa**

### **II.4.1. Definisi Mahasiswa**

Beberapa pengertian tentang mahasiswa yang dikemukakan dalam beberapa literatur antara lain ialah:

*“Setiap orang yang secara resmi terdaftar untuk mengikuti pelajaran-pelajaran di perguruan tinggi dengan batas usia antara 18-30 tahun”* (Sarwono, 1978 dalam Utama 2010)

*“Pelajar di perguruan tinggi yang dapat menjadi mahasiswa adalah seseorang yang memiliki ijazah sekolah menengah atas dan peraturannya diatur dengan peraturan menteri”*(UU No. 22 tahun 1961)

Berdasarkan uraian definisi tersebut, dapat diketahui bahwa yang dimaksud dengan mahasiswa adalah individu yang memiliki ijazah Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat yang sedang mengikuti pelajari di perguruan tinggi karena telah memenuhi persyaratan yang diminta oleh perguruan tinggi tersebut. Tidak jauh berbeda dengan definisi-definisi tersebut, pengertian mahasiswa UI menurut Keputusan rektor Universitas Indonesia Nomor 450A/SK/R/UI/2006 adalah peserta didik yang terdaftar dan sedang mengikuti program pendidikan akademik, program pendidikan vokasi atau program pendidikan profesi di Universitas Indonesia.

Menurut Lembaga Pengembangan Informasi dan Sarana Pendidikan (LPISP) (2007, dalam Listianti, 2010), umumnya batas usia minimal mahasiswa adalah 18 tahun bila pendidikan sebelumnya, yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan secara normal. Batas usia maksimal mahasiswa tidak dapat ditentukan karena yang disebut mahasiswa juga mencakup peserta program pendidikan D3, S2, S3, serta Ekstensi. Sementara itu, dalam buku Himpunan Peraturan Akademik Universitas Indonesia tentang kurikulum pendidikan akademik UI Bab IV pasal 3 disebutkan bahwa beban studi program sarjana reguler adalah 12 semester atau setara dengan 6 tahun (Himpunan Peraturan Akademik Universitas Indonesia, 2006). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa secara umum mahasiswa program S1 reguler di Universitas Indonesia secara umum memiliki usia 18-24 tahun.

#### **II.4.2. Tugas Perkembangan Mahasiswa**

Berdasarkan batasan usianya yang diperoleh dari batas usia minimal dan maksimal dalam menempuh pendidikan di perguruan tinggi, maka usia mahasiswa S1 reguler di Universitas Indonesia berada pada rentang 18-24 tahun. Batasan usia ini menurut Arnett (2000, dalam Santrock, 2006) termasuk ke dalam tahap usia *emerging adulthood*. Tahap perkembangan *emerging adulthood* yang merupakan tahap transisi dari remaja menuju dewasa biasanya diwarnai dengan eksplorasi yang lebih luas lagi mengenai dunia dan eksperimen perilaku. Arnett (dalam Listianti, 2010) kemudian menjelaskan lebih lanjut lima ciri dari tahap perkembangan *emerging adulthood*, yaitu:

- a. Eksplorasi identitas, khususnya dalam hal percintaan dan pekerjaan. Tahap *emerging adulthood* merupakan saat yang menjadi kunci terjadinya perubahan identitas bagi individu
- b. Instabilitas, yaitu saat-saat ketika terjadinya perubahan tempat tinggal, selain terjadi pula perubahan-perubahan dalam percintaan, pekerjaan, dan pendidikan.
- c. *Self-focused*, yang berarti pada tahap ini individu mulai memiliki otonomi dalam menjalankan kehidupannya
- d. *Feeling-in-between*, yaitu masa-masa ketika individu tidak lagi merasa bahwa dirinya adalah seorang remaja, namun di sisi lain belum pula merasa bahwa dirinya telah dewasa.

- e. *The age, of possibilities*, yaitu masa-masa ketika individu memiliki kesempatan untuk mengubah hidupnya, dengan kemungkinan-kemungkinan yang lebih positif untuk masa depannya.

Hurlock (1980) mengemukakan bahwa tugas utama dari tahapan perkembangan ini adalah meninggalkan struktur kehidupan remaja dan meninggalkan dunia *preadult* yaitu mengurangi ketergantungan terhadap orangtua atau keluarga. Tugas kedua adalah membentuk dasar untuk hidup di dunia dewasa agar dapat menjadi bagian dari dunia tersebut. Individu pada tahap dewasa awal juga memiliki beberapa tugas perkembangan spesifik lainnya, seperti :

1. Membina hubungan dan mengemban tanggung jawab sosial
2. Mendapatkan pekerjaan
3. Memilih seseorang sebagai teman hidup
4. Belajar hidup bersama dengan pasangan
5. Membentuk suatu keluarga
6. Mengelola sebuah rumah tangga
7. Mencari dan bergabung dengan suatu kelompok sosial yang cocok

Sementara itu, Erikson (dalam Papalia, dkk., 2007) mengemukakan bahwa masa dewasa awal merupakan masa dengan tugas perkembangan psikososial *intimacy versus isolation*. Pada masa dewasa awal, isu utama dalam perkembangan psikososial individu adalah membangun komitmen interpersonal yang mendalam dengan orang lain. Jika individu pada masa dewasa muda tidak berhasil menyelesaikan isu ini, individu berisiko untuk merasa terisolasi hingga menimbulkan distress. Meskipun demikian, individu pada tahap perkembangan ini tetap memerlukan waktu bagi diri mereka sendiri untuk melakukan refleksi mengenai kehidupan mereka. Pada tahap perkembangan ini, individu harus banyak belajar untuk mengembangkan kemampuan dalam berbaur dalam lingkungannya dan berkomitmen. Untuk itu, mereka memerlukan kemampuan menyelesaikan konflik serta porsi yang seimbang antara sikap kompetitif, mau berkorban, dan mau berkompromi agar dapat menyesuaikan diri dan membina hubungan sosial yang berkualitas baik dengan keluarga, rekan kerja, teman, maupun pasangan.

### II.4.3. Masalah-Masalah Mahasiswa

Berdasarkan uraian sebelumnya, tampak bahwa mahasiswa, sebagai individu yang sedang berada dalam tahap perkembangan *emerging adulthood* memiliki tugas-tugas perkembangan yang tentunya harus mereka sesuaikan dengan tuntutan status mereka sebagai seorang mahasiswa. Hal-hal ini kemudian tidak jarang menimbulkan permasalahan. Mooney & Gordon (1978) membagi permasalahan yang dialami mahasiswa ke dalam 12 kelompok masalah, yaitu:

1. Kesehatan dan perkembangan fisik (*health & physical development*)  
Ranah ini berkaitan dengan kondisi tubuh, fisik, dan kesehatan individu. Beberapa contoh masalah menyangkut perasaan tidak sekuat dan sekuat yang diharapkan, memiliki berbagai alergi, merasa kurang udara segar, terus menerus merasa lelah, terlalu kurus atau terlalu gemuk, dan sebagainya.
2. Kondisi kehidupan keuangan (*finance living condition/employment*)  
Ranah ini berkaitan dengan masalah-masalah keuangan dan juga pekerjaan yang biasa dihadapi oleh mahasiswa. Beberapa contoh masalah dalam ranah ini antara lain adalah kurang uang untuk membeli baju, kurang punya uang dibanding teman-teman, hidup pas-pasan, berhutang untuk kebutuhan perkuliahan, dan sebagainya.
3. Aktivitas sosial dan rekreasi (*social & recreational activities*)  
Ranah ini berkaitan dengan penggunaan waktu untuk melakukan aktivitas sosial, hobi, dan juga waktu untuk diri sendiri. Contoh masalah dari ranah ini adalah tidak punya cukup waktu untuk rekreasi, tidak menggunakan waktu luang dengan baik, dan sebagainya.
4. Hubungan sosial-psikologis (*social-psychological relations*)  
Ranah ini merepresentasikan masalah psikologis yang dihadapi oleh individu saat berhadapan dengan lingkungan sosialnya. Contoh dari masalah ini antara lain adalah takut-takut atau pemalu, tidak nyaman berada dengan orang lain, tidak punya sahabat di kampus, ingin lebih populer.
5. Hubungan psikologis pribadi (*personal psychological relation*)  
Ranah ini berhubungan dengan kondisi psikologis individu sendiri. Contoh masalah dari ranah ini antara lain : terlalu serius memandang segala hal,

mencemaskan hal-hal yang tidak penting, perasaan yang sering berubah-ubah dengan cepat (*galau*)

6. Seks dan pernikahan (*courtship, sex & marriage*)

Ranah ini berhubungan dengan kondisi seks dan pernikahan yang dihadapi oleh seseorang. Contoh masalah dari ranah ini adalah: tidak menemukan seseorang yang ingin diajak kencan, takut menjalin hubungan mendalam dengan lawan jenis, mencintai orang yang tidak mencintai dirinya, terhambat dalam hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas

7. Rumah dan keluarga (*home & family*)

Ranah ini mencakup hubungan dengan orangtua dan kondisi keluarga. Beberapa contoh dari masalah dalam ranah ini adalah: orangtua berharap terlalu banyak, ada anggota keluarga yang sakit, pertengkaran-pertengkaran dalam keluarga

8. Moral dan agama (*moral & religion*)

Ranah ini berkaitan dengan hubungan dengan Tuhan, agama, dan juga nilai-nilai moral yang berlaku. Beberapa contoh masalah dalam ranah ini antara lain : tidak puas dengan kegiatan ibadah yang diikuti, bingung tentang beberapa aturan agama sendiri,

9. Penyesuaian diri di dunia perkuliahan (*adjustment to college world*)

Ranah ini menyangkut persiapan individu dalam memasuki dunia perkuliahan, dan bagaimana kondisi diri individu terkait hal tersebut. Beberapa contoh masalah yang ada antara lain tidak tahu bagaimana cara belajar secara efektif, tidak memiliki latar belakang yang memadai untuk beberapa mata ajar, tidak cukup cerdas dalam hal-hal akademis, takut gagal di perguruan tinggi

10. Pekerjaan dan pendidikan di masa datang (*the future vocational & educational*)

Ranah ini berkaitan dengan karir, pekerjaan, pendidikan di masa datang serta bagaimana usaha dalam mencapai itu semua. Contoh masalah dalam ranah ini antara lain adalah takut tidak mendapat pekerjaan setelah lulus, tidak tahu bagaimana caranya mencapai pekerjaan, ingin berhenti kuliah, meragukan pilihan karir, keluarga menentang pilihan karir

#### 11. Kurikulum dan prosedur pengajaran (*curriculum & teaching procedure*)

Ranah ini menyangkut segala sesuatu mengenai budaya kampus, kondisi kurikulum di kampus, sistem pengajaran, serta kondisi kampus. Beberapa contoh masalah dalam ranah ini adalah tidak ada tempat yang cocok untuk belajar di kampus, dosen-dosen yang terlalu sulit dipahami, buku ajar yang sulit dipahami

#### 12. Permasalahan masa kini (*current issues*)

Ranah ini merupakan masalah yang terkait dengan isu-isu terkini mahasiswa. Beberapa contoh masalah yang biasa muncul antara lain ialah terlalu lama bermain *game online*, menghabiskan waktu berkelana di dunia maya, dipaksa menjadi anggota kelompok tertentu, menghabiskan uang untuk membeli alat-alat elektronik (*gadget*)

### **II.4.4. IPT Sebagai Teknik Intervensi Untuk Meningkatkan Keterampilan sosial pada Mahasiswa UI yang Mengalami Distres Psikologis**

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa agar dapat membina hubungan sosial yang berkualitas, individu membutuhkan keterampilan sosial yang memadai. Dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan-tuntutan dari lingkungan, mahasiswa UI tentu harus berhubungan dengan orang lain, misalnya saja saat bekerja dalam kelompok atau tergabung dalam kegiatan mahasiswa serta berhubungan dengan anggota lain dalam fakultas. Hal-hal tersebut membuat mahasiswa UI belajar untuk mengeksplorasi sekaligus juga membina komitmen dalam lingkungannya.

Berdasarkan hal tersebut, mahasiswa UI tentu membutuhkan keterampilan sosial yang memadai untuk berbaur dalam lingkungan, jika tidak, bisa saja terjadi distres. Sesuai dengan penelitian Utama (2010), ditemukan bahwa salah satu masalah yang kuat hubungannya dengan distres psikologis pada mahasiswa UI adalah permasalahan pada ranah *Social Psychological Relation (SPR)* berdasarkan Mooney Problem Check List (MPCL). Dari hasil penelitian ini tampak bahwa Mahasiswa UI membutuhkan suatu program intervensi yang dapat membantu mereka untuk mengatasi permasalahan dalam hubungan sosial mereka.

Program intervensi yang dinilai dapat membantu Mahasiswa UI untuk mengatasi permasalahan dalam hubungan sosial mereka adalah *Interpersonal Therapy (IPT)*.



Telah dijelaskan sebelumnya bahwa IPT adalah sebuah intervensi yang bertujuan untuk memperbaiki hubungan interpersonal seseorang dengan lingkungannya, serta menekankan akan pentingnya sebuah hubungan interpersonal itu sendiri bagi diri seseorang. Prinsip utama dalam IPT adalah bahwa depresi dan distress muncul dalam sebuah konteks interpersonal, oleh karena itu dengan memperbaiki hubungan interpersonal, diharapkan dapat mengatasi distress.

Dalam sesi-sesi terapi yang dilaksanakan, peneliti sebagai terapis akan berusaha membantu mahasiswa UI sebagai klien untuk mengatasi permasalahan mereka yang merasa tidak puas dengan hubungan sosial mereka. Klien yang dibantu adalah mahasiswa UI yang merasa sulit membina hubungan sosial baru, sulit mempertahankan hubungan sosial yang telah mereka miliki, seringkali berkonflik, hanya memiliki teman yang terbatas, dan masalah hubungan sosial yang serupa.

Proses yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari program intervensi antara lain adalah mengkaji ulang hubungan-hubungan yang telah dimiliki oleh klien di masa lalu, hubungan yang dimiliki sekarang, serta hubungan klien dengan terapis. Ini dilakukan untuk memperoleh pemahaman mengenai pola komunikasi yang dapat membantu atau justru memperburuk hubungan-hubungan yang ada selama ini. Dalam proses ini, hubungan klien dengan terapis juga dapat dijadikan sebuah dasar hubungan yang dinilai aman bagi klien untuk berlatih kemampuan membina hubungan sosial. Peneliti sebagai terapis juga akan memberikan sesi-sesi pelatihan ketrampilan yang dibutuhkan oleh para mahasiswa UI untuk menunjang kemampuan mereka dalam membina hubungan interpersonal yang lebih efektif.

### BAB III. METODE PENELITIAN

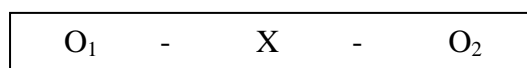
Pada bab ini akan dijelaskan mengenai metode penelitian yang dilakukan pada pelaksanaan intervensi ini. Akan dijelaskan mengenai partisipan penelitian, desain penelitian, metode pelaksanaan intervensi, proses intervensi, analisis dalam intervensi, sampai alat ukur yang digunakan untuk melakukan *pretest* dan *posttest*.

#### III.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari payung penelitian kesehatan mental pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang secara umum bertujuan untuk membantu Mahasiswa Universitas Indonesia mengatasi distress psikologis. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) dalam meningkatkan keterampilan sosial pada mahasiswa Universitas Indonesia yang mengalami distress psikologis. Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimental. Pada penelitian ini, akan diadministrasikan sebuah intervensi terhadap partisipan yang dipilih secara *non-randomized*, tanpa kontrol yang ketat terhadap variabel eksternal, untuk kemudian dilihat perbandingan kepadanya (Shaugnessy & Zechmeister, 1990).

Oleh sebab itu, dalam penelitian ini akan diadministrasikan *pre-test* dan *post-test* terhadap keterampilan sosial mahasiswa UI yang terpilih sebagai partisipan sesuai dengan syarat-syarat karakteristik partisipan yang telah ditetapkan. Diantara kedua tes tersebut, akan dilakukan intervensi untuk meningkatkan keterampilan sosial dengan menggunakan IPT. Tujuannya untuk melihat perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi dengan IPT yang dilakukan peneliti (Kumar, 1999). Kumar(1999) mengklasifikasikan pengukuran dengan cara tersebut sebagai *one group before-and-after study design*.

Pengukuran akan dilakukan dengan dua cara, kuantitatif dan kualitatif. Pengukuran kuantitatif dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Social Skills Inventory* (SSI). Sementara pengukuran secara kualitatif menggunakan teknik wawancara dan observasi. Berikut ini merupakan ilustrasi desain penelitian yang akan dilakukan:



Keterangan:

O<sub>1</sub> : Pengukuran awal keterampilan sosial dengan SSI

X : Intervensi terhadap keterampilan sosial dengan menggunakan IPT

O<sub>2</sub> : Pengukuran akhir keterampilan sosial dengan SSI

Partisipan yang akan terlibat dalam penelitian ini n=1. Dengan desain penelitian ini, partisipan akan mendapatkan 1 kali perlakuan (intervensi) untuk kemudian dilihat perbandingan antara keadaan partisipan sebelum dan sesudah intervensi untuk melihat bagaimana pengaruh intervensi (Kerlinger & Lee, 2000). Desain penelitian ini dipilih dengan beberapa alasan, diantaranya karena dianggap efektif dalam mengukur efektivitas pelatihan atau *treatment* dalam *setting* sosial, klinis dan konseling, metode eksperimen murni dan randomisasi partisipan sulit untuk dilakukan karena dalam *setting* klinis jumlah partisipan cenderung terbatas kriteria yang restriktif, dan terdapat ketimpangan kebutuhan individu yang perlu diberikan *treatment* terlebih dahulu (Shaughnessy & Zechmeister, 1990; Mitchell & Jolley, 2007; Kerlinger & Lee, 2000).

### **III.2. Permasalahan Penelitian**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Apakah program intervensi dengan menggunakan pendekatan *Interpersonal Psychotherapy* efektif meningkatkan keterampilan sosial mahasiswa yang mengalami distress psikologis di Universitas Indonesia?

### **III.3. Partisipan Penelitian**

#### **III.3.1. Karakteristik Partisipan Penelitian**

Karakteristik umum partisipan yang diajukan oleh peneliti adalah Mahasiswa Universitas Indonesia yang memiliki keterampilan sosial yang rendah, serta mengalami distress psikologis. Berdasarkan hal tersebut, partisipan yang dapat berpartisipasi adalah individu yang memenuhi semua kriteria yang ditetapkan oleh peneliti sebagai berikut:

- a. Laki-laki atau perempuan yang berada pada tahap perkembangan dewasa muda, yang memiliki rentang usia 18- 24 tahun.
- b. Berkuliah di Universitas Indonesia dan berada dalam program pendidikan S1
- c. Mengalami distres psikologis yang tinggi, yang ditunjukkan dengan skor tes *Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25)*  $\geq 1,75$ .
- d. Memiliki masalah dalam ranah *Social-Psychological Relation* (berdasarkan alat ukur *Mooney Problems Check Lists*)  $\geq 8$
- e. Memiliki setidaknya satu dimensi keterampilan sosial yang rendah atau timpang bila dibandingkan dengan dimensi lain yang diukur dengan alat *Social Skills Inventory (SSI)* dari Riggio (1989)
- f. Menyatakan bersedia mengikuti enam sesi intervensi dan tiga kali pengukuran.

### III.3.2. Prosedur Pemilihan Partisipan

Peneliti juga menggunakan teknik *sampling* yang digunakan peneliti adalah *accidental sampling*, atau metode pemilihan partisipan dari populasi dengan pertimbangan tertentu dan usaha yang seksama untuk mendapatkan sampel yang representatif dengan menentukan area/kelompok yang telah dipercaya/memiliki pengalaman/ciri yang telah ditentukan dalam penelitian yang bersangkutan (Kerlinger & Lee, 2000). Untuk mendapatkan calon partisipan, peneliti menyebarkan informasi mengenai program intervensi melalui *flyers* ke sepuluh fakultas di Universitas Indonesia yang berada di kampus Depok. Fakultas tersebut adalah Fakultas Psikologi, Fakultas Hukum, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Fakultas Ilmu Budaya, Fakultas Ekonomi, Fakultas Teknik, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keperawatan, dan Fakultas Ilmu Komputer. Selain itu, peneliti juga menaruh publikasi ini di Klinik Terpadu Psikologi, BKM, halte bus, dan kantin-kantin yang ada di beberapa fakultas.

Penyebaran informasi mengenai intervensi yang akan dilakukan pada mahasiswa UI yang memiliki keterampilan sosial yang rendah ini dilakukan selama  $\pm 10$  hari. Tim peneliti menyebarkan publikasi melalui media elektronik, seperti *Twitter* dan *Blackberry Messenger*. Peneliti juga meminta bantuan kepada teman-teman mahasiswa UI dan anggota BEM tiap fakultas untuk menyebarluaskan informasi

tersebut. Sejak penyebaran informasi, sebanyak cukup banyak mahasiswa UI yang mendaftar kepada peneliti melalui pesan singkat (SMS) dan menyatakan berminat untuk mengikuti intervensi.

Peneliti menampung semua pendaftar dan melakukan pendataan identitas. Pendataan dilakukan dengan mengumpulkan nama, nomor telepon, jenis kelamin, usia, angkatan, dan asal fakultas calon partisipan. Didapatkan sekitar  $\pm 74$  mahasiswa yang berminat mengikuti intervensi. Sejak tanggal 23 Maret 2012, kelompok peneliti menghubungi mereka satu per satu untuk meminta konfirmasi kedatangan untuk mengikuti *problem screening* (identifikasi terhadap kesesuaian masalah untuk seleksi) yang mereka miliki.

Sejak tanggal 26 sampai 28 Maret 2012, peneliti melakukan *problemscreening* awal terhadap calon partisipan. Aktivitas ini dilakukan di ruang ekspan yang berada di gedung B Fakultas Psikologi UI. Berhubung penelitian ini merupakan bagian dari payung penelitian, maka permasalahan yang disasar tidak hanya keterampilan sosial saja, namun menyangkut pula permasalahan *self esteem* pada mahasiswa, terutama terkait dengan penyesuaian dalam lingkungan perkuliahan. Oleh sebab itu, para calon partisipan kemudian diberikan empat alat ukur agar proses pemilihan partisipan sesuai dengan kriteria penelitian dan permasalahan yang ingin diteliti, yaitu *Hopkins Symptom Checklist-25* (HSCL-25), *Mooney Problem Check Lists* (MPCL), *Self-Esteem Scales* (SES) dan *Social Skills Inventory* (SSI).

Setelah didapatkan hasil pengukurankuantitatif, peneliti menghubungi mahasiswa UI yang sesuai dengan kriteria penelitian. Peneliti melakukan wawancara dan observasi mengenai permasalahan yang ingin didiskusikan oleh calon partisipan. Peneliti kembali mencari calon partisipan yang secara kualitatif juga sesuai dengan kriteria penelitian. Pada calon partisipan tersebut, peneliti kemudian memberikan penjelasan singkat mengenai waktu pelaksanaan intervensi dan meminta persetujuan mereka untuk mengikuti intervensi. Setelah itu, peneliti menjelaskan tujuan intervensi dan gambaran umum dari intervensi yang akan dilakukan. Peneliti akan menanyakan kesediaan calon partisipan untuk mengikuti intervensi dan meminta mereka untuk mengisi *informed consent*.

### **III.4. Alat ukur penelitian**

Secara umum, payung penelitian menggunakan 4 alat ukur *pre* dan *post* intervensi, yaitu *Hopkins Symptom Checklist-25* (HSCL-25), *Mooney Problem Check Lists* (MPCL), *Self Esteem Scale* (SES), dan *Social Skills Inventory* (SSI). Meskipun demikian, khusus dalam penelitian ini *Self Esteem Scale* (SES) tidak dipergunakan berhubung yang menjadi pokok permasalahan penelitian adalah keterampilan sosial, dan bukan *self-esteem*. Berikut ini adalah penjelasan singkat mengenai alat ukur yang digunakan:

#### **III.4.1. Pengukuran Distres Psikologis**

*Hopkins Symptom Checklist-25* (HSCL-25), merupakan alat ukur laporan diri (*self report*). HSCL-25 digunakan untuk mendeteksi simtom dari kecemasan dan depresi yang dialami individu dalam kurun waktu satu bulan terakhir. HSCL-25 terdiri dari 25 item, dengan 10 item untuk melihat simtom kecemasan dan 15 item untuk melihat simtom depresi (Ventevogel, dkk., 2007).

Seluruh pernyataan dalam alat ukur ini menggunakan skala Likert, dengan skala 1 sampai 4. Skala 1 menunjukkan bahwa simtom tersebut tidak mengganggu sama sekali, skala 2 dipilih jika simtom yang muncul sedikit mengganggu, skala 3 menunjukkan jika simtom tersebut agak mengganggu, dan terakhir skala 4 yang menyatakan bahwa gejala tersebut sangat mengganggu (Ventevogel, dkk., 2007). Skor dalam HSCL-25 dihitung dengan menjumlahkan skor yang didapat individu kemudian dibagi dengan jumlah item. Jika individu mendapat skor lebih dari atau sama dengan  $\geq$  1.75, maka individu tersebut dapat dikatakan mengalami distres psikologis (Ventevogel, dkk., 2007). HSCL-25 yang digunakan dalam penelitian merupakan alat ukur yang sudah diadaptasi menjadi bahasa Indonesia dan dipakai di Indonesia. HSCL-25 yang telah diadaptasi ini juga sudah pernah digunakan dalam penelitian mengenai distres psikologis mahasiswa UI pada tahun 2010 (Utama, 2010; Listianti, 2010).

#### **III.4.2. Pengukuran Permasalahan mahasiswa**

*Mooney Problem Check List* (MPCL) bukanlah sebuah tes, melainkan sebuah daftar untuk membantu mahasiswa mengetahui masalah yang dialaminya. Alat ukur

ini berisi berbagai masalah yang biasa dihadapi oleh siswa, baik itu siswa sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA), dan mahasiswa. MPCL sering digunakan untuk konseling, panduan intervensi kelompok, survei, dan penelitian (McIntyre, 1953). MPCL yang digunakan dalam penelitian ini versi yang diperuntukkan bagi mahasiswa.

Untuk mengisi MPCL, mahasiswa diminta untuk membaca setiap pernyataan. Setelah itu, mahasiswa diminta untuk melingkari masalah-masalah yang sedang mereka alami dan dianggap mengganggu mereka. Setelah selesai dengan daftar masalah, mahasiswa diminta menuliskan langsung masalah yang mereka hadapi. MPCL yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil adaptasi ke bahasa Indonesia. MPCL tersebut pernah digunakan dalam penelitian terhadap mahasiswa UI pada tahun 2010 dan 2011. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mencantumkan 30 masalah dalam ranah *Social Psychological Relationship* yang berkaitan dengan masalah yang akan diintervensi. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah masalah dalam ranah ini dianggap mengganggu oleh mahasiswa.

#### **III.4.3. Pengukuran Keterampilan Sosial**

*Social Skills Inventory* (SSI) merupakan inventori untuk mengukur keterampilan dasar sosial. SSI terdiri dari 90 pernyataan yang meliputi 6 dimensi (Riggio, 1986). Dimensi-dimensi ini mengukur keterampilan sosial secara global, yaitu aspek emosional (nonverbal) dan sosial (verbal). Tiap aspek memiliki 3 dimensi yakni *expressivity* (ekspresi), *sensitivity* (sensitivitas), dan *control* (kontrol). Ekspresi mengacu pada keterampilan individu dalam berkomunikasi atau mengirimkan pesan kepada orang lain. Sensitivitas mengacu pada keterampilan untuk menerima dan menginterpretasi pesan dari orang lain. Terakhir adalah kontrol yang mengacu pada keterampilan individu dalam meregulasi dan mengatur proses komunikasi.

### III.4.3.1. Administrasi dan Skoring *Social Skills Inventory*

Partisipan diminta untuk mengisi 90 item pernyataan, dengan skala 1 (“Sangat Tidak Menggambarkan Diri Saya”), skala 2 (“Agak Tidak Menggambarkan Diri Saya”), skala 3 (“Agak Menggambarkan Diri Saya”), dan skala 4 (“Sangat Menggambarkan Diri Saya”). Dari pengisian SSI, akan didapatkan nilai total yang dapat memprediksikan keterampilan sosial seseorang. SSI yang digunakan merupakan hasil adaptasi dari dua penelitian di Universitas Indonesia pada tahun 2010.

Masing-masing dimensi keterampilan sosial diwakili oleh 15 item yang disusun sedemikian rupa dalam alat ukur sehingga item-item yang mengukur dimensi yang sama saling berjarak 6 item dengan item yang mengukur dimensi yang lain. Misalnya saja, item 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49, dan seterusnya adalah item-item yang mengukur dimensi *Emotional Expressivity*. Dari keseluruhan item, terdapat 32 item yang di-skor secara *reversed*. Total skor SSI menunjukkan keterampilan sosial individu secara global. Secara umum, semakin tinggi skor total SSI individu, maka semakin baik pula kemampuan keterampilan individu tersebut.

Selain skor global, penelitian ini juga menilai keterampilan sosial seseorang dengan melihat skor dari masing-masing dimensi. Hal ini berkaitan dengan konsep keterampilan sosial sendiri dimana dimensi-dimensinya saling terkait antara satu dengan lainnya dan tidak dapat berdiri sendiri. Keterampilan sosial yang baik direpresentasikan oleh skor yang seimbang pada tiap dimensi alat ukur. Apabila terdapat salah satu dimensi yang skornya relatif timpang dengan dimensi lain, maka keterampilan sosial individu tidak dapat dikatakan baik. Dalam adaptasi alat ukur ini, peneliti hanya menggunakan 4 skala. Oleh karena itu, dilakukan interpolasi skor dari 5 skala pada alat ukur yang belum diadaptasi. Peneliti juga mengikuti norma berdasarkan jenis kelamin subjek.

Sementara itu, skor dimensi yang dikatakan timpang adalah apabila salah satu atau lebih dari dimensi-dimensi pada SSI subjek memiliki perbedaan skor dengan dimensi lain dalam jumlah lebih dari standard deviasi terkecil untuk dimensi SSI sesuai dengan yang tertera pada manual (Riggio, 1986). Peneliti kemudian juga melakukan interpolasi terhadap standard deviasi terkecil dari dimensi-dimensi SSI



ini sehingga diperoleh skor standard deviasi 6 sebagai batas untuk menentukan skor antar dimensi yang timpang.

Hasil interpolasi alat ukur ini didapatkan *cut-off* tiap dimensi sebagai berikut:

<b>ASPEK</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>Perempuan</b>
EE <i>Emotional Expressivity</i>	29,05	30,25
ES <i>Emotional Sensitivity</i>	30,37	30,79
EC <i>Emotional Control</i>	31,57	29,14
SE <i>Social Expressivity</i>	26,21	24,90
SS <i>Social Sensitivity</i>	29,11	31,37
SC <i>Social Control</i>	34,00	31,12
<b>TOTAL</b>	<b>199,68</b>	<b>187,88</b>

**Tabel 3.1. Cut-Off Score Alat Ukur Social Skills Inventory**

#### **III.4.3.2. Uji Keterbacaan**

Dalam penelitian ini, alat ukur SSI yang digunakan adalah alat ukur yang telah melalui proses adaptasi. Proses adaptasi dimulai dengan tim peneliti membeli manual SSI asli (Riggio, 1986) untuk kemudian melakukan alih bahasa ke Bahasa Indonesia. Setelah itu, peneliti meminta masukan kepada dua orang lain dalam bentuk *expert judgment* sekaligus juga kemudian meminta dilakukan *back translation* terhadap alat ukur yang telah dialihbahasakan ke dalam Bahasa Indonesia. Setelah itu, peneliti juga melakukan uji keterbacaan kuesioner SSI kepada mahasiswa UI. Peneliti meminta responden untuk memberikan umpan balik dan memberitahukan item-item yang dirasakan sulit untuk dipahami. Dari hasil uji keterbacaan, dilakukan perbaikan dan beberapa item kemudian diubah. Dalam

melakukan perbaikan ini, peneliti juga membandingkan dengan hasil adaptasi SSI yang dipergunakan dalam penelitian Rahma Rizanti (Rizanti, 2010). Berikut ini adalah item-item yang telah diubah setelah melalui proses uji keterbacaan dan perbandingan.

No	Pernyataan
1.	Sangat sulit bagi orang lain mengetahui apabila saya sedang sedih atau tertekan
2.	Saat orang lain berbicara, saya juga memperhatikan gerakannya selain mendengarkan omongannya
4.	Saya senang mengadakan pesta.
6.	Saya merasa nyaman dengan berbagai tipe orang – tua, muda, kaya dan miskin.
9.	Seringkali sulit bagi saya untuk menampilkan ekspresi datar ketika menceritakan lelucon atau cerita lucu.
11.	Sumber utama kesenangan dan penderitaan saya adalah orang lain
13.	Saat saya sedang merasa tertekan, saya cenderung membuat orang lain di sekitar saya merasa tertekan pula.
17.	Saya akan lebih memilih untuk berpartisipasi dalam diskusi politik daripada hanya memperhatikan dan menganalisa apa yang dikatakan partisipan diskusi
18.	Terkadang saya merasa sulit untuk menatap orang lain saat sedang membicarakan hal pribadi
33.	Saya mampu mempertahankan ekspresi datar meskipun teman-teman mencoba membuat saya tertawa atau tersenyum
35.	Terkadang saya berpikir bahwa saya terlalu memikirkan atau terlalu memasukkan omongan orang ke hati
38.	Saya dapat mengetahui karakter seseorang dengan tepat pada pertemuan pertama.
40.	Biasanya sayalah yang memulai percakapan dengan orang lain
41.	Pendapat orang lain tentang tindakan saya, sedikit atau tidak ada pengaruhnya sama sekali bagi saya

- 
44. Salah satu kesenangan terbesar dalam hidup saya adalah berada bersama dengan orang lain
- 
50. Saya bisa langsung mengetahui seseorang yang 'tidak tulus' begitu bertemu dengannya
- 
51. Saya biasanya menyesuaikan pemikiran dan perilaku saya dengan kelompok yang sedang bersama saya saat itu
- 
52. Saat sedang berdiskusi, saya merasa banyak menyampaikan pendapat
- 
53. Selama masa pertumbuhan, orang tua saya selalu menekankan tentang pentingnya sopan santun
- 
55. Saya sering menggunakan sentuhan saat berbicara dengan teman saya
- 
59. Saya bisa sangat terpengaruh oleh senyuman atau cemberutan orang
- 
60. Saya merasa tidak cocok berada dalam pesta yang dihadiri oleh banyak orang penting
- 
63. Saya dapat membuat diri saya terlihat menikmati sebuah acara meskipun sebenarnya saya tidak begitu menikmatinya.
- 
66. Adakalanya saya mengetahui bahwa orang lain yang berasal dari latar belakang yang berbeda dengan saya tampak merasa tidak nyaman berada di sekitar saya
- 
68. Saya mudah untuk memeluk atau menyentuh orang lain agar mereka merasa nyaman di kala tertekan
- 
72. Terkadang saya salah dalam memilih topik pembicaraan
- 
77. Saya menjadi gugup ketika saya pikir ada seseorang yang sedang memperhatikan saya
- 
83. Saya umumnya peduli terhadap kesan yang saya timbulkan terhadap orang lain
- 
84. Saya sering merasa canggung dalam situasi sosial
- 
86. Saat teman-teman saya sedang marah atau kesal, mereka mencari saya untuk menenangkan diri
- 
87. Saya dapat dengan mudah mengubah-ubah diri saya tampak senang dan sedih dalam waktu singkat.
- 
88. Saya dapat berbicara berjam-jam tentang topik apa saja
-

### **III.4.3.3. Wawancara**

Selain melakukan *screening* secara kuantitatif, peneliti juga melakukan wawancara kualitatif terhadap calon partisipan. Tipe wawancara yang diberlakukan adalah *unstandardized non-structured interview*, dimana peneliti hanya memiliki panduan utama yang akan ditanyakan. Wawancara dengan tipe ini bersifat fleksibel karena peneliti tidak terpaku oleh aturan baku mengenai isi pertanyaan, urutan bertanya, dan kalimat yang digunakan (Kerlinger & Lee, 2000). Panduan utama pertanyaan terdiri dari:

1. Latar belakang kehidupan partisipan

Peneliti bertanya mengenai identitas diri, kondisi keluarga, hubungan partisipan dengan anggota keluarganya, pola asuh orangtua, serta pola hubungan interpersonal selama ini

2. Riwayat keluhan

Peneliti bertanya mengenai kondisi yang dirasakan mengganggu sehingga partisipan membutuhkan bantuan psikologis, perasaan partisipan, awal mula munculnya masalah, konsekuensi masalah, dan usaha partisipan dalam mengatasi masalah tersebut.

### **III.5. Tahapan penelitian**

#### **III.5.1. Tahap persiapan**

Sebelum melakukan penelitian, masing-masing anggota tim payung penelitian kesehatan mental pada mahasiswa mengumpulkan dan membaca baik penelitian sebelumnya mengenai kesehatan mental Mahasiswa UI maupun teori-teori terkait dengan permasalahan mahasiswa, serta bentuk-bentuk intervensi terhadap permasalahan tersebut. Selanjutnya, langkah-langkah spesifik yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti bersama tim payung penelitian kesehatan mental pada mahasiswa menentukan permasalahan yang akan diteliti melalui program intervensi berdasarkan hasil penelitian terhadap mahasiswa UI yang telah dilaksanakan pada tahun 2010 dan 2011. Permasalahan dalam penelitian kali ini dipilih berdasarkan peringkat sejauh mana permasalahan tersebut banyak dialami

oleh mahasiswa UI berdasarkan penelitian sebelumnya. Tim peneliti kemudian juga menentukan kesesuaian program intervensi yang dipilih untuk dilaksanakan dalam penelitian.

2. Peneliti bersama tim payung penelitian menentukan dua kelompok masalah yang banyak dialami oleh mahasiswa dan hubungannya dengan tingkat distres psikologis yang dialami, yaitu *Adjustment to College World* dan *Social Psychological Relation*. Keduanya termasuk ke dalam lima besar permasalahan yang paling banyak dialami oleh mahasiswa UI. Berdasarkan dua kelompok masalah ini, tim payung penelitian menetapkan konsep psikologis *Self-Esteem* dan Keterampilan sosial karena dinilai erat kaitannya dengan kedua kelompok permasalahan.
3. Program intervensi yang sesuai untuk menangani permasalahan tersebut kemudian dipilih dan ditentukan tiga jenis program intervensi, yaitu *Cognitive Behavioral Therapy*, *Interpersonal Psychotherapy*, dan Pelatihan. Ketiga metode intervensi inilah yang nantinya akan diteliti efektivitasnya untuk mengatasi kedua area permasalahan yang disebutkan pada poin 2.
4. Setelah konsep dan metode intervensi yang akan diteliti telah ditentukan, tim payung penelitian kemudian merumuskan *timeline* pelaksanaan penelitian.
5. Peneliti bersama dengan tim payung penelitian Kesehatan Mental Mahasiswa UI kemudian mencari alat ukur yang sesuai untuk digunakan dalam asesmen awal, selama penelitian berlangsung, maupun setelah penelitian intervensi dilaksanakan. Dalam proses ini juga dilakukan adaptasi terhadap alat ukur dan proses uji keterbacaan.
6. Setelah materi untuk melaksanakan penelitian sudah tersedia, peneliti bersama tim payung penelitian Kesehatan Mental Mahasiswa UI kemudian memulai proses pemilihan partisipan dengan cara penyebaran informasi terlebih dahulu mengenai program intervensi. Penyebaran informasi dilakukan melalui *flyers* ke sepuluh fakultas yang terdapat di Kampus Depok, melalui media elektronik, maupun meminta bantuan terhadap beberapa teman di fakultas lain. Penyebaran *flyers* dilakukan selama  $\pm$  10 hari (16 Maret – 26 Maret 2012).

7. Setelah diperoleh sejumlah 74 orang mahasiswa UI yang menyatakan berminat untuk mengikuti program intervensi, peneliti bersama tim payung penelitian Kesehatan Mental Mahasiswa UI kemudian melaksanakan *problem screening* untuk melihat kesesuaian karakteristik calon partisipan dan permasalahan yang ingin mereka diskusikan dengan permasalahan penelitian. *Problem screening* dilakukan selama tiga hari (26-28 Maret 2012) secara kuantitatif dengan menggunakan 4 kuesioner yang sudah dijelaskan sebelumnya dan secara kualitatif melalui wawancara dan observasi. Dari 74 orang mahasiswa UI yang menyatakan berminat untuk mengikuti program intervensi, hanya 63 orang yang datang untuk mengikuti proses *problem screening*.
8. Setelah *problem screening* selesai dilakukan, peneliti bersama tim payung penelitian Kesehatan Mental Mahasiswa UI kemudian menentukan sejumlah individu yang memungkinkan untuk menjadi partisipan penelitian. Sejumlah pendaftar yang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian kemudian akan diberikan konseling secara umum dan diberikan *self-help booklet* terkait dengan *self-esteem* dan keterampilan sosial sebagai pegangan. Beberapa pendaftar juga akan ditawarkan untuk dirujuk kepada mahasiswa Program Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa lain yang juga sedang menyusun tesis apabila permasalahannya sesuai dengan topik yang diteliti. Sebagian juga ditawarkan untuk dirujuk kepada psikolog terdekat pada Klinik Terpadu atau Bimbingan Konseling Mahasiswa.
9. Peneliti dan tim payung penelitian kemudian menyusun konten *booklet self-help* yang akan diberikan kepada Mahasiswa UI yang tidak dapat diikutsertakan dalam program penelitian intervensi dan melakukan konseling singkat terhadap mereka.
10. Peneliti dan tim payung penelitian kemudian menghubungi calon partisipan yang memungkinkan untuk mengikuti program penelitian intervensi dan menanyakan kesediaan mereka. Terdapat sejumlah 32 orang yang menyatakan bersedia mengikuti program intervensi. Dari 32 orang ini, kemudian dilakukan randomisasi untuk menentukan pembagian intervensi yang akan dilaksanakan dan diperoleh hasil sebagai berikut:

- a. Intervensi untuk permasalahan *Self-Esteem* dengan metode *Cognitive Behavioral Therapy* sejumlah 3 orang
- b. Intervensi untuk permasalahan *Self-Esteem* dengan metode *Interpersonal Psychotherapy* sejumlah 3 orang
- c. Intervensi untuk permasalahan *Self-Esteem* dengan metode Pelatihan sejumlah 10 orang
- d. Intervensi untuk permasalahan Keterampilan sosial dengan metode *Cognitive Behavioral Therapy* sejumlah 3 orang
- e. Intervensi untuk permasalahan Keterampilan sosial dengan metode *Interpersonal Psychotherapy* sejumlah 3 orang
- f. Intervensi untuk permasalahan Keterampilan sosial dengan metode Pelatihan sejumlah 10 orang

### **III.5.2. Tahap Pelaksanaan**

Program intervensi dengan pendekatan *Interpersonal Psychotherapy* ini direncanakan akan berlangsung dalam waktu enam minggu. Peneliti akan menyusun modul terapi dengan menggunakan teknik-teknik yang umum diterapkan pada *Interpersonal Psychotherapy*, khususnya pada area permasalahan *Interpersonal Sensitivity (Interpersonal Deficit)*. Intervensi akan berlangsung dalam enam sesi, yang masing-masing berdurasi selama  $\pm 1$  hingga 1.5 jam. Hal ini dilakukan sesuai dengan pedoman interval pelaksanaan sesi terapi menurut Weissman, Markowitz, dan Klerman (2007) yang mengemukakan bahwa IPT dapat dilaksanakan sebanyak 1 sesi setiap minggu mulai dari rentang terapi yang tersingkat, yaitu 6 minggu, hingga yang terpanjang 36 bulan. Pada penelitian ini, mengingat keterbatasan waktu yang tersedia, pelaksanaan IPT akan dilangsungkan sebanyak satu sesi dalam satu minggu, sehingga direncanakan keseluruhan pelaksanaan program intervensi akan berlangsung selama enam minggu. Pelaksanaan IPT juga disesuaikan dengan ketersediaan waktu partisipan yang terlibat. Sesuai dengan fokus pelaksanaan IPT untuk area permasalahan *Interpersonal Sensitivity*, tujuan intervensi kali ini adalah:

1. Mengoptimalkan fungsi hubungan sosial yang sudah dimiliki oleh klien
2. Membantu klien membangun hubungan baru yang suportif
3. Membantu menyelesaikan stresor-stresor akut yang dialami klien

Meskipun modul dasar yang dirancang oleh peneliti adalah modul IPT untuk menangani *Interpersonal Sensitivity*, peneliti tidak menutup kemungkinan dilakukannya modifikasi-modifikasi terhadap modul tersebut sesuai dengan kebutuhan dan fokus permasalahan partisipan. Dalam perkembangan pelaksanaan program intervensi yang berjalan, peneliti bisa saja memodifikasi modul dengan menambahkan materi dari modul IPT untuk, *Grief, Role Transition*, maupun *Role Dispute* sesuai dengan kebutuhan fokus permasalahan partisipan. Hal ini dapat dilakukan berhubung pada dasarnya tujuan dari setiap modul intervensi dengan menggunakan IPT adalah membantu menangani distress yang dialami oleh partisipan dengan mengoptimalkan fungsi hubungan sosial yang dimiliki partisipan serta membantu partisipan untuk membangun hubungan baru yang suportif sehingga selaras dengan konstruk yang diteliti, yaitu keterampilan sosial dan distress psikologis.

### III.5.3. Rancangan Kegiatan Intervensi

Rancangan kegiatan dalam program intervensi pada penelitian ini akan dijabarkan secara umum dan secara spesifik. Secara umum, gambaran rancangan kegiatan dan tujuannya dalam setiap sesi adalah sebagai berikut (Ket: rincian rancangan kegiatan dan modul terlampir) :

Aktivitas	Tujuan
<p><i>Pre-Session : Initial Assessment</i></p> <p>Pengantar dan Rapport dengan klien</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat klien paham mengenai konsep IPT dan tujuannya</li> <li>2. Memperoleh kesepakatan dengan klien mengenai prosedur pelaksanaan program intervensi</li> <li>3. Proses saling mengenal antara terapis dengan partisipan (terapis dapat melihat apakah klien cukup mampu membuat narasi yang koheren mengenai interaksi interpersonalnya dan mengetahui fokus permasalahan klien)</li> <li>4. Memperoleh <i>trust</i> dari partisipan dan membangun hubungan terapeutik</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memancing keterbukaan partisipan terhadap permasalahan yang dihadapi dan hal-hal terkait</li> </ol>
<p>Sesi 1 : <i>Initial Session</i></p> <p>Konseling (identifikasi masalah dan pengembangan hipotesis mengenai penyebab masalah klien) → <i>Interpersonal Inventory</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menyadarkan mengenai pentingnya hubungan interpersonal</li> <li>Membantu klien memahami konteks interpersonal dari distress yang dialami</li> <li>Kembali merumuskan dengan tegas harapan klien dan tujuan bersama antara terapis dengan klien dalam terapi</li> </ol>
<p>Sesi 2 dan 3 : <i>Middle Session</i></p> <p>Konseling (identifikasi area masalah, analisis pola komunikasi klien dan <i>encouragement of affect</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu klien memetakan hubungan sosial yang telah dimiliki di masa lalu dan sekarang</li> <li>Membantu klien mengidentifikasi afek yang mereka rasakan selama proses komunikasi</li> <li>Membantu klien mengenali afek-afek yang selama ini di-supress keberadaannya</li> <li>Mengidentifikasi pola komunikasi dan kontribusinya terhadap permasalahan komunikasi yang dialami (kesulitan apa yang sering dihadapi klien dalam hubungan sosial, dikaitkan dengan dimensi keterampilan sosial)</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu klien memahami ekspektasinya dalam hubungan sosial dan kesesuaian atau kemungkinan ekspektasi tersebut menjadi kenyataan</li> <li>Modifikasi ekspektasi klien</li> <li>Membantu klien merumuskan beberapa alternatif solusi terhadap permasalahan yang sedang dihadapi</li> <li>Mendorong klien untuk mau</li> </ol>

	mempelajari pola komunikasi yang lebih efektif
<p>Sesi 4 dan 5 : <i>Middle Session</i></p> <p>Pemberian pelatihan ketrampilan interpersonal (<i>communication skill</i> dan <i>asertiveness skill</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendorong klien untuk mau mempelajari ketrampilan komunikasi yang lebih efektif</li> <li>2. Melatih ketrampilan komunikasi efektif pada klien</li> <li>3. Mendorong klien untuk mau mempraktekkan ketrampilan baru ini dalam hubungan sosial di luar proses terapi</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendorong klien untuk mau mempelajari ketrampilan untuk berkomunikasi secara asertif</li> <li>2. Melatih ketrampilan komunikasi asertif pada klien</li> <li>3. Mendorong klien untuk mau mempraktekkan ketrampilan baru ini dalam hubungan sosial di luar proses terapi</li> </ol>
<p>Sesi 6 : <i>Conclusion/ Termination Session</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu klien mengevaluasi hasil praktek ketrampilan komunikasi di luar proses terapi</li> <li>2. Membantu klien merumuskan alternatif lain bila praktek ketrampilan komunikasi di luar proses terapi belum berhasil</li> <li>3. Mengembangkan kemandirian klien setelah mengikuti proses terapi</li> <li>4. Mendiskusikan hasil terapi dan hal-hal yang bisa dikembangkan selanjutnya</li> <li>5. Mengantisipasi kemunculan permasalahan serupa di masa mendatang dengan menyusun perencanaan klien</li> <li>6. Mengantisipasi kemungkinan</li> </ol>

	timbulnya permasalahan-permasalahan interpersonal lain
--	--

**Tabel 3.2. Rancangan Umum Kegiatan Intervensi**

#### **III.5.4. Tahap Evaluasi**

Pengukuran keberhasilan intervensi dalam meningkatkan keterampilan sosial mahasiswa yang mengalami distress psikologis ini dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif, pengaruh intervensi IPT akan dilihat dari pergeseran skor tiap dimensi dan skor total alat ukur keterampilan sosial (*Social Skill Inventory*) pada dua kali pengambilan data partisipan pada waktu yang berbeda (di awal dan di akhir keseluruhan program intervensi). Selain pergeseran skor pada tiap dimensi alat ukur SSI, peneliti juga akan melihat pergeseran skor pada alat ukur distress psikologis (HSCL-25). Sedangkan secara kualitatif, pengaruh dari pelaksanaan IPT akan dilihat melalui hasil observasi dan wawancara singkat peneliti pada partisipan yang dirangkul di tiap sesi.

Alat ukur keberhasilan intervensi mengukur keenam dimensi dari keterampilan sosial, tingkat distress psikologis dan permasalahan yang dialami oleh partisipan. Secara kuantitatif, intervensi ini dinilai berhasil bila di akhir intervensi partisipan mampu meningkatkan skornya pada dimensi-dimensi keterampilan sosial yang sebelumnya berada di bawah ambang *cut-off*, dan tidak ditemukan dimensi dengan skor yang timpang dengan skor dimensi lain. Selain itu, intervensi ini juga dinilai berhasil bila di akhir intervensi tingkat distress psikologis partisipan menurun (skor HSCL-25 < 1.75).

Peneliti juga menanyakan kepada partisipan untuk menilai diri sendiri sejauh mana mereka merasa gejala-gejala distress psikologis yang mereka alami berkurang sehingga mereka lebih nyaman, juga sejauh mana mereka mengukur keterampilan sosial mereka setelah mengikuti intervensi.

## BAB IV. PENGUKURAN AWAL

Pada bab berikut ini akan dijelaskan mengenai proses *screening* yang dilakukan untuk mendapatkan partisipan penelitian serta identitas, observasi umum, hasil pengukuran awal, dan analisis awal terhadap klien

### IV.1. Hasil Pengukuran Awal(*Screening*) Partisipan

Berdasarkan hasil *Problem Screening* yang dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan kuesioner alat ukur, diperoleh sejumlah mahasiswa UI yang terpilih untuk mengikuti program intervensi. Dari sejumlah orang tersebut, dilakukan randomisasi untuk menentukan pembagian orang yang akan mengikuti pilihan program intervensi yang ada. Setelah dilakukan randomisasi, terpilih 3 mahasiswa untuk mengikuti program intervensi dengan IPT, yaitu KM, FN, dan NB. Peneliti meminta ketiganya untuk datang dan mengikuti sesi wawancara untuk kemudian menentukan apakah ketiganya bersedia mengikuti program intervensi ini (pre-sesi). Pada sesi ini, peneliti memberikan penjelasan singkat mengenai hasil pengukuran awal dan meminta ketiga calon partisipan untuk menceritakan lebih lanjut mengenai keluhannya.

Peneliti menawarkan pada ketiga calon partisipan untuk mengikuti program intervensi dan meminta kesediaan mereka untuk mengikuti enam sesi intervensi. Ketentuan mengikuti program intervensi adalah bersedia untuk berkomitmen untuk melaksanakan satu sesi dalam seminggu dengan hari yang sudah disepakati sebelumnya. Peneliti juga memberikan gambaran mengenai proses intervensi yang akan berlangsung dan meminta ketiga calon partisipan untuk menandatangani *informed consent* (terlampir).

Setelah dilakukan wawancara lebih lanjut dalam pre-sesi, diketahui bahwa hanya KM dan FN yang bersedia berkomitmen untuk mengikuti jadwal rutin pertemuan program intervensi sebanyak satu kali dalam seminggu. Sementara itu NB tidak dapat menentukan komitmen untuk menyediakan satu hari dalam setiap minggunya selama enam minggu untuk mengikuti sesi berhubung kegiatannya sangat padat. Oleh sebab itu, peneliti memutuskan untuk melanjutkan program intervensi dengan

mengikutsertakan dua partisipan saja dan memberikan sesi konseling di luar program intervensi kepada NB.

## IV.2. Pemaparan Kasus Partisipan Penelitian

### IV.2.1. Partisipan 1 (KM)

#### IV.2.1.1. Data Pribadi dan Hasil Pengukuran Terhadap KM

Inisial / Nama Samaran	KM
Usia	20 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Domisili	Depok
Anak ke/dari	Ke-2 dari 3 bersaudara
Suku Bangsa	Betawi
Agama	Islam
Fakultas	Fakultas Psikologi
Angkatan	2010
IPK Terakhir	3.57
Pelaksanaan wawancara awal	Senin, 2 April 2012

**Tabel 4.1. Data Pribadi Partisipan KM**

Dari kuesioner yang dikerjakan, diperoleh hasil pengukuran awal untuk partisipan KM sebagai berikut

Aspek Pengukuran	Skor KM
Distres psikologis (HSCL-25)	1.92
Masalah yang dialami(MPCL)	SPR = 11

Keterampilan sosials (SSI)	230
<i>Emotional expressivity (EE)</i>	28*
<i>Emotional sensitivity (ES)</i>	46
<i>Emotional control (EC)</i>	40
<i>Social expressivity (SE)</i>	29*
<i>Social sensitivity (SS)</i>	57*
<i>Social control (SC)</i>	30*

(\*) keterampilan yang rendah (di bawah *cut-off*) dan timpang dengan dimensi lain

**Tabel 4.2. Hasil Pengukuran Awal Partisipan KM**

Dari hasil di atas dapat diketahui bahwa partisipan KM mengalami distress psikologis yang cukup tinggi, karena skor pada HSCL-25 yang ia kerjakan melebihi nilai 1.75. Peneliti juga melihat aspek masalah *Social-Psychological Relations* (SPR), dimana tampak bahwa KM merasa memiliki masalah dalam menjalin hubungan sosial karena melebihi skor = 8. Selain itu, skor *Social Skill Inventory* KM juga menunjukkan adanya skor rendah (di bawah ambang *cut-off*) pada tiga dimensi keterampilan sosial, yaitu *Emotional expressivity (EE)*, *Social Expressivity (SE)*, dan *Social Control (SC)*. Selain memiliki skor rendah pada beberapa dimensi, KM juga memiliki skor yang nilainya timpang bila dibandingkan dengan skor pada dimensi lain, misalnya saja pada skor *Social Sensitivity (SE)* yang sebetulnya tampak tinggi (di atas ambang *cut-off*), tapi memiliki selisih lebih dari 6 poin bila dibandingkan dengan skor pada dimensi SSI yang lain. Hal ini menunjukkan bahwa KM tidak memiliki keterampilan sosial yang dapat membantunya membina hubungan sosial yang optimal, sehingga sesuai dengan persyaratan subjek untuk mengikuti penelitian ini.

#### IV.2.1.2. Observasi Selama Pre-Sesi

KM adalah seorang remaja berusia 19 yang memiliki tinggi badan sekitar 155 cm dan berat badan sekitar 57 kg. Kulitnya sawo matang dan rambutnya yang sepanjang bahu dan lurus dibiarkan tergerai. KM juga mengenakan kacamata berbingkai hitam dan tampak membawa tas ransel hitam di punggungnya. Ia mengenakan kaos dengan panjang lengan  $\frac{3}{4}$  bermotif garis-garis abu-abu dan putih. Celana *jeans*-nya berwarna biru tua dan ia mengenakan sepatu model *flats*. Untuk pertemuan pre-sesi kali ini, tidak sulit menghubungi KM melalui media SMS. Ia cukup responsif dan menjawab dengan bahasa tertulis yang cukup jelas. Pada hari pertemuan, KM pun datang tepat waktu dan menunggu hingga dipersilahkan untuk masuk ke dalam ruangan konseling.

Ketika pertama kali bertemu dengan peneliti, KM tersenyum saat dipersilahkan untuk masuk ke dalam ruang konseling. Ia bersikap cukup responsif dan kooperatif saat peneliti memulai pembicaraan. Selama berbicara, kontak mata KM terus terjaga dan ia cukup ekspresif dalam bercerita. Ekspresi yang paling sering tampak adalah ekspresi tertawa atau mengerutkan kening. Ia dapat menceritakan dengan spesifik perilakunya saat terlibat dalam hubungan interpersonal yang ia miliki selama ini, namun tampak sedikit kesulitan untuk menggambarkan secara elaboratif emosi-emosi yang ia rasakan terkait peristiwa-peristiwa interpersonal yang ia alami. Ia lebih sering tampak menggerutu dan mengemukakan kata-kata seperti, “ya gitu Kak.” atau “ya gitu lah”. Volume suaranya terdengar cukup kencang saat menceritakan keluhannya. Intonasi suaranya yang awalnya terdengar pelan dan kurang bersemangat kemudian semakin meningkat dan terkesan meledak-ledak sewaktu-waktu seiring dengan muatan emosi dalam cerita yang ia kemukakan.

Pembicaraan berlangsung kurang lebih sekitar 1 jam. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia. Selama sesi, KM mampu menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saat disampaikan mengenai proses terapi yang akan dilangsungkan, KM tampak antusias dan menanyakan beberapa pertanyaan yang terkait dengan proses terapi. Ia mengemukakan bahwa ia sangat tertarik dengan aktivitas-aktivitas yang akan dilangsungkan dalam proses terapi. Ia bersedia untuk mengikuti terapi sekali dalam seminggu, setiap hari Rabu pukul 13.00. KM

mengemukakan bahwa ia akan memberitahu peneliti apabila ia merasa lebih nyaman untuk mengganti hari pertemuan menjadi hari Jumat pukul 11.00.

#### **IV.2.1.3. Riwayat Permasalahan Hubungan Sosial KM**

Pada pertemuan kali ini, KM mengemukakan bahwa permasalahan yang ia alami adalah kesulitan dalam membina kedekatan dengan teman. KM mengaku ia adalah seorang yang sangat tertutup dan cenderung menjaga jarak dengan orang lain, termasuk pula dengan teman-teman yang merupakan *peer*-nya. Ia merasa tidak memiliki teman bercerita, terutama apabila ia sedang menghadapi suatu permasalahan. Ia merasa takut penilaian orang terhadap dirinya akan berubah menjadi negatif apabila orang tersebut mengetahui permasalahan atau rahasia yang ia bagi. Meskipun memiliki beberapa teman yang ia sebut sebagai kelompok *peer*-nya, sebetulnya kegiatan yang KM lakukan bersama dengan teman-temannya tersebut biasanya hanyalah kegiatan-kegiatan yang praktis, seperti mengerjakan tugas bersama, pergi makan atau nonton film, dan membicarakan hal-hal ringan sehari-hari.

Menurut KM, ia memiliki kecenderungan untuk sulit mempercayai orang lain sehingga ia memilih untuk memendam banyak pendapat maupun perasaannya sendiri. Emosi-emosi yang sangat kuat pun seringkali diredamnya dengan cara mengurung diri di dalam kamar dan mendengarkan musik hingga akhirnya perasaan-perasaan tersebut reda sendiri. KM sendiri merasa ia tidak dapat menyalurkan banyak hal yang sebenarnya ingin ia sampaikan kepada orang lain.

Kemudian KM juga mengemukakan bahwa di dalam keluarganya memang tidak pernah dibiasakan untuk mengomunikasikan segala sesuatunya dengan jelas. Ia tidak merasa dekat dengan kedua orangtuanya maupun kakak dan adiknya. Hubungan antara KM dengan kakak dan adiknya cenderung berkonflik, meskipun bukan konflik terbuka. Kakak KM, yang berusia 3 tahun lebih tua darinya dinilai oleh KM sebagai seorang kakak yang seringkali berlaku semaunya sendiri. Seringkali keluyuran, prestasi akademisnya juga buruk, dan tidak mendengarkan nasihat orangtua.



Dengan perilaku kakaknya yang seperti itu, KM kemudian dituntut oleh orangtuanya untuk menjadi anak yang lebih baik. Ia dituntut untuk memperoleh prestasi yang baik dan membuat bangga keluarga. Adik laki-laki KM ternyata juga berperilaku sama. Semua keinginan adiknya selalu dipenuhi oleh kedua orangtuanya, terutama ibunya. Hal ini membuat adik KM menjadi manja dan menggampangkan segala urusan, sehingga prestasi akademisnya juga buruk. Hal ini sebetulnya membuat KM merasa keberatan dan tertekan. Ia merasa sebagai satu-satunya anak yang harus berperilaku baik di hadapan orangtuanya, sementara saudara kandungnya dapat berlaku sesuka hati mereka. Seringkali hal ini membuat KM merasa marah. Meskipun demikian, KM tidak pernah menyampaikan rasa keberatannya ini dan memilih untuk memendamnya sendiri. Ia juga tidak menceritakan mengenai hal ini kepada siapa pun.

Kebiasaan-kebiasaan KM yang sulit dalam membuka diri dan menyampaikan pendapat maupun perasaannya ini khususnya semakin terasa kemunculannya saat KM harus bergaul dengan teman-teman yang ia nilai sebagai orang-orang yang populer. Bila ia berada di dalam sebuah kelompok tugas yang sama dengan orang-orang ini, KM lebih memilih untuk menjadi pihak yang lebih pasif dan seringkali menghindari kontak dengan mereka. Ini menyebabkan ia memilih untuk datang terlambat dalam pertemuan kelompok, atau sengaja menghilang dan menjadi sulit untuk dihubungi. Ini terjadi beberapa kali sehingga untuk mata kuliah dimana teman sekelompoknya adalah 'anak eksis', nilai KM juga cenderung lebih rendah bila dibandingkan dengan mata kuliah lain. Padahal KM tidak menemui hambatan akademis dan prestasinya secara umum baik dengan nilai IPK di atas 3.5.

Apabila secara umum KM memang sulit untuk mempercayai orang lain, maka kecenderungan tersebut semakin kuat karena adanya persepsi negatif yang ia miliki terhadap teman-teman yang dinilainya populer. KM terbiasa beranggapan teman-teman yang populer atau yang biasa ia sebut sebagai 'anak eksis' adalah mahasiswa-mahasiswa dengan prestasi akademis yang buruk. Menurut KM, mereka tidak peduli dengan prestasi akademis mereka dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bersenang-senang. Selain itu, 'anak eksis' juga adalah sekumpulan orang-orang yang tidak peduli terhadap orang lain yang berada di luar *peer* mereka

dan cenderung *'asyik sendiri'* dengan obrolan-obrolan seperti film terbaru, musik terkini, atau periode *sale* di pusat-pusat perbelanjaan.

Menurut KM, masalah ini berakar dari pengalaman buruk yang ia alami sewaktu duduk di bangku SD. Saat itu, KM memiliki sekelompok teman yang termasuk anak-anak yang populer di sekolahnya. KM yang mengira bahwa teman-temannya tersebut benar-benar menyukainya dan tulus berteman dengannya, ternyata hanya dimanfaatkan oleh mereka. PR KM seringkali dicontek oleh mereka, demikian pula tugasnya. Meskipun KM selalu membiarkan teman-temannya mencontek pekerjaannya, teman-temannya tersebut seringkali masih membicarakan mengenai dirinya tanpa sepengetahuan KM. KM mengetahui bahwa ia sebetulnya dianggap aneh oleh teman-temannya tersebut dari teman-teman yang lain. KM pun tidak kuasa untuk *'melawan'* atau menyampaikan rasa keberatannya. Pola yang sama terulang kembali saat KM duduk di bangku SMP dan SMA. Beberapa kali KM harus bersinggungan dengan peristiwa dimana hasil kerjanya dicontek tanpa ia dapat menyampaikan rasa keberatannya. Sejak saat itulah KM tidak bisa mempercayai orang lain dan membina hubungan yang lebih dekat, khususnya teman-teman yang ia anggap populer.

Permasalahan ini mengganggu KM karena ia menyadari bahwa ia bisa memperoleh kesulitan apabila ia mempertahankan pola interaksi tersebut di masa depan. KM mengemukakan ia sadar bahwa ia tidak bisa terus-terusan membatasi siapa orang-orang yang dapat bekerja dengannya. Saat ini KM pun sudah mulai menemui kesulitan, terutama dalam aktivitasnya di dalam kelompok pengerjaan tugas akademis dan saat melaksanakan tanggung jawabnya sebagai pengurus bidang Kesejahteraan Mahasiswa di BEM.

KM dituntut untuk menjadi mediator yang menyampaikan keinginan dan kebutuhan mahasiswa dengan pihak fakultas. Dengan demikian, interaksi dengan mahasiswa dari berbagai angkatan dan berbagai macam latar belakang pun menjadi tidak terhindarkan. Dalam BEM sendiri, KM tentu harus bekerja sama dengan teman-teman dengan latar belakang yang berbeda-beda. Kesulitan KM dalam mengekspresikan diri, menyampaikan perasaan dan pendapat seringkali

menghambatnya dalam berhubungan dengan rekan-rekan satu bidang, terutama dengan rekan kerja yang ia nilai merupakan bagian dari ‘anak eksis’.

Oleh sebab itu, secara umum KM berharap dengan mengikuti program intervensi ini, ia dapat mengelola ekspresi emosinya dengan lebih baik lagi dan mengelola kecemasannya saat berhadapan dengan orang lain dengan berbagai macam latar belakang. Secara khusus, KM ingin agar ia dapat membawakan diri dengan lebih luwes di antara teman-teman yang dianggapnya populer. KM ingin agar ia tidak lagi berpikiran negatif saat harus bergaul dengan mereka sehingga ia dapat tampil sebagai kepribadian yang lebih menyenangkan.

#### **IV.2.1.4. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan wawancara langsung terkait uraian permasalahan yang disampaikan oleh KM, tampak bahwa terdapat beberapa pokok permasalahan yang ia ungkapkan. Meskipun demikian, dari beberapa topik pembicaraan yang ia kemukakan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa KM memiliki permasalahan dalam cara ia mengekspresikan diri di hadapan orang lain. KM cenderung kurang terbuka dalam menyampaikan pendapat maupun perasaannya dan sulit untuk meregulasi emosinya saat terlibat dalam interaksi sosial. Secara khusus, KM perlu mengoptimalkan kualitas hubungan sosialnya dengan teman-teman yang ia nilai populer agar tidak lagi menimbulkan kecemasan dan ia dapat merasa nyaman dalam bergaul.

Bila dilihat dari skor pada alat ukur SSI, tampak bahwa kecenderungannya bersikap seperti ini berkaitan dengan skor *Social Sensitivity*-nya yang sangat tinggi. Ini menunjukkan KM sebagai individu yang sangat memperhatikan tindak tanduk sosial sehingga ia sangat berhati-hati dan kurang ekspresif dalam lingkungan sosial. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menentukan bahwa permasalahan yang dialami oleh KM sesuai dan dapat ditangani dengan menggunakan modul dasar yang disusun oleh peneliti, yaitu modul IPT untuk menangani *Interpersonal Sensitivity (Interpersonal Deficit)* berhubung dalam gambaran kasus KM tidak ditemukan adanya fokus permasalahan lain yang lebih spesifik untuk ditangani. Seperti yang sudah dikemukakan dalam bab sebelumnya, tujuan dari intervensi dengan menggunakan modul *Interpersonal Sensitivity* ini secara umum adalah:

1. Mengoptimalkan fungsi hubungan sosial yang sudah dimiliki oleh klien
2. Membantu klien membangun hubungan baru yang suportif
3. Membantu menyelesaikan stresor-stresor akut yang dialami klien

Dalam kasus KM, tujuan dari intervensi adalah ingin membantunya dalam mengoptimalkan hubungan sosial yang sudah ia miliki, baik dengan keluarga, *peer*, rekan kerja dalam organisasi, dan konteks interpersonal lain. Intervensi ini juga bertujuan membantu KM untuk membangun hubungan yang sifatnya suportif dengan kelompok teman-teman populer yang ia sebut sebagai ‘anak eksis’, dimana selama ini KM cenderung memilih untuk menghindari mereka karena menimbulkan distres. Diharapkan, dengan membantu KM mengatasi hal-hal tersebut, gejala distres psikologis yang dialami oleh KM juga dapat berkurang.

#### **IV.2.2. Partisipan 2 (FN)**

##### **IV.2.2.1. Data Pribadi dan Hasil Pengukuran Terhadap FN**

Inisial / Nama Samaran	FN
Usia	19 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Domisili	Jakarta Selatan
Anak ke/dari	Ke-2 dari 2 bersaudara
Suku Bangsa	Jawa
Agama	Islam
Fakultas	Fakultas Ekonomi
Angkatan	2011
IPK Terakhir	3.93
Pelaksanaan wawancara awal	Kamis, 10 April 2012

**Tabel 4.3. Data Pribadi Partisipan FN**

Dari kuesioner yang dikerjakan, diperoleh hasil pengukuran awal untuk partisipan FN adalah sebagai berikut

<b>Aspek Pengukuran</b>	<b>Skor FN</b>
Distres psikologis (HSCL-25)	3.12
Masalah yang dialami(MPCL)	SPR = 11
Keterampilan sosials (SSI)	259
<i>Emotional expressivity (EE)</i>	30*
<i>Emotional sensitivity (ES)</i>	53
<i>Emotional control (EC)</i>	51
<i>Social expressivity (SE)</i>	31*
<i>Social sensitivity (SS)</i>	58*
<i>Social control (SC)</i>	36*

(\*) keterampilan yang rendah (di bawah *cut-off*) dan timpang dengan dimensi lain

**Tabel 4.4. Hasil Pengukuran Awal Partisipan FN**

Dari hasil di atas dapat diketahui bahwa partisipan FN mengalami distres psikologis yang cukup tinggi, karena skor pada HSCL-25 yang ia kerjakan melebihi nilai 1.75. Peneliti juga melihat aspek masalah *Social-Psychological Relations* (SPR), dimana tampak bahwa FN merasa memiliki masalah dalam menjalin hubungan sosial karena melebihi skor = 8. Sementara itu, skor *Social Skill Inventory* FN juga menunjukkan adanya skor rendah (di bawah ambang *cut-off*) pada dua dimensi, yaitu dimensi *Emotional Expressivity (EE)* dan *Social Expressivity (SE)*. Secara umum, skor pada masing-masing dimensi juga cenderung timpang antara satu dengan yang lain, namun terdapat skor pada salah satu dimensi yang nilainya paling tinggi dan mencolok, yaitu skor pada dimensi *Social*

*Sensitivity* (SS) dengan nilai 58. Skor yang timpang ini menunjukkan bahwa FN memiliki aspek keterampilan sosial yang masih kurang sehingga ia masih belum dapat membina hubungan sosial yang optimal.

#### **IV.2.2.2. Observasi Selama Pre-Sesi**

Pada hari pertama pertemuan setelah proses *screening* kuantitatif selesai dilaksanakan, FN datang terlambat kurang lebih 20 menit dari waktu yang disepakati. Keterlambatannya tersebut ia beritahukan melalui SMS sebelumnya, dengan alasan menunggu kereta yang datang terlambat. Saat pertama kali bertemu dengan peneliti, FN sedang duduk di salah satu kursi di Gedung B. Ia adalah seorang remaja berusia 19 tahun yang memiliki tinggi badan sekitar 165 cm dengan berat badan sekitar 47 kg. Kulitnya kuning langsung dengan rambut lurus yang dibiarkan tergerai dan tertata yang panjangnya hampir menyentuh pinggang. Ia mengenakan kaos ketat berwarna putih gading dengan cardigan berwarna merah jambu muda. Ia juga mengenakan celana panjang jeans berwarna biru, jam tangan rantai berwarna emas dan sandal. Ia tampak membawa tas berwarna putih gading di bahunya.

Pada saat proses wawancara berlangsung, FN tidak terlalu banyak membuat kontak mata dan lebih banyak menunduk. Ia menceritakan mengenai hal yang mengganggunya dengan suara yang sangat pelan. Ia juga banyak menggerakkan jarinya sambil membuat bentuk-bentuk melingkar di atas meja sambil bercerita. Ekspresi emosi yang paling sering ditampilkan adalah ekspresi seolah bingung dan ragu-ragu. Peneliti memerhatikan, saat mengemukakan ceritanya, meskipun cukup elaboratif, FN tampak sedikit menahan dan memikirkan kata-katanya. Hal ini menunjukkan bahwa FN masih sangat canggung bicara dengan peneliti. Pada beberapa topik, ekspresi wajahnya menunjukkan adanya kesedihan dengan sorot mata yang lebih redup disertai anggukan pelan. Ia juga beberapa kali membenarkan tatanan rambutnya selama berbicara.

Dalam menyampaikan keluhannya, FN cenderung tidak terlalu runut. Ia hanya menceritakan peristiwa demi peristiwa interpersonal yang mengganggunya tanpa memberikan keterangan yang jelas mengenai rentang waktu. Selain menceritakan mengenai peristiwa interpersonal yang terjadi, FN juga lebih sering mengemukakan penekanan-penekanan pada emosi tertentu. Peneliti butuh untuk

menanyakan beberapa kali agar memperoleh gambaran konteks yang lebih jelas mengenai peristiwa interpersonal yang terjadi.

Pembicaraan berlangsung kurang lebih sekitar 90 menit. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia. Selama sesi, FN mampu menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Ia beberapa kali mengulangi kata-kata “sepi” dengan penekanan. Ia tampak sedikit antusias saat peneliti menjelaskan mengenai proses terapi yang akan dilakukan dan bertanya dalam proses terapi tersebut apa yang harus ia lakukan. FN setuju untuk menandatangani *informed consent* dan sepakat bahwa terapi akan dilaksanakan setiap hari Jumat mulai pukul 09.00 – 11.00.

#### **IV.2.2.3. Riwayat Permasalahan Hubungan Sosial FN**

Pada awalnya FN datang dengan keluhan merasa membatasi diri dan sulit menjalin hubungan yang lebih dekat dengan teman-teman di sekitarnya, sehingga ia seringkali merasa kesepian. Setelah digali lebih lanjut, FN menceritakan mengenai beberapa peristiwa yang membuatnya merasa kesepian. Gejala distress yang dialami oleh FN sendiri muncul pada sekitar bulan Desember 2011 – Januari 2012, dimana ia mengalami kelelahan fisik yang sangat hebat, mudah menangis, kesepian, cemas, dan sulit tidur. Dalam tiga bulan terakhir pun ia memeriksakan diri ke Rumah Sakit ±5 kali karena sakit seperti nyeri lambung, sakit kepala, dan sebagainya.

FN juga sempat menceritakan mengenai konflik yang sekarang sedang ia alami di tempat kursus baletnya, dimana ia sekarang juga bekerja sebagai salah satu staf pengajar. FN merasa dikucilkan oleh teman-teman sesama pengajar di sana. FN tidak tahu mengapa mereka bersikap demikian dan juga tidak dapat meminta pendapat dari temannya yang lain mengenai permasalahan ini. Ia mengemukakan bahwa ia tidak terbiasa untuk menceritakan mengenai permasalahannya terhadap orang lain karena ia tidak mau dianggap lemah oleh orang lain. Oleh sebab itu, FN juga membuat semacam ‘segmentasi’ teman, yaitu memisahkan mana teman-teman yang menurutnya dapat ia percaya, mana yang tidak terlalu dekat, dan seterusnya. Meskipun demikian, FN juga mengeluhkan bahwa ia seringkali merasa kesepian.

Setelah ditanyakan lebih lanjut, baru diketahui bahwa pada bulan September 2011, FN baru saja mengalami putus hubungan romantis dengan pacarnya yang juga merupakan sahabatnya. Keduanya masih memiliki hubungan yang dekat hingga memasuki bulan Desember tahun 2011. Setelah itu hubungan keduanya merenggang, namun tidak benar-benar putus. Hal ini membuat FN sangat bingung dalam bersikap terhadap mantan pacarnya.

Sejak saat itu FN mulai merasa simtom-simtom fisiknya mulai muncul dan ia selalu merasa cemas dan kesepian. Selain itu, pada bulan Januari 2012, kakak laki-laki yang hubungannya sangat dekat dengan FN pun baru saja menikah. Sehingga saat ini FN tinggal sendiri di rumah bersama kedua orangtua yang menurutnya sibuk bekerja. FN merasa sejak saat itu ia kehilangan 'pegangan' karena ia pun tidak bisa membagi rasa kehilangan dan kesedihannya akibat perubahan yang terjadi ini dengan temannya yang lain.

Ia memang mengaku sejak awal tidak pernah menceritakan mengenai permasalahan atau perasaan-perasaannya secara terbuka ke orangtuanya. FN berpendapat, kedua orangtuanya sudah lelah bekerja setiap harinya sehingga ia tidak perlu menambah kesulitan mereka dan membuat keduanya khawatir dengan permasalahan yang ia alami. FN tidak merasa dekat dengan ayahnya, namun ia mengaku cukup dekat dengan ibunya.

Selain itu, FN juga mengidolakan sosok ibunya yang menurutnya adalah wanita yang tangguh. Menurut FN ia kagum dengan bagaimana cara ibunya mengelola waktu dan tenaga antara pekerjaan rumah tangga dan karirnya sehingga keduanya bisa berjalan secara beriringan. FN yang ingin menjadi seperti ibunya tersebut kemudian membiasakan diri untuk tidak mudah menceritakan mengenai permasalahan atau hal-hal yang mengganggunya kepada orang lain. Bahkan kepada ibunya pun FN terbiasa hanya menceritakan hal-hal yang menyenangkan saja dan tidak pernah berbagi perasaannya dengan mendalam.

FN juga mengaku sulit sekali mengekspresikan diri, baik dalam mengemukakan pendapat, perasaan, maupun menunjukkan kemampuannya. Ia sangat berhati-hati dalam mengekspresikan dirinya karena cemas akan dinilai negatif oleh orang lain. Pada beberapa kesempatan, FN lebih memilih untuk diam dan cenderung pasif saat berinteraksi dengan orang lain, khususnya di dalam kelompok. Misalnya saja dalam



kerja kelompok, FN selalu membiarkan teman-temannya mengambil keputusan mengenai pengerjaan tugas. FN akan menyetujui apa yang ditentukan oleh teman-temannya, bahkan jika pada akhirnya porsi pekerjaan FN cenderung lebih banyak dibandingkan dengan teman-teman yang lain karena FN dinilai memiliki prestasi akademis paling baik diantara teman-temannya yang lain.

Jika sudah demikian, FN biasanya akan menyimpan kekesalannya, namun sewaktu-waktu FN dapat mengekspresikan perasaannya melalui omongan yang *nyelekit* terhadap temannya sehingga membuat suasana menjadi tidak menyenangkan. Akhirnya justru FN sendiri yang merasa bersalah dan sedih. Ia sering menangis di kamar karena kejadian serupa. FN mengaku hanya memiliki 1 orang sahabat bernama FI yang menurut FN sangat memahami dirinya karena memiliki karakteristik yang serupa.

Saat ini kesulitan yang paling FN rasakan adalah kesepian berhubung orang-orang yang paling ia andalkan tidak dapat lagi ia jangkau seperti dulu. FN merasa seolah-olah dipaksa untuk menjadi mandiri. FN berharap dengan mengikuti terapi ia bisa menjadi seseorang yang lebih mandiri dan dapat menentukan sikap terkait mantan pacarnya. Ia tidak ingin terus tergantung terhadap mantan pacar maupun kakak laki-lakinya dan ingin lebih dapat membuka diri di hadapan orang lain.

#### **IV.2.2.4 Kesimpulan**

Berdasarkan pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan wawancara langsung terkait uraian permasalahan yang disampaikan oleh FN, dapat diambil kesimpulan bahwa FN memiliki permasalahan dalam hubungan sosialnya. FN tampak sulit untuk mengekspresikan diri di hadapan orang lain. Ini terutama tampak dari bagaimana ia sulit untuk meregulasi dan mengekspresikan emosinya saat terlibat dalam interaksi sosial. FN lebih banyak memendam perasaannya, sehingga akhirnya kemarahan dan kekesalannya banyak tidak tersampaikan. FN justru lebih banyak merasa sedih dan menyesal setiap kali ia merasa marah terhadap orang lain karena ia tidak ingin orang tersebut pergi darinya.

Bila dilihat dari skor pada alat ukur SSI, memang tampak bahwa skor FN pada dimensi *Emotional Sensitivity* dan dimensi *Social Sensitivity* adalah skor yang paling tinggi dibandingkan dengan dimensi yang lain. Ini selaras dengan bagaimana

dalam berinteraksi dengan orang lain FN pun sangat berhati-hati dan cenderung perasa. Walau demikian, selain kesulitan dalam berinteraksi sosial, terdapat fokus permasalahan yang juga cukup penting untuk diperhatikan. Fokus permasalahan ini adalah adanya perubahan peran FN terkait dengan perubahan yang terjadi dalam hidupnya (putus hubungan romantis dan kakak menikah).

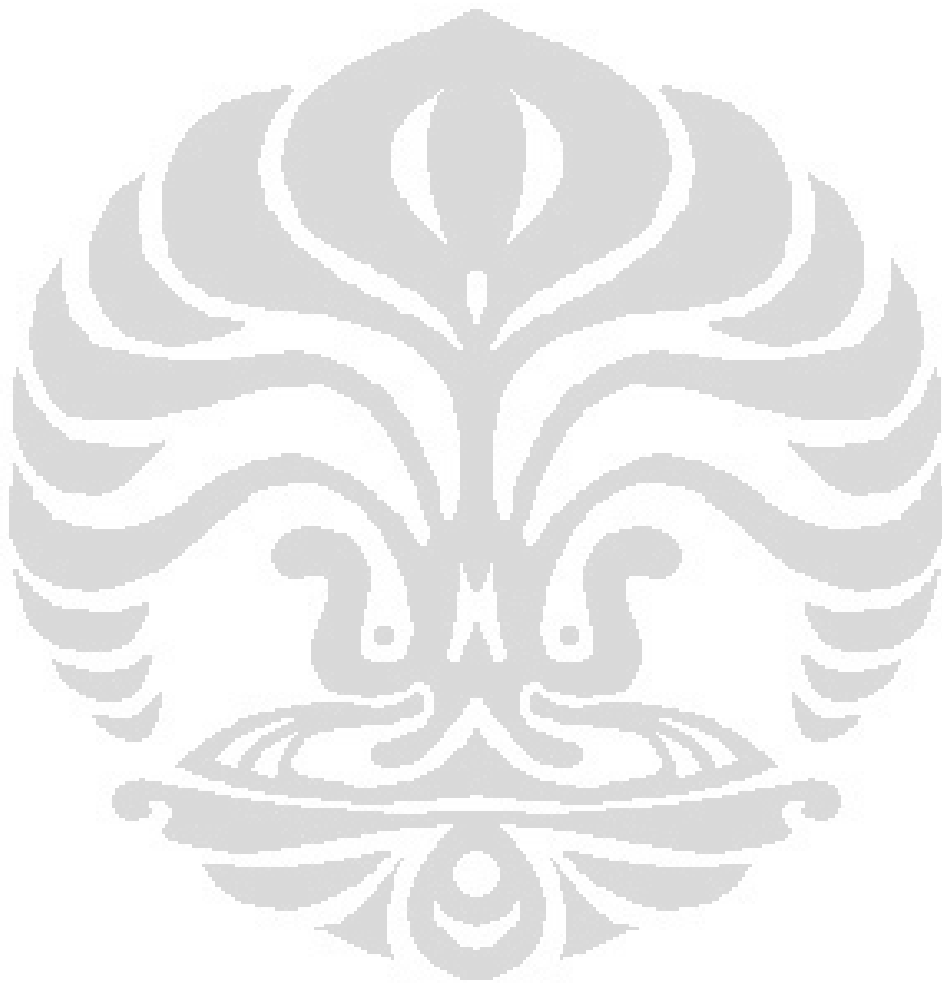
FN yang tidak memiliki keterampilan sosial yang memadai merasa sangat kesulitan dalam menghadapi perubahan peran yang terjadi. FN merasa tidak memiliki dukungan sosial yang cukup untuk menggantikan beberapa orang terdekat yang saat ini tidak dapat lagi ia andalkan karena pola hubungan antara FN dengan mereka telah berubah. Hal ini menyebabkan FN merasa sangat kesepian hingga kemudian mengalami distres psikologis yang ditunjukkan melalui beberapa gejala fisik, seperti sulit tidur, sulit konsentrasi, mudah jatuh sakit, dan sebagainya.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menentukan bahwa permasalahan yang dialami oleh FN sesuai dan dapat ditangani dengan menggunakan modul *Role Transition*. Secara lebih spesifik, perubahan peran yang dialami oleh FN dapat dikelompokkan sebagai *Relationship Role Transition*. IPT dalam area permasalahan *role transition* bertujuan untuk membantu klien dalam:

1. Mendefinisikan ulang peran lama dan peran barunya dengan cara yang realistis
2. Menerima komponen emosional dari hilangnya peran lama dan mengemukakan tantangan yang menurut klien akan dialaminya dari peran barunya. Klien juga dibantu untuk mengekspresikan semua perasaannya berkaitan dengan perubahan yang terjadi
3. Mengembangkan kemampuan dan sikap terhadap tantangan yang mungkin akan dihadapi dalam peran yang baru serta membentuk jaringan dukungan sosial untuk membantu klien dalam menjalani peran barunya

Dalam kasus FN, tujuan dari intervensi adalah ingin membantunya untuk menerima perubahan yang terjadi, melepaskan peran lamanya untuk kemudian mempersiapkan diri dalam menghadapi peran baru. Intervensi ini juga bertujuan untuk membantu FN mengoptimalkan hubungan interpersonal yang sudah dimilikinya untuk membentuk jaringan dukungan sosial yang dapat ia manfaatkan dalam membantunya menjalani peran baru. Diharapkan, dengan membantu

FN mengatasi hal-hal tersebut, gejala distress psikologis yang dialami oleh FN juga dapat berkurang.



## BAB V. HASIL INTERVENSI

Pada bab berikut ini peneliti akan membahas mengenai hasil pelaksanaan intervensi berdasarkan rancangan intervensi yang telah peneliti susun pada Bab 3. Bab ini mencakup penjelasan mengenai waktu pelaksanaan intervensi, evaluasi proses pelaksanaan intervensi, observasi terhadap partisipan selama mengikuti intervensi, dan pengukuran akhir setelah intervensi pada tiap partisipan.

### V.1. Pemaparan Kasus KM

#### V.1.1. Observasi pelaksanaan intervensi terhadap KM

Partisipan KM mampu mengikuti keenam sesi intervensi hingga usai dan hadir pada kedua sesi pengukuran yang telah disepakati. Berikut ini merupakan tabel jadwal pelaksanaan intervensi dengan KM yang meliputi jadwal pertemuan yang telah dijanjikan dan realisasi waktu pelaksanaan intervensi:

<b>Intervensi</b>	<b>Jadwal Pelaksanaan</b>	<b>Hari/Tanggal KM</b>	<b>Total Waktu KM</b>
<b>Sesi 1 60 menit</b>	Rabu, 11 April 2012 13.00	Rabu, 11 April 2012	13.00-14.00 (60 menit)
<b>Sesi 2 70 menit</b>	Rabu, 18 April 2012 13.00	Jumat, 20 April 2012	11.00-12.10 (70 menit)
<b>Sesi 3 70 menit</b>	Jumat, 27 April 2012 11.00	Jumat, 27 April 2012	11.00-12.10 (70 menit)
<b>Sesi 4 90 menit</b>	Jumat, 4 Mei 2012 11.00	Jumat, 4 Mei 2012	11.00-12.30 (90 menit)
<b>Sesi 5 90 menit</b>	Jumat, 11 Mei 2012 11.00	Jumat, 11 Mei 2012	11.00-12.40 (100 menit)
<b>Sesi 6 (Post-Test) 90 menit</b>	Jumat, 18 Mei 2012 11.00	Rabu, 16 Mei 2012	15.00-16.30 (90 menit)

Tabel 5.1. Waktu Pelaksanaan Intervensi pada Partisipan KM

KM mampu mengikuti intervensi dengan cukup baik dalam keseluruhan sesi. Secara umum pelaksanaan sesi dengan KM berjalan sesuai dengan perencanaan. Terdapat perubahan jadwal pertemuan dengan KM pada sesi dua dan sesi terakhir. Pada sesi dua, perubahan jadwal pertemuan ini didasarkan atas kenyamanan KM yang juga mempertimbangkan antara jarak waktu yang tersedia antara kelas perkuliahan. Sedangkan perubahan jadwal pertemuan pada sesi yang terakhir disebabkan oleh cuti bersama yang diberlakukan oleh Universitas Indonesia pada tanggal 18 Mei 2012 menjelang libur nasional pada tanggal 19 Mei 2012. Kedua perubahan jadwal pertemuan ini dilakukan melalui proses kesepakatan dengan peneliti seminggu sebelum hari dimana jadwal pertemuan akan dilaksanakan.

Selama mengikuti intervensi, KM selalu datang tepat waktu pada setiap sesi. Ia bahkan sudah berada di dekat lokasi sesi berlangsung sekitar 15 menit sebelum waktu pertemuan. KM mampu mengikuti setiap sesi dengan kooperatif dan konsentrasinya senantiasa terjaga dari sejak awal sesi hingga sesi berakhir. Pada sesi kedua, KM sempat meminta izin kepada peneliti untuk keluar selama  $\pm 20$  menit di tengah sesi karena akan melaksanakan kewajiban untuk berfoto bersama dengan anggota BEM lainnya. KM kembali ke ruangan sesi sesuai dengan batas waktu yang ia sebutkan sebelumnya.

Sejak sesi pertama dilaksanakan, KM memang tampak cukup terbuka dalam bercerita. Meskipun demikian, ia hanya menceritakan hal-hal yang berkaitan dengan topik yang dibicarakan dalam sesi saja. Ia hampir tidak pernah bercerita terlalu panjang lebar mengenai berbagai macam hal yang terjadi dalam kesehariannya sehingga membuat sesi selesai lebih lama dari waktu yang direncanakan. Hanya pada sesi ke-5 saja sesi berakhir lebih lama 10 menit dari waktu yang telah direncanakan karena KM membutuhkan waktu sedikit lebih banyak untuk mengerjakan lembar kerja.

Secara umum terjadi komunikasi yang sifatnya 2 arah antara peneliti dan KM selama keseluruhan sesi intervensi berlangsung. KM bersikap aktif dan konsisten dalam mengerjakan lembar kerja-lembar kerja yang diberikan oleh peneliti serta dapat cukup mudah dalam memahami instruksi dari peneliti. Ia juga tidak segan dalam bertanya apabila saat melakukan kegiatan dalam sesi ada hal-hal yang tidak

ia pahami. Selain itu, KM juga cukup mudah menemukan *insight* dari kegiatan yang dilakukan atau berdasarkan pengalamannya sendiri tanpa peneliti harus memancingnya terlalu banyak.

## **V.1.2. Proses pelaksanaan intervensi terhadap KM**

### **V.1.2.1. Proses pelaksanaan intervensi sesi pertama**

- Hari/Tanggal : Rabu, 11 April 2012
- Waktu : 13.00 – 14.00
- Tempat : Ruang Ekspan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Sasaran : 1) Pembinaan rapor dan ulasan keluhan  
2) Pembahasan latar belakang permasalahan, psikoedukasi, penyusunan *Interpersonal Inventory*  
3) Partisipan memahami keterkaitan antara distres psikologisnya dengan konteks interpersonalnya  
4) Kesepakatan mengenai harapan dan target dari intervensi

#### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Di awal sesi, peneliti memberikan waktu bagi KM untuk menceritakan mengenai kejadian yang terjadi dalam seminggu ini serta bagaimana perasaannya menyangkut kejadian tersebut. KM juga diminta untuk mengemukakan secara lebih mendalam keluhan yang telah ia sampaikan pada saat pre-sesi. Selanjutnya, peneliti mencoba untuk mengaitkan pengalaman dan keluhan KM tersebut dengan distres psikologis. Peneliti menyampaikan psikoedukasi mengenai tugas mahasiswa, distres psikologis yang biasa dialami oleh mahasiswa dan refleksi terhadap pengalaman KM sendiri. Dengan menggunakan lembar kerja *Timeline*, peneliti mengajak KM untuk mengidentifikasi hubungan antara distres psikologis yang ia alami dengan peristiwa interpersonal yang terjadi. Pada sesi ini, peneliti juga mencoba mengajak KM memahami fokus area permasalahannya dengan menggunakan *Interpersonal Inventory*. Di akhir sesi, KM diminta untuk menuliskan target dari intervensi ini baginya secara spesifik sehingga ia sendiri dapat mengukur sejauh mana perkembangan dirinya selama mengikuti keseluruhan sesi intervensi.

## ***Evaluasi Kegiatan***

Secara umum sesi berlangsung sesuai dengan yang direncanakan. Pada awalnya, KM terlihat masih canggung dalam menceritakan mengenai keluhannya. Meskipun demikian ia tampak cukup mau bercerita mengenai pengalamannya seminggu terakhir terkait interaksi sosial yang ia alami. KM juga menyimak dengan seksama saat peneliti menyampaikan psikoedukasi terkait tuntutan tugas mahasiswa, distres psikologis yang dialami mahasiswa. KM pada awalnya tampak bingung ketika diminta untuk melakukan refleksi mengenai kaitan antara psikoedukasi yang baru disampaikan dengan pengalamannya sendiri.

Saat diminta untuk mengaitkan keluhannya dengan pengalaman interpersonalnya dengan menggunakan lembar kerja *Timeline*, KM terlihat sedikit ragu-ragu. Awalnya ia tampak kesulitan mengenali afeknya sendiri terhadap peristiwa interpersonal yang terjadi, namun KM tampak berusaha mencoba untuk mengemukakannya dengan dibantu oleh peneliti. Beberapa konteks interpersonal yang kemudian menimbulkan distres baginya antara lain adalah saat ia sedang berada dalam kelompok pengerjaan tugas perkuliahan, maupun saat ia menjalankan tanggung jawab sebagai anggota BEM, khususnya ketika ia harus berhadapan dengan teman-teman yang ia nilai populer. Dari mengerjakan lembar kerja *Timeline* ini, KM baru dapat melihat hubungan antara tugas mahasiswa, peristiwa interpersonal yang terjadi, dengan distres psikologis yang ia alami.

Kesulitan sedikit KM alami saat mengisi lembar kerja *problem-goal framework*. Awalnya ia tidak dapat menuliskan targetnya secara spesifik, namun setelah dijelaskan oleh peneliti ia dapat menyelesaikannya dengan baik. Di akhir sesi, tujuan sesi dapat tercapai, yaitu KM dapat menghubungkan antara konteks interpersonal yang terjadi dengan distres psikologis yang ia alami dan ia memahami fokus area permasalahannya adalah *Interpersonal Sensitivity*.

Peneliti menyimpulkan secara umum untuk sesi pertama ini peneliti sebaiknya bersikap lebih *directive* dalam memberikan instruksi kepada partisipan. Hal ini sebaiknya diterapkan khususnya saat kegiatan dimana peneliti mengajak partisipan untuk mencoba melihat hubungan antara distres psikologis yang ia alami dan peristiwa interpersonal yang mendahuluinya atau saat partisipan sedang menyusun target-target spesifik dari intervensi.

### **V.1.2.2. Proses pelaksanaan intervensi sesi kedua**

- Hari/Tanggal : Jumat, 20 April 2012
- Waktu : 11.00 – 12.10
- Tempat : Ruang Ekspan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Sasaran : 1) Partisipan mampu mengidentifikasi pola komunikasi dan afeknya di masa lalu
- 2) Partisipan mampu mengidentifikasi pola komunikasi dan afeknya di masa sekarang
- 3) Partisipan mampu menyimpulkan hasil evaluasi pola komunikasi dan ekspresi afeknya yang berkontribusi terhadap permasalahannya

#### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Pada sesi kedua ini, KM datang dengan menunjukkan ekspresi wajah kesal. Oleh sebab itu, peneliti mencoba bertanya apa yang terjadi pada KM dan memberikan waktu padanya untuk menceritakan apa yang membuatnya kesal. Meskipun awalnya tidak mau menceritakan apa yang terjadi, lama kelamaan KM mau mulai bercerita saat peneliti lebih banyak menanyakan mengenai perasaannya saat itu dibandingkan apa yang telah terjadi padanya.

Setelah KM selesai menceritakan apa yang terjadi dan bagaimana perasaan dan responnya terhadap kejadian interpersonal tersebut, peneliti melanjutkan sesi dengan mendiskusikan pekerjaan rumah KM. Pekerjaan rumah KM dari sesi sebelumnya adalah mengisi lembar *Interpersonal Diary*, yang mencakup kejadian interpersonal apa saja yang terjadi dalam seminggu terakhir, bagaimana ekspektasi dan perasaan KM menyangkut peristiwa interpersonal tersebut, dan bagaimana respon sesungguhnya yang ia terima dari lawan bicaranya.

Peneliti kemudian melanjutkan sesi dengan mengajak KM menceritakan bagaimana masa kecilnya serta bagaimana pola hubungan interpersonal yang ia miliki di masa lalu. Peneliti kemudian melanjutkan dengan mengajak KM menceritakan dan mengidentifikasi bagaimana pola hubungan interpersonal yang ia miliki di masa sekarang. Melalui kegiatan ini, peneliti ingin mengajak KM



mengidentifikasi afek, perasaan, maupun pola komunikasinya terhadap orang lain selama ini, serta hal-hal apa yang menurut KM mempengaruhi pola tersebut. KM kemudian diminta untuk menyimpulkan mengenai pola komunikasinya selama ini dengan orang lain dan bagaimana dampak dari pola komunikasi tersebut terhadap hubungan-hubungan interpersonal yang ia miliki sejauh ini.

### ***Evaluasi Kegiatan***

Proses pelaksanaan sesi dua ini berlangsung cukup lancar meskipun terdapat hal yang tidak sesuai dengan rencana, seperti KM yang tidak membawa lembar pekerjaan rumah *Interpersonal Diary*-nya. Meskipun demikian, KM mengaku mengisinya setiap hari dan mampu menceritakan peristiwa interpersonal yang ia alami selama seminggu belakangan beserta afek dan ekspektasinya menyangkut peristiwa tersebut. Beberapa hal yang diperoleh KM dari mengerjakan tugas rumah ini adalah ia menyadari bahwa ia sangat membatasi diri saat berada dalam satu situasi yang mengharuskannya berinteraksi dengan ‘anak eksis’.

Kegiatan menganalisis pola komunikasi KM di masa lalu dan di masa sekarang juga berlangsung dengan cukup lancar. KM menyadari bahwa terdapat beberapa hal yang mempengaruhi pola komunikasinya sejak dulu, seperti *modelling* dari pola komunikasi keluarganya, juga pengalaman tidak menyenangkan dengan ‘anak eksis’. KM juga tampak lebih menyadari bahwa kecemasan yang ia alami setiap kali berhadapan dengan ‘anak eksis’ bersumber dari perasaannya yang sangat ingin diterima oleh semua orang. Dalam mengatasi kecemasannya ini, KM lebih banyak menghindari mereka yang ia anggap ‘anak eksis’ dan memberikan stigma negatif terhadap mereka. Persepsi negatif ini ia kenai kepada teman-temannya yang ia anggap populer untuk mengurangi kecemasannya. Dengan adanya persepsi negatif ini, KM memiliki alasan untuk semakin menghindar dari teman-temannya yang populer.

Meskipun demikian, cara ini tidak menghilangkan kecemasannya, namun justru menjadi siklus *self-fulfilling prophecy*, dimana semakin ia menghindari teman-temannya yang populer, ia justru semakin merasa persepsi negatifnya terkonfirmasi dan merasa semakin tidak diterima oleh mereka. KM pun semakin cemas dan memiliki perasaan negatif terhadap ‘anak eksis’. Perasaan-perasaan negatif KM

yang tidak tersalurkan dengan baik sejak terjadinya kejadian tidak menyenangkan dengan ‘anak eksis’ di masa kecilnya kemudian muncul dalam emosi yang meledak-ledak sewaktu-waktu. Hal ini kemudian semakin memperburuk hubungan interpersonal KM dengan ‘anak eksis’ dan orang lain pada umumnya.

Di akhir sesi, KM dapat menyimpulkan mengenai pola komunikasinya yang tidak efektif. Ia juga dapat mengenali, mengekspresikan, dan melakukan analisis terhadap proses yang mendasari kemunculan afek-afeknya. Peneliti menyimpulkan, pada sesi kedua ini KM tampak lebih terbuka terhadap peneliti dan lebih mampu melakukan refleksi terhadap perasaan-perasaannya sendiri dibandingkan sesi sebelumnya. Pada sesi ini ia banyak terdiam dan tampak seperti memikirkan apa yang menjadi topik yang sedang didiskusikan.

#### **V.1.2.3. Proses pelaksanaan intervensi sesi ketiga**

Hari/Tanggal : Jumat, 27 April 2012

Waktu : 11.00 – 12.10

Tempat : Ruang Ekspan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

- Sasaran :
- 1) Partisipan memahami pola komunikasi yang kurang efektif
  - 2) Partisipan mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi ekspektasinya dalam hubungan sosial
  - 3) Partisipan dapat menemukan dan mengevaluasi alternatif-alternatif solusi untuk mengubah keadaan
  - 4) Partisipan mau mempelajari *skill* yang dibutuhkan untuk mengubah keadaan, termasuk keterampilan sosial

#### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Pertemuan dibuka dengan pertanyaan peneliti mengenai pekerjaan rumah yang harus KM lakukan dan apa yang telah KM dapatkan dari pertemuan sebelumnya. Topik pertama yang dibahas dalam pertemuan kali ini adalah kesimpulan KM mengenai pola komunikasinya dan kontribusi dari pola komunikasi tersebut terhadap permasalahan yang ia alami dalam hubungan interpersonalnya. Peneliti kemudian melanjutkan dengan mengajak KM mempertimbangkan apakah KM

perlu untuk melakukan perubahan perilaku dalam berkomunikasi, khususnya terhadap 'anak eksis' dan terhadap orang lain pada umumnya. Pertimbangan ini dilakukan oleh KM dengan mengidentifikasi aspek positif dan negatif yang menjadi dampak yang mungkin terjadi bila KM mengubah pola komunikasinya atau tetap bertahan dengan pola komunikasinya yang sekarang.

Setelah KM sepakat bahwa ada beberapa pola komunikasinya yang harus ia ubah agar hubungan interpersonalnya lebih optimal, peneliti mengajaknya untuk mengidentifikasi motif-motif maupun ekspektasi-ekspektasinya dalam hubungan interpersonal. Melalui kegiatan ini, peneliti mencoba untuk mengajak KM melihat apakah ekspektasinya selama ini menyangkut hubungan interpersonal cukup realistis atau tidak. Evaluasi terhadap motif dan ekspektasi KM ini dilakukan untuk memfasilitasi kegiatan selanjutnya, yaitu mencoba menemukan alternatif solusi yang realistis terhadap permasalahan dan langkah-langkah apa yang dapat dilakukan untuk mencapai solusi tersebut.

KM diminta untuk melakukan *brainstorming* terhadap alternatif solusi yang dapat ia ambil terhadap permasalahannya sekarang. Kemudian KM diminta untuk mengidentifikasi langkah-langkah realistis apa yang dapat dilakukan untuk mencapai solusi tersebut. Kegiatan ini juga mencakup kemampuan-kemampuan apa saja yang KM butuhkan untuk mencapai solusi penyelesaian masalah yang ia pilih

### ***Evaluasi Kegiatan***

Proses pelaksanaan sesi tiga berlangsung lancar dan sesuai dengan yang direncanakan. Pada sesi ini, mulai tampak adanya kemauan lebih dari KM untuk mengubah pola komunikasi yang sebelumnya selalu ia terapkan, yaitu bagaimana caranya berinteraksi dengan lingkungan, dalam hal ini khususnya dengan 'anak eksis'. KM secara terbuka menyampaikan bagaimana perasaannya terhadap perubahan yang ia lakukan dalam seminggu terakhir. Ia mengemukakan bahwa ia merasa sangat gugup dan takut terhadap penolakan saat akan mencobanya. Setelah mencoba untuk menyapa dan bersikap lebih terbuka dengan beberapa 'anak eksis' yang berpapasan dengannya dalam seminggu terakhir, KM merasa stigma negatif

yang selama ini ia kenakan pada 'anak eksis' ternyata tidak terbukti. Hal ini membuatnya lega dan merasa lebih baik.

KM juga masih dapat mengingat ulasan sesi sebelumnya mengenai pola komunikasinya yang tidak efektif. Berdasarkan hasil diskusi dari sesi sebelumnya dengan dikombinasikan pula pengalamannya dengan 'anak eksis' selama seminggu terakhir, semakin mudah untuk mengarahkan KM terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Berhubung KM tampak sudah dapat memperoleh *insight* mengenai diri, motif, afek, maupun pola komunikasinya selama ini, proses evaluasi terhadap ekspektasi-ekspektasinya berlangsung dengan relatif mudah. KM. Ia memahami ekspektasinya yang tidak realistis untuk dapat disukai oleh semua orang. KM menyadari bahwa setiap orang memiliki latar belakang dan minat masing-masing, oleh sebab itu pada dasarnya setiap orang sama.

Gagasan ini membantu KM memperoleh *insight* bahwa setiap orang pada dasarnya berada pada posisi yang sama sehingga ia tidak perlu merasa cemas dan rendah diri bila tidak berhasil menjadi bagian dari *peer* teman-temannya yang populer karena itu tidak berarti ia lebih rendah posisinya dibandingkan mereka. Meskipun demikian, KM menyadari bahwa hingga batas-batas tertentu, ia perlu bersikap terbuka dan membangun hubungan dengan orang-orang yang memiliki beragam latar belakang, termasuk juga 'anak eksis'.

KM juga mampu menemukan langkah-langkah yang dapat ia ambil untuk mengatasi permasalahannya. Ia menyadari bahwa sebelum dapat berinteraksi dengan orang lain, ia perlu merasa nyaman dengan dirinya sendiri terlebih dahulu dan nyaman dengan orang lain. KM mampu mengemukakan beberapa alternatif langkah-langkah yang dapat ia lakukan dan mengevaluasi sendiri apakah hal tersebut realistis untuk dilakukan atau tidak. Di antara langkah-langkah yang ia kemukakan ini, termasuk pula keinginan KM untuk meningkatkan keterampilannya dalam berkomunikasi secara efektif dalam berinteraksi dengan orang lain.

Lancarnya sesi kali ini juga dipengaruhi oleh sikap KM yang tampak semakin terbuka terhadap dirinya sendiri dan terhadap peneliti. Ia semakin menyadari dan mau mengakui bagaimana pola komunikasinya serta ekspektasi dan motif yang

selama ini ia miliki dalam interaksi sosial. KM bahkan juga mau memberanikan diri mencoba keluar dari zona nyamannya dengan menyapa ‘anak eksis’ terlebih dahulu. Keterbukaan KM ini juga tampak di akhir pertemuan, dimana ia memberanikan diri untuk mengemukakan komentarnya mengenai proses berjalannya terapi. KM mengemukakan bahwa pada pertemuan pertama (*pre-session*), ia merasa sangat bingung dan lelah setelah sesi selesai. Ia merasa banyak sekali hal yang ternyata harus ia pikirkan mengenai diri sendiri. Ada sedikit perasaan kesal karena sebelumnya KM memiliki ekspektasi mengenai proses penyelesaian yang ia kira akan berlangsung cepat setelah ia mengikuti program terapi ini. Meskipun demikian, KM menyadari bahwa seiring dengan berjalannya sesi dan semakin sering bertemu dengan peneliti, KM semakin merasa nyaman untuk membuka diri dan lebih mudah berpikir dan berekspresi

#### **V.1.2.4. Proses pelaksanaan intervensi sesi keempat**

- Hari/Tanggal : Jumat, 4 Mei 2012
- Waktu : 11.00 – 12.30
- Tempat : Ruang Ekspan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Sasaran : 1) Partisipan mau mempelajari keterampilan komunikasi yang lebih efektif
- 2) Partisipan paham terhadap materi psikoedukasi keterampilan sosial dan pola komunikasi efektif
- 3) Partisipan mempraktekkan pola komunikasi efektif (*Role-Play*)

#### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Seperti pada sesi-sesi sebelumnya, sesi dibuka dengan pertanyaan peneliti mengenai pekerjaan rumah *Interpersonal Diary*. Setelah selesai dengan pembahasan mengenai tugas rumah, peneliti melanjutkan sesi dengan meminta KM untuk mengulas mengenai apa yang telah ia peroleh dari sesi sebelumnya terkait pola komunikasinya dan langkah-langkah apa yang dapat ia lakukan untuk mencapai perubahan perilaku sebagai solusi dari permasalahan interpersonalnya.

Peneliti kemudian melanjutkan dengan menyampaikan mengenai faktor-faktor yang berperan penting dalam pembentukan pola komunikasi individu, diantaranya antara lain adalah bagaimana pola *attachment* dengan *caregiver* pada masa awal usianya. KM juga diminta untuk mengidentifikasi proses *modelling* seperti apa yang berlangsung dalam keluarganya terkait dengan pola komunikasi, termasuk pula bagaimana ciri kepribadian KM. Peneliti kemudian mengaitkan hal-hal tersebut dengan langkah-langkah komunikasi efektif (*I share, I think, I feel, I care, I express*). Dengan mengetahui faktor-faktor yang dikemukakan sebelumnya tersebut, KM diharapkan dapat mengenal dirinya dengan lebih baik lagi.

Setelah itu, peneliti juga menjelaskan bahwa setelah memahami dan nyaman terhadap diri sendiri, individu dapat mulai melakukan *self-disclosure* atau *self-presentation* dengan orang lain. Selain langkah tersebut, peneliti juga menjelaskan hal-hal penting lain dalam komunikasi efektif seperti teknik-teknik mendengar aktif, berempati, bagaimana meregulasi emosi dan pikiran sendiri, hingga bagaimana mengekspresikan diri baik secara verbal maupun non-verbal secara nyaman di hadapan orang lain. Di akhir sesi, KM diminta untuk mempraktekkan langkah-langkah dalam komunikasi efektif tersebut dalam sebuah situasi spesifik yang biasa ia alami sehari-hari.

### ***Evaluasi Kegiatan***

Proses pelaksanaan sesi 4 berlangsung lancar dan sesuai dengan yang direncanakan. KM sempat mengemukakan bahwa sejak mengikuti beberapa sesi, ia dapat lebih mengenali afek-afeknya sendiri, sehingga memudahkannya dalam meregulasi diri. KM merasa terkejut dengan perubahan dalam dirinya ini, namun juga merasa senang. juga tampak lebih terbuka terhadap apa yang disampaikan oleh peneliti selama aktivitas psikoedukasi berlangsung.

Pada aktivitas pemberian psikoedukasi oleh peneliti, KM tampak menyimak dengan baik. Ia juga terlihat antusias saat peneliti menyampaikan psikoedukasi tentang langkah-langkah komunikasi efektif (*I share, I think, I feel, I care, I express*). Ia juga mampu menghubungkan materi yang disampaikan dengan refleksi dirinya. KM menyadari bahwa sesi-sesi sebelumnya juga ditujukan agar KM dapat

lebih memahami dirinya sendiri sehingga ia lebih nyaman saat berhadapan dengan orang lain. Lewat psikoedukasi ini, KM juga belajar berempati terhadap situasi orang lain dan mendengar aktif. Hal ini cukup membantu KM dalam menghilangkan persepsi negatifnya mengenai 'anak eksis' selain juga dibantu dengan beberapa teknik *counter* pikiran negatif secara sederhana.

Pada saat aktivitas *role-play*, pada awalnya ia terlihat canggung dan banyak tertawa. Meskipun demikian, ia mau untuk mencoba mempraktekkan materi yang baru ia peroleh sesuai dengan skenario *role-play* yang disepakati dengan peneliti. Beberapa teknik yang tampak sudah cukup baik dipraktekkan oleh KM antara lain adalah teknik mendengar aktif, seperti melakukan klarifikasi atau *summarizing* pembicaraan. KM juga sudah terlihat berusaha dengan cukup baik saat mempresentasikan dirinya, meskipun masih sedikit terlihat ragu-ragu.

Dengan demikian, tujuan sesi empat ini secara umum berhasil. KM tampak memahami materi yang disampaikan dan juga paham pentingnya teknik-teknik komunikasi efektif tersebut. Di akhir sesi, KM mengemukakan bahwa ia ingin lebih banyak mencoba keterampilan yang baru ia peroleh dari sesi kali ini di kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan dari sesi untuk mendorong partisipasi agar mau mengembangkan kemampuan komunikasi efektifnya telah tercapai dengan cukup baik.

Pada sesi kali ini, KM semakin tampak terbiasa untuk reflektif menyangkut afek-afek yang ia ekspresikan. Ia juga dapat mengidentifikasi proses pikir yang terjadi saat ia mengalami emosi-emosi tertentu, misalnya saat ia menceritakan mengenai interaksinya dengan ibunya di rumah saat suasana hati ibu sedang tidak baik. Menurut KM, biasanya peristiwa serupa akan berlarut-larut dan mempengaruhi suasana hatinya secara keseluruhan. Namun kali ini berbeda. KM mengaku meskipun suasana di rumah sedang tidak menyenangkan, saat berada di kampus ia ternyata mampu mengontrol suasana hatinya dan tetap bersikap netral terhadap teman-temannya tanpa terpengaruh suasana hatinya sebelumnya saat berada di rumah.

#### **V.1.2.5. Proses pelaksanaan intervensi sesi kelima**

- Hari/Tanggal : Jumat, 11 Mei 2012
- Waktu : 11.00 – 12.40
- Tempat : Ruang Ekspan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Sasaran : 1) Partisipan mau mempelajari keterampilan komunikasi asertif
- 2) Partisipan paham materi manajemen konflik
- 3) Partisipan paham hal-hal yang menghambatnya dalam berkomunikasi asertif
- 4) Partisipan paham dampak komunikasi non-asertif
- 5) Partisipan mempraktekkan pola komunikasi asertif

#### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Seperti biasanya, sesi dimulai dengan pembahasan mengenai tugas rumah dan ulasan sesi sebelumnya. Setelah selesai membahas tugas rumah dan mengulas kembali sesi minggu lalu, peneliti kemudian mengajak KM untuk menyimpulkan gaya komunikasinya berdasarkan diskusi-diskusi yang telah dilaksanakan dalam sesi-sesi sebelumnya. Dalam hal ini terdapat tiga buah gaya komunikasi, yaitu agresif, pasif, dan asertif. Peneliti kemudian menyambung pembahasan ini dengan pemberian psikoedukasi mengenai manajemen konflik. Pada kegiatan ini KM kembali diminta untuk mengidentifikasi strategi manajemen konflik seperti apa yang lebih sering ia terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Setelah KM mampu menyimpulkan gaya komunikasi dan manajemen konflik yang biasa ia terapkan dalam kehidupan sehari-hari, peneliti meminta KM untuk mengisi *Check-List* yang mencakup beberapa pernyataan yang menggambarkan situasi-situasi spesifik. KM diminta untuk menandai pada situasi mana saja, dengan siapa saja, dan hal-hal apa yang membuatnya tidak dapat menerapkan komunikasi asertif dalam kehidupan sehari-hari. KM juga diminta untuk menandai kira-kira apa dampak yang ia rasakan dari tidak diterapkannya pola komunikasi asertif dalam kehidupan sehari-hari.



Kegiatan selanjutnya dalam sesi ini adalah pemberian psikoedukasi mengenai langkah-langkah komunikasi asertif. Setelah itu, peneliti kemudian mengajak KM untuk mempraktekkan komunikasi asertif untuk situasi spesifik yang membuatnya merasa tidak nyaman. Sebelumnya, peneliti meminta KM untuk memilih satu situasi spesifik yang ingin ia ubah dengan menggunakan pola komunikasi asertif. Setelah itu, KM kemudian diminta untuk menuliskan kalimat-kalimat yang nantinya akan ia praktekkan terhadap lawan bicaranya, dalam lembar kerja *Script for Change*. Setelah selesai melengkapi *Script for Change*, KM kemudian diminta untuk mempraktekkannya secara bergantian dengan peneliti. Kalimat-kalimat tersebut terdiri dari:

1. Situasi spesifik apa yang membuat KM merasa tidak nyaman dan ingin diubah
2. Bagaimana perasaan KM mengenai situasi tersebut (menggunakan “*I message*”)
3. Situasi seperti apa yang menurut KM lebih baik
4. Kalimat negosiasi atau *encouragement* bagi lawan bicaranya

### ***Evaluasi Kegiatan***

Pada sesi 5 ini, tidak semua aktivitas terlaksana dengan baik sesuai dengan perencanaan. KM mengakui bahwa seminggu terakhir ia sangat sibuk mengerjakan tugas-tugas menjelang masa UAS sehingga tidak sempat mengerjakan tugas rumah *Interpersonal Diary*. Meskipun demikian, KM mengatakan bahwa ia mencoba keterampilan yang baru ia pelajari pada sesi sebelumnya. KM mengaku setelah menerapkan teknik-teknik komunikasi efektif yang telah ia pelajari dari sesi sebelumnya, KM mengaku interaksinya dengan orang lain terasa lebih ringan dan nyaman. Obrolan yang terjadi pun terasa lebih ‘mengalir’ dan tidak terlalu kaku. KM merasa hal ini dapat terjadi karena ia sudah lebih memahami dirinya dan lebih menerima keadaan dirinya.

Beberapa hal yang terlaksana sesuai dengan perencanaan adalah saat kegiatan pengisian lembar kerja dan pemberian psikoedukasi. KM bersikap kooperatif selama mengisi beberapa lembar kerja yang diberikan oleh peneliti. Ia juga

menyimak dengan baik penjelasan peneliti mengenai manajemen konflik dan komunikasi asertif. Selain itu, KM dapat mengidentifikasi gaya komunikasi dan strategi manajemen konflik apa yang biasanya ia terapkan dalam kehidupan sehari-hari. Ia juga sempat mengemukakan dampak yang ia rasakan apabila tidak menerapkan pola komunikasi asertif.

Saat mengisi lembar *Script for Change*, KM terlihat sedikit kesulitan dalam menuangkan pikirannya dalam kata-kata. Meskipun demikian, KM mengemukakan bahwa sejak awal ia diberikan psikoedukasi mengenai komunikasi asertif, ia sudah terbayang situasi mana yang ia ingin ubah melalui komunikasi asertif. Setelah itu, meskipun lembar kerja *Script for Change* yang ia tuliskan belum sepenuhnya rapi, KM mengemukakan bahwa ia ingin segera mencoba mempraktekkan teknik komunikasi asertif sebelum nanti siang setelah sesi ia harus buru-buru menemui temannya karena mereka akan mengerjakan tugas bersama.

Saat aktivitas *role-play* berlangsung, KM tampak sedikit kesulitan. Kesulitan ini terutama tampak saat KM berusaha mengekspresikan emosinya dengan tepat. KM tampak bingung dalam menyampaikan kalimat yang telah ia susun. Ia bertanya kepada peneliti apakah nantinya ia tidak terkesan sebagai orang yang egois apabila mengomunikasikan hal yang menurutnya membuatnya merasa tidak nyaman ini dalam sebuah konteks interpersonal. Peneliti kemudian menjelaskan bahwa komunikasi asertif tidak sama dengan egois karena dalam pola komunikasi asertif kita menyampaikan hal-hal yang pada dasarnya telah menjadi hak kita. Mendekati akhir sesi, KM tidak dapat mengulangi *roleplay* hingga ia betul-betul merasa siap berhubung waktu yang terbatas dan ia sudah terlebih dahulu ada janji bertemu dengan temannya pada pukul 13.00

#### **V.1.2.6. Proses pelaksanaan intervensi sesi keenam**

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Mei 2012  
Waktu : 15.00 – 16.30  
Tempat : Ruang Ekspan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia  
Sasaran : 1) Partisipan mampu mengevaluasi hasil praktek

- ketrampilan komunikasi asertifnya di luar proses terapi
- 2) Partisipan mampu memahami pokok tujuan setiap sesi dalam intervensi
  - 3) Partisipan mampu mengantisipasi kemunculan kembali permasalahan serupa atau kemunculan permasalahan baru
  - 4) Partisipan mau dan mampu menerapkan secara mandiri keterampilan yang diperoleh dari keseluruhan intervensi

### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Peneliti memulai sesi dengan menanyakan peristiwa interpersonal apa yang terjadi pada KM dalam seminggu terakhir. Setelah itu peneliti menanyakan mengenai penerapan dari *Script for Change* yang telah disusun oleh KM pada sesi sebelumnya. Dalam kegiatan ini, peneliti mencoba menggali bagaimana perasaan KM setelah mencoba untuk mempraktekkan *Script for Change* dalam situasi spesifik kehidupan sehari-harinya. KM juga diminta untuk mengemukakan bagaimana dampak pola komunikasi asertif yang ia lakukan dan mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan praktek pola komunikasi asertif tersebut dalam situasi spesifik kehidupan sehari-harinya.

Setelah itu, peneliti meminta KM untuk melakukan ulasan terhadap masing-masing sesi yang telah ia laksanakan dan apa yang telah ia peroleh selama ini dari intervensi. KM juga diminta untuk melakukan evaluasi terhadap materi yang telah diberikan, proses penyampaian materi, dan kinerja peneliti. Setelah itu KM diminta untuk mendiskusikan bersama peneliti bagaimana perencanaannya untuk menghadapi permasalahannya ini tanpa bantuan dari peneliti. KM juga diminta untuk menuliskan langkah-langkah antisipasi yang akan ia lakukan apabila terjadi permasalahan interpersonal baru yang nantinya bisa saja muncul.

Di akhir sesi, peneliti memberikan umpan balik positif dan *reinforcement* terhadap kinerja KM selama mengikuti intervensi. Peneliti juga menyampaikan harapan agar KM dapat terus menerapkan apa yang telah ia peroleh dari intervensi

ini di kehidupan sehari-hari. KM juga diminta untuk kembali mengisi buklet kuesioner berisi alat ukur SSI dan HSCL-25 untuk melihat perubahan yang terjadi dalam diri KM terkait keterampilan sosial dan distress psikologisnya secara kuantitatif.

### ***Evaluasi Kegiatan***

Beberapa aktivitas kembali tidak terlaksana sesuai dengan yang telah direncanakan pada sesi 6 ini. KM tidak sempat mempraktekkan *Script for Change* yang telah disusun. Ia tidak sempat mempraktekannya karena tidak menemukan waktu yang sesuai untuk berbicara dengan rekan kerjanya berhubung keduanya sibuk. Hal ini kemudian membuat peneliti tidak dapat mendiskusikan bagaimana perasaan KM setelah mempraktekkan *Script for Change*-nya. Meskipun demikian, KM mengemukakan bahwa ia sempat mencoba mempraktekkan komunikasi asertif dalam konteks interpersonal lain. Peneliti menggali bagaimana perasaan KM setelah mempraktekkan komunikasi asertif di konteks interpersonal yang lain. KM merasa cukup heran ternyata ia dapat menyampaikan maksudnya dan teman-temannya mau mendengarkannya dengan serius tanpa ia harus marah-marah terlebih dahulu. KM juga merasa cara ini lebih efektif.

KM dapat melakukan *review* dari setiap sesi intervensi dan *insight* apa yang ia peroleh setiap minggunya. Diantaranya adalah mengenai pentingnya memahami diri sendiri juga hubungannya dengan proses interaksi interpersonal. KM juga mampu mengingat teknik-teknik yang bisa diterapkan agar pola komunikasi lebih efektif. Ia mengemukakan bahwa kecemasannya jauh berkurang dan merasa lebih nyaman. Setelah itu, ia pun dapat mengemukakan bahwa permasalahan serupa bisa saja terjadi di masa depan saat ia bertemu dengan konteks interpersonal lain. KM menyadari bahwa ia masih sulit untuk berempati dan masih kaku dalam mempraktekkan strategi pola komunikasi asertif.

Walau demikian, di akhir sesi KM merasa jauh lebih nyaman dan ia juga terlihat lebih rileks selama berbicara. KM mengatakan ia mau terus mencoba menerapkan apa yang telah ia peroleh dari keseluruhan proses intervensi yang telah berlangsung. Ia juga menyadari bahwa hubungan interpersonal yang ia miliki adalah sumber

dukungan sosial yang sangat penting. Oleh karena itu ia akan berusaha untuk lebih membuka diri. KM kemudian mengerjakan lembar *feedback* intervensi dan *post-test* dengan kooperatif. Ia membutuhkan waktu sekitar 30 menit untuk menyelesaikan seluruhnya.

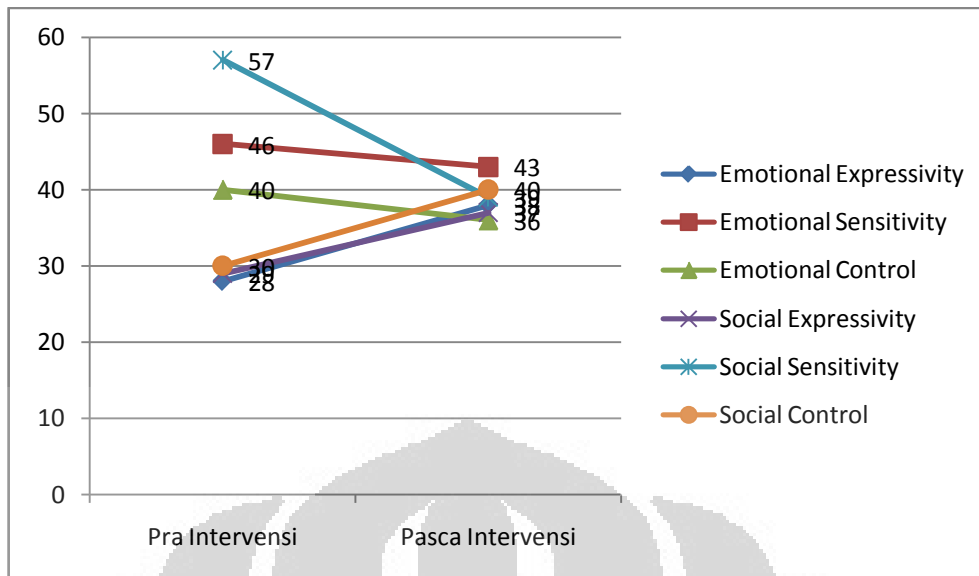
### V.1.3. Hasil Intervensi Terhadap KM

#### V.1.3.1. Hasil pengukuran efektivitas intervensi dengan IPT

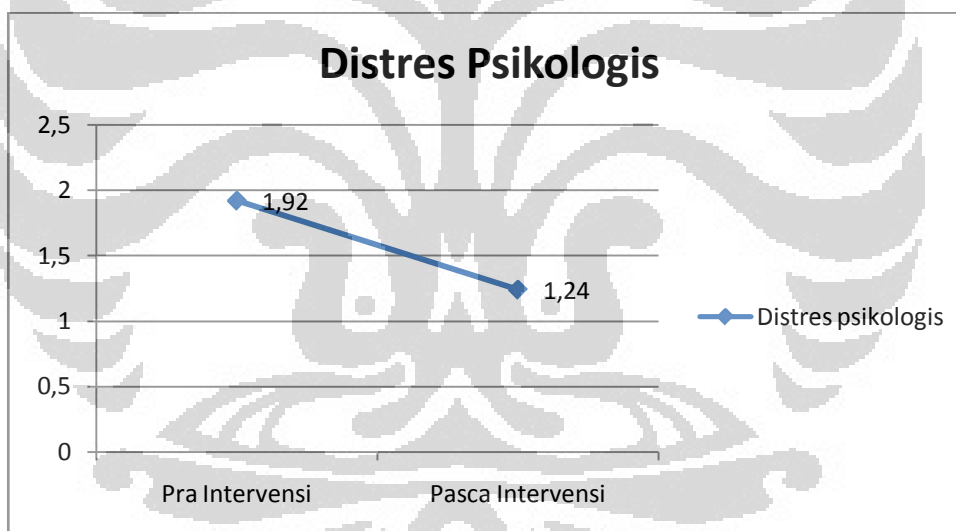
Aspek Pengukuran	Pra-Intervensi	Pasca Intervensi (sesi terakhir)	Keterangan
Keterampilan sosials (SSI)	230	233	Membaik
<i>Emotional expressivity (EE)</i>	28*	38	Membaik
<i>Emotional sensitivity (ES)</i>	46	43	Membaik
<i>Emotional control (EC)</i>	40	36	Membaik
<i>Social expressivity (SE)</i>	29*	37	Membaik
<i>Social sensitivity (SS)</i>	57*	39	Membaik
<i>Social control (SC)</i>	30*	40	Membaik
Distres psikologis (HSCL-25)	1.92	1.24	Membaik

Tabel 5.2. Pengukuran kuantitatif hasil intervensi KM

(\*) keterampilan yang rendah (di bawah *cut-off*) dan timpang dengan dimensi lain



Gambar 5.1. Keterampilan Sosial KM



Gambar 5.2. Distres Psikologis KM

Peneliti melihat efektivitas IPT dalam meningkatkan keterampilan sosial dengan melihat dinamika perubahan skor SSI KM serta perubahan tingkat distres psikologis KM sebelum melakukan intervensi dan pada sesi terakhir dari intervensi. Untuk keterampilan sosial sendiri, skor KM sebelum intervensi adalah 230 dan skor pada sesi terakhir intervensi mengalami peningkatan 3 poin menjadi 233 atau 1.7% dari skor semula. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum keterampilan sosial KM tampak membaik setelah mengikuti intervensi. Secara umum, semua skor KM

pada masing-masing dimensi keterampilan sosial tampak tidak lagi berada di bawah ambang *cut-off*. Skor masing-masing dimensi juga tidak lagi menunjukkan ketimpangan, kecuali pada dimensi *Emotional Sensitivity* yang masih merupakan skor dimensi yang paling tinggi dibandingkan dengan dimensi-dimensi lain.

Dinamika skor keterampilan sosial lebih tampak pada masing-masing dimensi. Skor keterampilan sosial KM pada dimensi *Emotional Expressivity* (EE) sebelum intervensi adalah 28 dan pada sesi terakhir intervensi meningkat sepuluh poin menjadi 38, atau 35% dari skor semula. Hal ini dapat menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada keterampilan KM dalam menyampaikan pesan dengan muatan emosional secara non-verbal. Ia dapat mengekspresikan emosi-emosinya secara lebih akurat terhadap orang lain sehingga pesannya dapat disampaikan secara lebih efektif.

Sementara itu, skor KM pada dimensi *Emotional Sensitivity* (ES) justru mengalami penurunan, dimana skor sebelumnya adalah 46, kemudian turun 3 poin menjadi 43, atau 4.34% dari skor semula. Hal ini dapat menunjukkan bahwa KM tidak lagi terlalu tersentuh secara emosional apabila menerima dan menginterpretasikan komunikasi nonverbal yang disampaikan oleh orang lain. Meskipun demikian, ia masih cukup sensitif dan mampu berempati terhadap keadaan emosional orang lain.

Peningkatan skor KM pada dimensi EE yang disertai pula dengan penurunan pada skor ES dapat menunjukkan bahwa KM dapat bersikap lebih fleksibel dalam meregulasi emosinya saat berinteraksi dengan orang lain, sehingga ia tidak lagi terlalu mudah tersinggung dan lebih lepas dalam mengekspresikan emosi. Perubahan perilaku ini juga tampak dari skor KM pada *Emotional Control* (EC) yang juga mengalami penurunan, skor sebelumnya 40 kemudian menjadi penurunan 4 poin menjadi 36, atau 10% dari skor semula. Dalam hal ini KM tidak lagi terlalu kaku dan lebih sering memendam atau menyembunyikan emosinya, namun lebih mampu mengekspresikannya dengan cara yang tepat pada beragam situasi sosial.

Skor *Social Expressivity* (SE)KM mengalami peningkatan dari sebelumnya 29 menjadi 37 (8 poin), atau 27.5% dari skor sebelumnya. Meningkatnya skor pada dimensi ini diikuti pula dengan skor *Social Sensitivity* (SS)KM yang mengalami penurunan 18 poin dari sebelum intervensi sebesar 57 menjadi 39 di sesi terakhir intervensi (31.6%). Dinamika penurunan skor pada dimensi SS dan peningkatan skor pada dimensi SE ini dapat menunjukkan bahwa setelah mengikuti intervensi, KM mampu bersikap lebih fleksibel terhadap norma-norma yang ada dalam konteks sosial. Ia tidak lagi terlalu memperhatikan apakah perilakunya salah bila di hadapan orang lain, sehingga ia tidak terlalu cemas lagi dalam mengekspresikan diri dalam interaksi sosial. Selaras dengan dinamika skor pada dimensi lain, skor KM di dimensi terakhir, *Social Control* (SC), juga mengalami peningkatan 10 poin dari sebesar 30 sebelum intervensi, menjadi 40 di sesi terakhir intervensi atau 33.3% peningkatan dari skor sebelumnya. Ini dapat menunjukkan bahwa setelah mengikuti intervensi, secara keseluruhan KM lebih tahu bagaimana cara menempatkan dan membawakan dirinya di hadapan orang lain.

Apabila diperhatikan lebih lanjut, KM penurunan skor pada beberapa dimensi SSI. Hal ini terjadi sesuai dengan yang telah direncanakan oleh peneliti. Telah dikemukakan sebelumnya bahwa individu yang memiliki terlalu banyak kemampuan dalam salah satu dimensi saja justru dapat mengembangkan pola interaksi yang tidak efektif dan disfungsi. Penurunan skor ini justru diharapkan untuk terjadi karena dalam keterampilan sosial, komponen-komponen kemampuan yang ada dalam setiap dimensinya tidak dapat berdiri sendiri. Untuk itu, komponen-komponen kemampuan ini harus dikombinasikan antara satu dengan lainnya hingga derajat tertentu secara seimbang agar dapat membina hubungan sosial yang optimal.

Selain meningkatnya keterampilan sosial KM secara keseluruhan, terjadi pula penurunan dalam tingkat distres psikologis yang dialami oleh KM. Skor distres psikologis (HSCL-25) sebelum intervensi adalah 1.92, skor pada sesi terakhirnya adalah 1.24 atau mengalami penurunan sebesar 0.68 poin atau 35.4% dari skor semula. Dengan tingkat distres psikologis seperti ini, artinya KM tidak lagi mengalami distres psikologis. Dari perubahan keterampilan sosial dan tingkat



distres psikologis yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan IPT cukup efektif untuk meningkatkan keterampilan sosial dan menurunkan distres psikologis pada KM.

#### **V.1.3.2. Refleksi subjektif KM terhadap proses dan keberhasilan intervensi**

Peneliti juga melakukan penilaian kualitatif terhadap efektivitas intervensi ini dengan memperhatikan dinamika KM dalam keenam sesi. Pada awal setiap sesi, peneliti berusaha untuk menanyakan *review* dari sesi sebelumnya untuk mengecek pemahaman KM, apa yang KM peroleh dari sesi sebelumnya, dan bagaimana perasaan KM setelah mengikuti sesi sebelumnya. Peneliti mencoba untuk merangkum dinamika wawancara maupun perilaku KM dan membandingkannya di awal intervensi dan akhir intervensi berdasarkan penuturan KM sendiri.

KM berpendapat setelah menjalani intervensi selama enam sesi, ia mengalami perubahan. Beberapa perubahan yang ia sadari antara lain adalah sekarang ia lebih kenal dan mampu memahami dirinya sendiri. Hal ini terutama ia rasakan mencakup kemampuan untuk mengenali dan mengekspresikan perasaannya dengan lebih terbuka melalui kata-kata. Ia juga dapat bersikap lebih tenang dan runut saat mengekspresikan perasaannya. KM merasa secara umum ia lebih mampu meregulasi emosinya sendiri dan tidak lagi mudah terbawa emosi dari suatu konteks interpersonal ke konteks interpersonal lain.

KM juga mengemukakan bahwa ia merasa lebih nyaman dengan dirinya sendiri sehingga kecemasannya akan penilaian orang lain, khususnya 'anak eksis', terhadap dirinya banyak berkurang. Secara umum ia juga merasa lebih rileks karena menyadari setiap orang memiliki kedudukan yang sama. Dengan demikian, KM juga merasa setelah mengikuti intervensi ia lebih terbuka terhadap orang lain. Ia memahami pentingnya mengomunikasikan perasaan maupun pendapat secara terbuka dan asertif kepada orang lain dan lebih mau menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini mau ia lakukan karena ia paham bahwa hubungan dengan orang lain sangat penting untuk membentuk jaringan dukungan sosial. KM

juga merasa lebih percaya diri dalam berhubungan dengan orang lain setelah mempelajari teknik-teknik komunikasi yang ia peroleh dari intervensi.

#### **V.1.3.3. Evaluasi KM terhadap Intervensi**

Peneliti juga meminta KM memberikan umpan balik terhadap enam sesi yang telah ia jalani dengan memintanya menuliskan 3 hal, yaitu: (1) evaluasinya terhadap materi yang disajikan; (2) evaluasinya terhadap metode penyampaian materi; dan (3) evaluasinya terhadap kinerja peneliti (dalam hal ini sebagai konselor). Pada pertanyaan pertama, yakni evaluasinya terhadap materi, KM menuliskan bahwa materi yang ia peroleh ia nilai sudah baik karena mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Ia merasa senang karena memperoleh banyak pengetahuan dan tahu bagaimana cara menerapkannya, sehingga tidak sekedar teori saja.

Evaluasi KM terhadap metode penyampaian materi menurutnya secara umum sudah baik, karena KM merasa nyaman dan tidak canggung dengan cara penyampaian yang digunakan oleh peneliti dengan bahasa yang tidak terlalu formal. Ia juga merasa bentuk pelaksanaan terapi dengan *setting* individual membuatnya sangat nyaman sehingga materi yang disampaikan lebih dapat ia terima dan ia ingat. Salah satu hal yang sangat baik dari metode penyampaian materi menurut KM adalah penggunaan contoh-contoh yang diambil dari kejadian sehari-hari. Ini sangat membantu KM dalam memahami materi dan dalam menerapkannya dalam kesehariannya.

Berhubung KM merupakan mahasiswa Fakultas Psikologi, ada beberapa materi yang sudah KM ketahui tujuannya sebelumnya, sehingga akan lebih baik jika materi disampaikan pada mahasiswa dari fakultas lain. Meskipun demikian, KM juga mengatakan bahwa walau terdapat beberapa materi yang sudah ia peroleh dalam perkuliahan, setelah mengikuti proses intervensi ini ia merasa pemahamannya menjadi jauh lebih baik karena lebih dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Evaluasi KM terhadap peneliti sebagai konselor adalah ia merasa konselor dapat membuatnya nyaman untuk bercerita banyak hal secara terbuka. KM sendiri pada awalnya merasa heran berhubung biasanya ia agak sulit untuk menceritakan tentang dirinya sendiri kepada orang lain. Selain itu, KM juga merasa sangat terbantu oleh cara peneliti membawakan materi, karena dengan cara yang tidak terlalu kaku membuat KM lebih terbuka menyampaikan pendapat maupun perasaannya mengenai banyak hal, termasuk mengenai pelaksanaan intervensi ini sendiri.

## V.2. Pemaparan Kasus FN

### V.2.1. Observasi Terhadap FN

Intervensi	Jadwal Pelaksanaan	Hari/Tanggal FN	Total Waktu FN
<b>Sesi 1</b> <b>60 menit</b>	Jumat, 26 April 2012 09.00	Jumat, 26 April 2012	09.35 - 10.45 (60 menit)
<b>Sesi 2</b> <b>70 menit</b>	Jumat, 4 Mei 2012 09.00	Kamis, 3 Mei 2012	13.00 - 14.20 (80 menit)
<b>Sesi 3</b> <b>70 menit</b>	Jumat, 11 Mei 2012 09.00	Jumat, 11 Mei 2012	09.30 – 11.00 (90 menit)
<b>Sesi 4</b> <b>90 menit</b>	Jumat, 18 Mei 2012 09.00	Senin, 21 Mei 2012	16.30 – 18.00 (90 menit)
<b>Sesi 5</b> <b>90 menit</b>	Jumat, 25 Mei 2012 09.00	Jumat, 25 Mei 2012	09.30 – 11.10 (100 menit)
<b>Sesi 6</b> <i>(Post-Test)</i> <b>90 menit</b>	Jumat, 1 Juni 2012 09.00	Jumat, 1 Juni 2012	16.00 - 17.40 (100 menit)

Tabel 5.3. Waktu Pelaksanaan Intervensi Pada Partisipan FN

FN mampu mengikuti keseluruhan proses intervensi dengan cukup baik selama enam sesi. Secara umum tujuan dari setiap pelaksanaan sesi bagi FN dapat tercapai meskipun terdapat beberapa hal yang tidak berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Terjadi dua kali perubahan jadwal pertemuan untuk sesi, keduanya

dilakukan melalui kesepakatan antara peneliti dan FN seminggu sebelum hari pelaksanaan sesi berlangsung. Perubahan waktu pertemuan ini disebabkan karena permintaan FN sendiri pada sesi 2. Pada sesi kali ini, FN tidak dapat mengikuti sesi di hari Jumat pagi pada tanggal 4 Mei 2012 karena pada siang harinya ia harus mengikuti kuis mata kuliah yang menurutnya cukup sulit, sehingga pada pagi harinya ia membutuhkan waktu belajar lebih banyak. Oleh sebab itu, FN meminta jadwal pertemuan dimajukan satu hari menjadi hari Kamis siang tanggal 3 Mei 2012. Sedangkan pada sesi ketiga, perubahan jadwal pertemuan disebabkan karena adanya cuti bersama dari pihak Universitas Indonesia pada tanggal 18 Mei 2012, sehingga sesi diundur hingga hari Senin tanggal 21 Mei 2012. Meskipun beberapa kali terjadi perubahan jadwal pertemuan untuk sesi, peneliti selalu mengusahakan agar rentang antar sesi satu dengan lainnya berjarak 3-10 hari.

Selama mengikuti intervensi, FN cenderung tidak tepat waktu dengan alasan yang tidak begitu jelas. FN hanya meminta maaf dan mengemukakan alasan keterlambatannya pada dua kali pertemuan pertama semenjak tahap pre-sesi, namun pada sesi-sesi berikutnya ia tidak pernah mengemukakan alasan keterlambatannya dengan jelas sebelum peneliti bertanya. Setelah ditanyakan, beberapa alasan keterlambatan yang ia sebutkan antara lain adalah “menunggu kereta yang datang terlambat”, “harus mengerjakan tugas terlebih dahulu”, dan “salah melihat jam”.

Pada dua sesi pertama, FN masih tampak ragu-ragu saat menyampaikan cerita, perasaan maupun pendapatnya. Ekspresi wajahnya juga tampak seolah seperti tertahan dan volume suaranya relatif sangat kecil. Kontak mata dengan peneliti pada sesi-sesi pertama juga tampak tidak terjaga dengan baik. Meskipun demikian, seiring dengan berjalannya program intervensi, FN mulai tampak lebih terbuka dan ekspresif dalam bercerita. Ia mulai lebih lepas dalam tersenyum dan tertawa, meskipun volume suaranya tetap kecil dan nada bicaranya masih terdengar halus.

FN mulai terdengar lebih antusias pada pertemuan ketiga dengan peneliti. FN juga mulai dapat bercerita dengan lebih elaboratif meskipun tidak terlalu terstruktur. Pada sesi ketiga ini FN lebih berani untuk bercerita lebih banyak mengenai pengalaman interpersonalnya dan bagaimana perasaannya menyangkut pengalaman tersebut. Mulai pada sesi keempat dan seterusnya, FN justru semakin

banyak menceritakan mengenai dirinya dan perasaan-perasaannya sehingga ia waktu pelaksanaan sesi cenderung melewati rentang waktu yang telah direncanakan sebelumnya, meskipun tidak sampai lebih dari 120 menit. Apabila sedang asyik bercerita, cukup sulit bagi peneliti memotong pembicaraan untuk mengingatkan FN agar kembali kepada topik pembicaraan terkait tujuan dari sesi. FN tetap bercerita meskipun di awal sesi peneliti mengemukakan bahwa sesi tersebut memiliki durasi waktu tertentu. Berhubung sulit untuk memotong secara langsung bila FN sedang berbicara, peneliti harus mencari cara untuk menjembatani antara cerita yang sedang disampaikan oleh FN dengan topik pembicaraan dalam sesi agar ia dapat kembali fokus pada tujuan sesi.

Saat mengerjakan lembar-lembar tugas dalam sesi, terkadang FN mengalami kesulitan dalam menuangkan pikirannya dalam bentuk tulisan. Ia lebih banyak memilih untuk menyampaikannya terlebih dahulu kepada peneliti secara lisan, baru kemudian merangkumnya dalam bentuk tulisan. Beberapa kali juga FN meminta ijin pada peneliti untuk melanjutkan pengerjaan lembar kerja di rumah karena sulit menuliskannya langsung pada saat sesi berlangsung. FN mengerjakan lembar kerja dalam diam, namun pada beberapa kesempatan, setelah selesai menulis FN akan tertegun dan melihat kembali hasil pekerjaannya dengan diam. FN seringkali menambahkan uraian yang jauh lebih mendetail atas apa yang ia tuliskan. Ia juga cukup sering menghela napas setelah melakukan aktivitas yang melibatkan *brainstorming* dan diskusi dengan peneliti. FN pun tidak segan untuk menanyakan hal-hal yang tidak dapat ia pahami. Ia tidak pernah lupa membawa map berisi lembar kerjanya dan selalu mengerjakannya dengan cukup detail.

Secara umum peneliti menilai FN sedikit lebih sulit dalam menemukan *insight* dari kegiatan yang dilakukan dalam sesi. Ia juga seringkali kehilangan fokus karena terlalu banyak bercerita. Pada dua sesi terakhir FN terlihat lebih santai saat bertemu dengan peneliti, lebih ekspresif, dan lebih banyak menggunakan gerakan tangan dan *gesture* tubuh secara keseluruhan sebagai ilustrasi cerita yang ia sampaikan. Dalam beberapa kali kesempatan di luar sesi intervensi, FN sempat menghubungi peneliti melalui SMS telepon genggam dan menyampaikan keluhannya. Meskipun

demikian, peneliti mencoba untuk menanggapi dengan singkat dan mengatakan pada FN agar ia menyampaikan keluhannya saat sesi berlangsung.

## **V.2.2. Proses pelaksanaan intervensi terhadap FN**

### **V.2.2.1. Proses pelaksanaan intervensi sesi pertama**

Hari/Tanggal : Jumat, 26 April 2012

Waktu : 09.35 – 10.45

Tempat : Ruang Ekspan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Sasaran : 1) Pembinaan rapor dan ulasan keluhan  
2) Pembahasan latar belakang permasalahan, psikoedukasi, penyusunan *Interpersonal Inventory*  
3) Partisipan memahami keterkaitan antara distres psikologisnya dengan konteks interpersonalnya  
4) Kesepakatan mengenai harapan dan target dari intervensi

#### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Di awal sesi, peneliti memberikan waktu bagi FN untuk menceritakan mengenai kejadian yang terjadi dalam seminggu ini serta bagaimana perasaannya menyangkut kejadian tersebut. FN juga diminta untuk mengemukakan secara lebih mendalam keluhan yang telah ia sampaikan pada saat pre-sesi. Peneliti mencoba mengaitkan pengalaman dan keluhan FN tersebut dengan distres psikologis. Peneliti menyampaikan psikoedukasi mengenai tugas mahasiswa, distres psikologis yang biasa dialami oleh mahasiswa dan refleksi terhadap pengalaman FN sendiri. Dengan menggunakan lembar kerja *Timeline*, peneliti mengajak FN untuk mengidentifikasi hubungan antara distres psikologis yang ia alami dengan peristiwa interpersonal yang terjadi. Pada sesi ini, peneliti juga mencoba mengajak FN memahami fokus area permasalahannya dengan menggunakan *Interpersonal Inventory*. Di akhir sesi, FN diminta untuk menuliskan target dari intervensi ini baginya secara spesifik sehingga ia sendiri dapat mengukur sejauh mana perkembangan dirinya selama mengikuti keseluruhan sesi intervensi.

## ***Evaluasi Kegiatan***

Proses pelaksanaan sesi satu secara umum berlangsung lancar meskipun FN datang terlambat 30 menit dari waktu yang telah disepakati. Sesi juga berlangsung sesuai dengan yang perencanaan sebelumnya. Awalnya FN tampak ragu-ragu untuk menyampaikan cerita lebih lengkap terkait keluhannya. Meskipun demikian, perlahan ia justru menceritakan lebih banyak hal lagi mengenai hal-hal yang ia keluhkan. FN tampak tidak dapat menentukan fokus area permasalahannya berhubung keluhan yang ia sampaikan beragam.

Saat diminta untuk mengerjakan lembar kerja *Timeline* ia juga terlihat kesulitan menghubungkan antara distres yang ia alami dan konteks interpersonal yang terjadi. Ia juga sulit menggambarkan afeknya terkait dengan peristiwa interpersonal yang terjadi secara tertulis. FN akhirnya memilih untuk menyampaikannya secara lisan dan perlahan dapat melihat bahwa distres yang dialami muncul setelah adanya perubahan dalam aspek interpersonal kehidupannya.

Saat mengerjakan lembar kerja *Problem-Goal Framework*, FN juga tampak kesulitan untuk menuliskan *goal* perubahan spesifik yang dapat diamati setelah mengikuti intervensi. Satu-satunya *goal* yang ia tuliskan adalah ‘ingin menjadi lebih mandiri’. Saat peneliti memintanya untuk menuliskan *goal* yang lebih spesifik, FN meminta pada peneliti untuk memberikan contoh seperti apa *goal* yang spesifik. Setelah itu, baru kemudian FN dapat menuliskan *goal* yang lebih spesifik dan dapat diamati.

Di akhir sesi, secara umum tujuan sesi dapat tercapai, yaitu FN dapat menghubungkan antara peristiwa interpersonal yang terjadi dengan distres psikologis yang ia alami. Saat membahas mengenai beberapa permasalahan yang ia alami dalam konteks interpersonal, FN sempat merasa bingung mana yang menurutnya sangat ingin ia selesaikan terlebih dahulu. Meskipun demikian, FN pada akhirnya sepakat bahwa fokus area permasalahannya adalah *Role Transitions*.

### **V.2.2.2. Proses pelaksanaan intervensi sesi kedua**

- Hari/Tanggal : Kamis, 3 Mei 2012
- Waktu : 13.00 – 14.20
- Tempat : Ruang 013 Klinik Terpadu Universitas Indonesia
- Sasaran : 1) Partisipan mampu melakukan evaluasi terhadap aspek positif dan negatif dari peran lama serta peran partisipan saat
- 2) Memfasilitasi proses identifikasi dan ekspresi emosi partisipan terhadap hilangnya peran lama partisipan (*encouragement of affect*)
- 3) Partisipan memahami emosi-emosinya terkait perubahan yang terjadi dan pola apa yang tidak efektif sehingga menghambat proses adaptasi terhadap perubahan

#### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Pertemuan dibuka dengan pertanyaan peneliti mengenai pekerjaan rumah yang harus FN lakukan dan apa yang telah FN dapatkan dari pertemuan sebelumnya. Setelah itu, peneliti meminta FN untuk menyusun rekonstruksi mengenai peran lama sehingga dapat memfasilitasi rasa kehilangan terhadap peran lamanya. Ini dilakukan dengan cara FN diminta untuk menuliskan aspek negatif maupun positif dari peran lama dan peran barunya. Peneliti membantu FN untuk mengidentifikasi perasaannya terhadap peran lamanya dan peran barunya secara keseluruhan.

FN juga diajak untuk mengekspresikan perasaan-perasaannya yang selama ini tidak dapat ia kenali atau ekspresikan sebelumnya menyangkut perubahan yang terjadi. Peneliti berharap FN dapat menyadari dan tidak lagi menyangkal mengenai perubahan yang sedang terjadi. Kemudian diharapkan FN dapat memahami sebetulnya aspek transisi mana yang menjadi masalah baginya. Kegiatan ini sangat penting untuk memfasilitasi kegiatan pada sesi ketiga, yaitu bagaimana cara FN mengatasi aspek tersulit dari transisi yang terjadi dan menemukan langkah-langkah solusi yang dapat ia ambil.



## ***Evaluasi Kegiatan***

Proses pelaksanaan sesi 2 berlangsung dengan lancar meskipun sesi berlangsung 20 menit lebih lama dari yang direncanakan. Lembar pekerjaan rumah diisi FN dengan cukup detail dan ia tampak lebih ekspresif dibandingkan sesi sebelumnya dalam menceritakan peristiwa interpersonal yang terjadi dalam seminggu terakhir. Dari pengerjaan lembar *Interpersonal Diary* ini, FN mendapatkan kesan bahwa ia sangat menutup diri terhadap orang lain, termasuk teman-temannya. FN juga menyadari bahwa ternyata teman-temannya di kampus cukup peduli pada dirinya.

FN membutuhkan waktu lama dalam kegiatan menuliskan aspek positif dan negatif dari peran lama dan peran barunya. Ia tampak banyak terdiam memandangi kertas dan menghela napas. FN dapat mengenali adanya aspek-aspek negatif maupun positif dari peran lamanya, demikian juga dengan peran barunya. Sesuai dengan prediksi peneliti, awalnya FN memang kesulitan untuk menuliskan aspek positif dari peran barunya. FN sempat menceritakan pada peneliti riwayat hubungannya dengan mantan pacarnya dan bagaimana perasaannya mengenai berakhirnya hubungan tersebut. Setelah bercerita, FN tampak menyadari dengan sendirinya bahwa dengan adanya perubahan ini, FN tidak perlu lagi menjalani hal-hal yang membuatnya merasa tidak nyaman dalam hubungannya dengan mantan pacarnya. Ia pun bisa memperoleh lebih banyak kesempatan yang sebelumnya tidak bisa ia peroleh saat masih berada dalam hubungan dengan mantan pacarnya. Ini kemudian menjadi salah satu hal positif dari peran barunya yang ia tuliskan dalam lembar kerja.

Proses FN menceritakan mengenai riwayat hubungannya beserta perasaannya menyangkut hubungannya tersebut terjadi sesuai dengan yang direncanakan oleh peneliti, dimana *encouragement of affect* terjadi. Lewat kegiatan ini, FN dapat mengenali bagaimana afek-afeknya terhadap peristiwa interpersonal yang terjadi. Beberapa afek yang sebelumnya tidak berani FN ungkapkan dan sebelumnya tidak FN sadari pun dapat ia ungkapkan di sini. Peneliti menilai, secara umum tujuan dari sesi kedua ini berhasil tercapai karena FN mampu menyadari bahwa ia tidak dapat menyangkal perubahan yang terjadi dan harus menghadapinya. Sesi ini juga berhasil membantu FN mengemukakan perasaannya menyangkut perubahan dan

mengemukakan hal-hal yang dinilainya paling sulit untuk dihadapi dari perubahan yang terjadi. Di akhir sesi, FN masih terlihat ragu dan takut menghadapi perubahan perannya. FN merasa merasakan adanya kebutuhan untuk kemudian membangun ulang identitasnya sebagai seorang yang mandiri, bukan FN sebagai pacar seseorang seperti dulu.

### **V.2.2.3. Proses pelaksanaan intervensi sesi ketiga**

Hari/Tanggal : Jumat, 11 Mei 2012

Waktu : 09.30 – 11.00

Tempat : Ruang 013 Klinik Terpadu Universitas Indonesia

Sasaran : 1) Partisipan mampu mengeksplorasi perasaannya terkait perubahan yang terjadi dan mengidentifikasi hal apa yang paling sulit untuk dihadapi dari perubahan perannya  
2) Partisipan mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi ekspektasinya terkait hubungan sosialnya dalam peran baru  
3) Partisipan memahami emosi-emosinya terkait perubahan yang terjadi dan pola apa yang tidak efektif sehingga menghambat proses adaptasi terhadap perubahan  
4) Partisipan dapat menemukan dan mengevaluasi alternatif-alternatif solusi untuk mengubah keadaan

### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Pertemuan dibuka dengan pertanyaan peneliti mengenai pekerjaan rumah yang harus FN lakukan. Setelah pembahasan mengenai tugas rumah selesai, peneliti mengajak FN untuk melakukan *review* terhadap sesi minggu lalu, terutama mengenai aspek-aspek yang berubah dalam perannya saat ini, dan kesulitan yang paling ia rasakan. Setelah selesai melakukan *review*, peneliti meminta FN untuk membayangkan, seperti apa keadaan ideal yang ia bayangkan akan ia alami dalam peran barunya ini. Hal ini dilakukan agar FN menyadari ekspektasinya sendiri

mengenai hubungan sosial yang akan ia miliki setelah terjadinya perubahan peran. FN kemudian diminta untuk mempertimbangkan apakah ekspektasinya tersebut cukup realistis dan dapat terlaksana atau tidak.

Setelah melakukan identifikasi dan evaluasi terhadap ekspektasi FN, peneliti mengajak FN mendiskusikan alternatif-alternatif langkah yang memungkinkan untuk dilakukan untuk kemudian mewujudkan ekspektasinya tersebut. Apabila FN telah menentukan langkah-langkah apa yang akan ia ambil untuk mewujudkan ekspektasinya tersebut, peneliti kemudian mendiskusikan dengan FN sekiranya kemampuan atau keterampilan apa yang perlu ia miliki untuk menunjang usahanya dalam menjalankan langkah-langkah menuju penyelesaian masalah. Kegiatan ini dilakukan untuk memotivasi FN dalam mencoba hal baru dan mau mempelajari teknik-teknik dalam komunikasi efektif yang dapat menunjang kemampuannya untuk membangun jaringan dukungan sosial.

### ***Evaluasi Kegiatan***

Proses pelaksanaan sesi tiga berlangsung cukup lancar. Meskipun suasana hati FN cenderung tidak begitu baik di awal pertemuan, peneliti dapat melihat bahwa FN sudah lebih mudah untuk mengenali emosi-emosinya. FN juga tampak lebih terbuka dalam mengekspresikan emosinya tanpa menahannya atau terlihat ragu-ragu. Melalui pekerjaan rumah yang diberikan, FN semakin menyadari bahwa semakin ia membuat kontak dengan mantan pacarnya, gejala-gejala distres semakin ia rasakan kemunculannya.

FN pun dapat mengikuti aktivitas dengan kooperatif saat peneliti menanyakan hal apa yang menurutnya paling sulit dari perubahan yang terjadi. FN juga mulai menerima adanya aspek-aspek positif dari perubahan yang terjadi. Meskipun demikian, FN memiliki ekspektasi yang kurang realistis mengenai keadaan dan bentuk hubungan sosial yang ingin ia miliki dengan mantan pacarnya setelah terjadinya perubahan. Peneliti cukup kesulitan untuk mengajak FN berdiskusi agar ia menyadari bahwa ekspektasinya tersebut tidak realistis. Ekspektasi yang tidak realistis ini adalah FN ingin masih ingin bahwa inisiatif untuk membicarakan

kejelasan hubungan datang dari pihak mantan pacarnya dan ia akan menunggu hingga keputusan mengenai kejelasan status datang dari mantan pacarnya. FN juga berharap bahwa apapun keputusannya nanti, apakah hubungan romantis mereka berakhir atau justru diperbarui kembali, FN ingin agar hubungan silaturahmi antara ia dengan mantan pacarnya tetap terjaga.

Meskipun demikian, perlahan FN juga dapat melihat bahwa hal ini sulit untuk direalisasikan karena terdapat beberapa hal yang berada di luar kontrolnya. FN juga merasa ketidakpastian hubungannya ini dapat mengganggu kesejahteraan psikologisnya. FN kemudian dapat bersikap kooperatif untuk mendiskusikan langkah-langkah alternatif apa yang dapat ia ambil agar ia lebih siap menghadapi perubahan perannya, termasuk diantaranya langkah pertama menegaskan kejelasan status hubungannya dengan mantan pacarnya. Peneliti sempat mengajak FN untuk mendiskusikan langkah-langkah detail mengenai bagaimana FN mengajak bicara mantan pacarnya mengenai kejelasan status hubungan mereka. FN juga diminta untuk menyiapkan alternatif-alternatif skenario dari situasi nyata yang mungkin terjadi saat FN berusaha melakukan langkah pertama.

Meskipun membutuhkan waktu yang cukup lama, tujuan dari sesi ini dapat tercapai di akhir sesi, FN sepakat dengan beberapa langkah yang akan dilakukan dan beberapa *skill* baru yang harus ia pelajari, termasuk *skill* untuk berkomunikasi secara lebih efektif dengan orang lain agar memperoleh dukungan sosial.

#### **V.2.2.4. Proses pelaksanaan intervensi sesi keempat**

- Hari/Tanggal : Senin, 21 Mei 2012
- Waktu : 16.30 – 18.00
- Tempat : Ruang Ekspan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Sasaran : 1) Partisipan termotivasi untuk membentuk sistem dukungan sosial pada peran saat ini
- 2) Partisipan termotivasi untuk mempelajari keterampilan komunikasi yang lebih efektif
- 3) Partisipan paham terhadap materi psikoedukasi

keterampilan sosial dan pola komunikasi efektif

- 4) Partisipan mempraktekkan pola komunikasi efektif  
(*Role-Play*)

### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Seperti pada sesi-sesi sebelumnya, sesi dibuka dengan pertanyaan peneliti mengenai pekerjaan rumah *Interpersonal Diary*. Peneliti juga membahas tugas rumah lembar kerja Kualitas Positif Diri yang telah dikerjakan oleh FN. Tugas rumah ini kemudian juga dikaitkan dengan ulasan mengenai apa yang telah ia peroleh dari sesi sebelumnya terkait langkah-langkah yang akan ia ambil untuk mencapai penyelesaian masalah dan beradaptasi dengan baik terhadap perubahan perannya.

Peneliti kembali mengajak FN berdiskusi mengenai sejauh mana kemampuan dan dukungan sosial yang dimiliki FN saat ini dapat dimanfaatkan secara efektif dan kreatif dalam menjalankan peran barunya. Melalui hal ini, peneliti juga berusaha memotivasi FN untuk berani membuka diri terhadap orang lain untuk kemudian membentuk jaringan dukungan sosial yang baru dengan menggunakan lembar kerja *network*. FN kemudian diminta untuk mengidentifikasi siapa saja yang ada dalam lingkaran hubungan interpersonal yang ia miliki yang ia anggap dapat diandalkan sebagai dukungan sosial. FN juga diminta menilai sejauh mana ia percaya diri dengan kemampuannya dalam membina hubungan interpersonal.

Peneliti kemudian melanjutkan sesi dengan menyampaikan mengenai faktor-faktor yang berperan penting dalam pembentukan pola komunikasi individu, diantaranya antara lain adalah bagaimana pola *attachment* dengan *caregiver* pada masa awal usianya. FN juga diminta untuk mengidentifikasi proses *modelling* seperti apa yang berlangsung dalam keluarganya terkait dengan pola komunikasi, termasuk pula bagaimana ciri kepribadian FN. Peneliti kemudian mengaitkan hal-hal tersebut dengan langkah-langkah komunikasi efektif (*I share, I think, I feel, I care, I express*). Dengan mengetahui faktor-faktor yang dikemukakan sebelumnya tersebut, FN diharapkan dapat mengenal dirinya dengan lebih baik lagi.

Setelah itu, peneliti juga menjelaskan bahwa setelah memahami dan nyaman terhadap diri sendiri, individu dapat mulai melakukan *self-disclosure* atau *self-presentation* dengan orang lain. Selain langkah tersebut, peneliti juga menjelaskan hal-hal penting lain dalam komunikasi efektif seperti teknik-teknik mendengar aktif, berempati, bagaimana meregulasi emosi dan pikiran sendiri, hingga bagaimana mengekspresikan diri baik secara verbal maupun non-verbal secara nyaman di hadapan orang lain. Di akhir sesi, FN diminta untuk mempraktekkan langkah-langkah dalam komunikasi efektif tersebut dalam sebuah situasi spesifik yang biasa ia alami sehari-hari.

### ***Evaluasi Kegiatan***

Peneliti menilai proses pelaksanaan sesi 4 ini berjalan tidak begitu lancar. Pada sesi kali ini, FN tampak sulit fokus untuk mengikuti aktivitas. FN dapat mengingat ulasan dari materi sebelumnya, termasuk langkah-langkah apa yang dapat ia ambil dalam menangani permasalahannya saat ini, yaitu agar lebih siap menghadapi perubahan. Ia menceritakan cukup beberapa peristiwa interpersonal yang terjadi padanya, namun kemudian sulit kembali pada fokus pembicaraan dalam sesi. Saat mengisi lembar kerja *network*, FN tampak kebingungan dan mengosongkan cukup banyak kolom kategori lingkungan jaringan sosial yang ia miliki. FN mengaku tidak merasa memiliki teman yang dapat ia andalkan sebagai sumber dukungan sosial dalam kategori yang ia kosongkan tersebut. Meskipun pada akhir aktivitas ini FN merasa jaringan sosial yang ia miliki sebenarnya dapat dioptimalkan lagi manfaatnya, ia tampak masih sangat membatasi diri dan ragu-ragu dalam membina hubungan sosial.

Kesulitan kembali terjadi saat peneliti menyampaikan psikoedukasi mengenai keterampilan sosial dan komunikasi efektif. FN tampak sulit mempertahankan konsentrasi pada beberapa materi dan tidak terlalu terlihat antusias. Hal ini kemudian kembali tampak saat peneliti meminta FN untuk melakukan *role-play*. FN tampak tidak antusias dan mengaku tidak dapat menemukan skenario yang menurutnya tepat untuk dipraktekkan dalam sesi. Akhirnya peneliti dan FN sepakat agar FN mencoba mempraktekkan beberapa teknik dalam komunikasi efektif

terlebih dahulu, baru kemudian memilih situasi spesifik di mana teknik-teknik tersebut akan dipraktekkan. Dari praktek *role-play* ini, FN dapat menyadari bahwa ia cenderung sulit untuk menyampaikan perasaan, pendapat, maupun apresiasi secara verbal dan non-verbal. Ekspresi wajah FN tampak cenderung datar saat lawan bicaranya menyampaikan sesuatu. Meskipun demikian, FN menemukan cara untuk menyiasati hal ini.

Secara umum, salah satu sasaran dari sesi ini dapat tercapai, yaitu FN tampak menyadari bahwa hubungan interpersonal yang ia miliki dapat ia optimalkan lagi manfaatnya sebagai dukungan sosialnya saat menghadapi masalah. Meskipun demikian, peneliti menilai FN tidak terlalu memahami pentingnya penerapan teknik-teknik komunikasi efektif yang disampaikan pada sesi ini dalam kehidupan sehari-hari.

#### **V.2.2.5. Proses pelaksanaan intervensi sesi kelima**

- Hari/Tanggal : Jumat, 25 Mei 2012  
Waktu : 09.30 – 11.00  
Tempat : Ruang Ekspan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia  
Sasaran : 1) Partisipan mau mempelajari keterampilan komunikasi asertif  
2) Partisipan paham materi manajemen konflik  
3) Partisipan paham hal-hal yang menghambatnya dalam berkomunikasi asertif  
4) Partisipan paham dampak komunikasi non-asertif

#### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Seperti biasanya, sesi dimulai dengan pembahasan mengenai tugas rumah dan ulasan sesi sebelumnya. Setelah selesai membahas tugas rumah dan mengulas kembali sesi minggu lalu, peneliti kemudian mengajak FN untuk menyimpulkan gaya komunikasinya berdasarkan diskusi-diskusi yang telah dilaksanakan dalam sesi sebelumnya. Dalam hal ini terdapat tiga buah gaya komunikasi, yaitu agresif, pasif, dan asertif. Peneliti kemudian menyambung pembahasan ini dengan pemberian psikoedukasi mengenai manajemen konflik. Pada kegiatan ini FN

kembali diminta untuk mengidentifikasi strategi manajemen konflik seperti apa yang lebih sering ia terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Setelah FN mampu menyimpulkan gaya komunikasi dan manajemen konflik yang biasa ia terapkan dalam kehidupan sehari-hari, peneliti meminta FN untuk mengisi *Check-List* yang mencakup beberapa pernyataan yang menggambarkan situasi-situasi spesifik. FN diminta untuk menandai pada situasi mana saja, dengan siapa saja, dan hal-hal apa yang membuatnya tidak dapat menerapkan komunikasi asertif dalam kehidupan sehari-hari. FN juga diminta untuk menandai kira-kira apa dampak yang ia rasakan dari tidak diterapkannya pola komunikasi asertif dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan selanjutnya dalam sesi ini adalah pemberian psikoedukasi mengenai langkah-langkah komunikasi asertif. Setelah itu, peneliti kemudian mengajak FN untuk mempraktekkan komunikasi asertif untuk situasi spesifik yang membuatnya merasa tidak nyaman. Sebelumnya, peneliti meminta FN untuk memilih satu situasi spesifik yang ingin ia ubah dengan menggunakan pola komunikasi asertif. Setelah itu, FN kemudian diminta untuk menuliskan kalimat-kalimat yang nantinya akan ia praktekkan terhadap lawan bicaranya, dalam lembar kerja *Script for Change*. Setelah selesai melengkapi *Script for Change*, FN kemudian diminta untuk mempraktekkannya secara bergantian dengan peneliti. Kalimat-kalimat tersebut terdiri dari:

1. Situasi spesifik apa yang membuat FN merasa tidak nyaman dan ingin diubah
2. Bagaimana perasaan FN mengenai situasi tersebut (menggunakan “*I message*”)
3. Situasi seperti apa yang menurut FN lebih baik
4. Kalimat negosiasi atau *encouragement* bagi lawan bicaranya

### ***Evaluasi Kegiatan***

Pada proses pelaksanaan sesi 5, peneliti juga menemui beberapa hal yang berlangsung tidak sesuai rencana. Saat FN datang, ia sudah tampak kesal dan menceritakan pengalaman yang membuatnya sangat kesal dalam seminggu terakhir. Pengalaman ini berkaitan dengan bagaimana hubungannya interpersonalnya dengan



rekan kerjanya di tempat kursus balet. Sepanjang sesi, fokus FN tampak terpusat pada peristiwa ini sehingga peneliti kesulitan untuk mengembalikan topik pembicaraan ke hal-hal terkait perubahan peran yang harus dihadapi oleh FN. Tampak FN ingin meluapkan segala hal yang sudah lama ia pendam terkait dengan konteks interpersonal di tempat kursus baletnya. Di akhir cerita FN, baru kemudian peneliti berkesempatan mengaitkannya dengan materi minggu sebelumnya.

FN dapat mengikuti aktivitas saat diminta untuk mengenali bagaimana caranya menghadapi konflik selama ini. Ia juga dapat mengenali mengapa ia terbiasa untuk tidak bersikap asertif. Saat peneliti memintanya untuk menuliskan *Script for Change*, FN bersikeras memutuskan untuk memfokuskan *Script for Change* nyapada situasi spesifik di tempat kursus baletnya. Hal ini tentu tidak sesuai dengan fokus area intervensi, yaitu perubahan peran yang dialami FN. Meskipun demikian, FN tetap ingin melanjutkan dengan *role-play* mempraktekkan apa yang telah ia tuliskan dalam *Script for Change*-nya.

Di akhir sesi, FN mengemukakan bahwa ia belum tentu akan menerapkan apa yang telah dipraktekkan hari ini. Ia masih ingin mempertimbangkan apakah benar-benar butuh untuk menyampaikan apa yang telah ia susun dalam *Script for Change* atau hal tersebut sekedar memenuhi luapan emosi sesaat saja pada hari ini. Oleh karena itu ia ingin melakukan refleksi diri dan mempertimbangkan kembali. Peneliti tetap mengingatkan agar FN mencoba menyusun juga *Script for Change* untuk situasi spesifik dalam hubungan FN dengan mantan pacarnya, sesuai dengan yang sebelumnya telah direncanakan. FN mengatakan akan melakukannya di rumah saja. Respon FN ini membuat peneliti tidak yakin apakah tujuan dari sesi sudah betul-betul tercapai, yaitu agar FN memahami pentingnya komunikasi asertif dan mau menerapkannya.

#### **V.2.2.6. Proses pelaksanaan intervensi sesi keenam**

Hari/Tanggal : Jumat, 1 Juni 2012  
Waktu : 16.00 – 17.40  
Tempat : Ruang Ekspan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

- Sasaran : 1) Partisipan mampu mengevaluasi hasil praktek ketrampilan komunikasi asertifnya di luar proses terapi
- 2) Partisipan mampu memahami pokok tujuan setiap sesi dalam intervensi
- 3) Partisipan mampu mengidentifikasi aspek positif dan kesempatan baru dari peran yang sekarang
- 4) Partisipan mampu mengantisipasi kemunculan kembali permasalahan serupa atau kemunculan permasalahan baru
- 5) Partisipan mau dan mampu menerapkan secara mandiri keterampilan yang diperoleh dari keseluruhan intervensi

### ***Pelaksanaan Kegiatan***

Peneliti memulai sesi dengan menanyakan peristiwa interpersonal apa yang terjadi pada FN dalam seminggu terakhir. Setelah itu peneliti menanyakan mengenai penerapan dari *Script for Change* yang telah disusun oleh FN pada sesi sebelumnya. Dalam kegiatan ini, peneliti mencoba menggali bagaimana perasaan FN setelah mencoba untuk mempraktekkan *Script for Change* dalam situasi spesifik kehidupan sehari-harinya. FN juga diminta untuk mengemukakan bagaimana dampak pola komunikasi asertif yang ia lakukan dan mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan praktek pola komunikasi asertif tersebut dalam situasi spesifik kehidupan sehari-harinya.

Setelah itu, peneliti meminta FN untuk melakukan ulasan terhadap masing-masing sesi yang telah ia laksanakan dan apa yang telah ia peroleh selama ini dari intervensi. Berdasarkan diskusi pada sesi-sesi sebelumnya, FN diminta untuk menyampaikan aspek-aspek positif serta kesempatan baru dalam perannya saat ini yang tidak dapat ia miliki pada peran lama. FN juga diminta mengemukakan bagaimana kaitan antara peluang baru tersebut dengan kualitas positif dirinya serta dukungan sosial yang ia miliki dalam menyongsong peran barunya.

Selain itu, FN juga diminta untuk melakukan evaluasi terhadap materi yang telah diberikan, proses penyampaian materi, dan kinerja peneliti. Setelah itu FN diminta untuk mendiskusikan bersama peneliti bagaimana perencanaannya untuk menghadapi permasalahannya ini tanpa bantuan dari peneliti. KM juga diminta untuk menuliskan langkah-langkah antisipasi yang akan ia lakukan apabila terjadi permasalahan interpersonal baru yang nantinya bisa saja muncul.

Di akhir sesi, peneliti memberikan umpan balik positif dan *reinforcement* terhadap kinerja FN selama mengikuti intervensi. Peneliti juga menyampaikan harapan agar FN dapat terus menerapkan apa yang telah ia peroleh dari intervensi ini di kehidupan sehari-hari. FN juga diminta untuk kembali mengisi buklet kuesioner berisi alat ukur SSI dan HSCL-25 untuk melihat perubahan yang terjadi dalam diri FN terkait keterampilan sosial dan distres psikologisnya secara kuantitatif.

### ***Evaluasi Kegiatan***

Pada proses pelaksanaan sesi 6, kembali terdapat beberapa hal yang berjalan tidak sesuai dengan perencanaan. Misalnya saja, FN tidak menerapkan *Script for Change* yang sudah ia susun pada sesi sebelumnya. Menurut FN, ia memutuskan untuk tidak menerapkannya karena kebutuhan untuk mengubah situasi yang sebelumnya ia nilai mengganggu dirinya tersebut tidak terlalu mendesak. FN masih tampak ragu-ragu dan mengemukakan alasan-alasan yang menyebabkan ia kemudian memilih tidak mempraktekkan komunikasi asertif. Melalui hal ini tampak bahwa tujuan dari sesi lima belum dapat tercapai.

FN sempat mengemukakan dia ingin mencoba pola komunikasi asertif yang baru ia pelajari ini pada konteks interpersonal hubungan antara ia dengan mantan pacarnya. Meskipun demikian, FN juga sempat mengemukakan keraguannya mengenai keputusannya untuk menegaskan bahwa hubungannya dengan mantan pacarnya sudah berakhir. FN takut keputusannya ini membuatnya menyesal di kemudian hari bila ternyata ia tidak dapat menemukan pengganti sebaik mantan pacarnya. Peneliti meminta FN untuk kembali mempertimbangkan dampak positif dan negatif dari keputusan yang akan ia ambil dengan hati-hati. Peneliti juga

mengingatkan bahwa dalam sesi-sesi sebelumnya, FN memiliki alasan sendiri untuk mengambil keputusan akan menegaskan mengenai berakhirnya hubungannya dengan mantan pacarnya.

Saat peneliti meminta FN untuk melakukan *review* terhadap sesi-sesi sebelumnya yang telah dilaksanakan, FN dapat mengikuti dengan baik. Dari *review* ini tampak bahwa ia dapat menerima perubahan sebagai bagian yang tidak terelakkan dari hidupnya. Ia juga tampak lebih siap dan percaya diri akan kualitas positif dirinya dalam menghadapi perubahan. Meskipun demikian, FN masih tampak ragu-ragu akan manfaat dukungan sosial yang ia peroleh dari lingkungan sekitarnya. Ia tampak masih kurang percaya diri mengenai keterampilan sosialnya dan sulit menentukan orang-orang yang mana yang dapat ia andalkan. Pada sesi ini peneliti juga melihat fokus pembicaraan FN cukup tersebar sehingga sulit untuk mengembalikannya pada topik pembicaraan utama.

Walaupun demikian, secara umum FN merasa lebih tenang setelah mengikuti keseluruhan intervensi. Menurutnya emosinya tampak lebih stabil dan ia lebih nyaman dengan dirinya sendiri. Ia juga mengaku lebih terbuka dalam menghadapi perubahan dan lebih terbuka terhadap orang lain di sekitarnya.

### V.2.3. Hasil Intervensi Terhadap FN

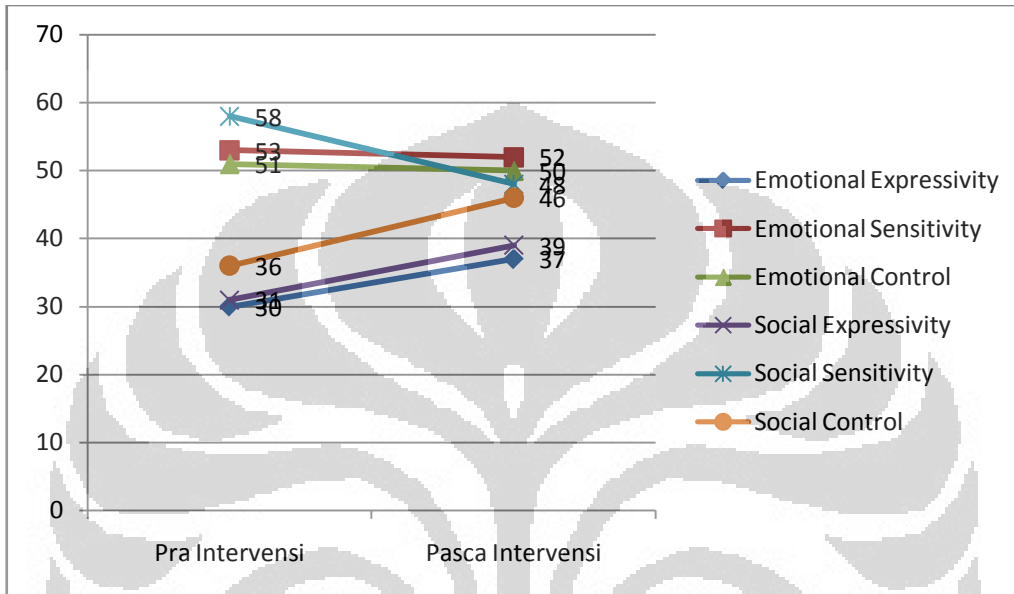
#### V.2.3.1. Hasil pengukuran efektivitas intervensi dengan IPT

Aspek Pengukuran	Pra-Intervensi	Pasca Intervensi (sesi terakhir)	Keterangan
Keterampilan sosials (SSI)	259	272	Membaik
<i>Emotional expressivity (EE)</i>	30*	37*	Membaik
<i>Emotional sensitivity (ES)</i>	53	52	Membaik
<i>Emotional control (EC)</i>	51	50	Membaik
<i>Social expressivity (SE)</i>	31*	39*	Membaik
<i>Social sensitivity (SS)</i>	58*	48	Membaik

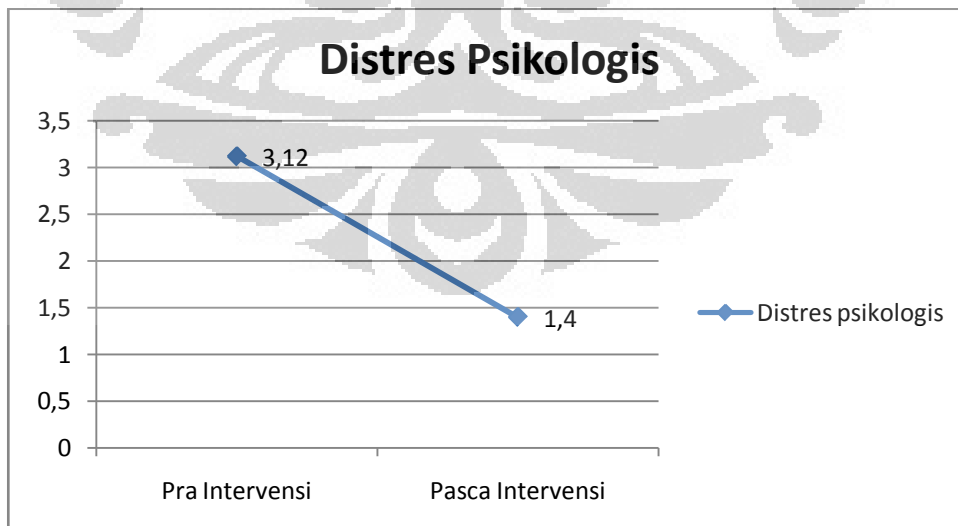
<i>Social control (SC)</i>	36*	46	Membaik
Distres psikologis (HSCL-25)	3.12	1.40	Membaik

Tabel 5.4. Pengukuran kuantitatif hasil intervensi FN

(\*) keterampilan yang rendah (di bawah *cut-off*) dan timpang dengan dimensi lain



Gambar 5.3. Keterampilan Sosial FN



Gambar 5.4. Distres Psikologis FN

Peneliti melihat efektivitas IPT dalam meningkatkan keterampilan sosial dengan melihat dinamika perubahan skor SSI FN serta perubahan tingkat distres psikologis FN sebelum melakukan intervensi dan pada sesi terakhir dari intervensi. Skor keterampilan sosial FN secara keseluruhan sebelum intervensi adalah 259 dan skor pada sesi terakhir intervensi mengalami peningkatan sebanyak 13 poin menjadi 272 atau 5.01% dari skor semula. Ini menunjukkan bahwa secara umum keterampilan sosial FN tampak membaik setelah mengikuti intervensi. Secara umum, semua skor FN pada masing-masing dimensi keterampilan sosial tampak tidak lagi berada di bawah ambang *cut-off*, meskipun masih terdapat skor pada dua dimensi yang timpang dengan skor pada dimensi lain.

Skor keterampilan sosial FN pada dimensi *Emotional Expressivity* (EE) sebelum intervensi adalah 30 dan pada sesi terakhir intervensi meningkat sebanyak 7 poin menjadi 37, atau 23% dari skor semula. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada keterampilan FN dalam menyampaikan pesan dengan muatan emosional secara non-verbal. Ia dapat mengekspresikan emosi-emosinya secara lebih akurat terhadap orang lain sehingga pesannya dapat disampaikan secara lebih efektif.

Sementara itu, skor FN pada dimensi *Emotional Sensitivity* (ES) mengalami penurunan, dimana skor sebelumnya adalah 53, kemudian turun 1 poin menjadi 52, atau 1.8 % dari skor semula. Skor yang relatif tinggi pada dimensi ini dapat menunjukkan bahwa FN adalah orang yang cukup mudah tersentuh secara emosional apabila menerima dan menginterpretasikan komunikasi nonverbal yang disampaikan oleh orang lain. FN juga cukup sensitif dan mudah terbawa dengan keadaan emosional orang lain. Meskipun demikian, penurunan skor FN pada dimensi ini juga dapat menunjukkan bahwa ia tidak lagi terlalu mudah terbawa dengan keadaan emosional orang lain, meskipun masih mampu berempati.

Penurunan skor FN juga tampak pada dimensi *Emotional Control* (EC), dimana sebelum intervensi dilaksanakan skor FN adalah 51 kemudian turun 1 poin menjadi 50 pada sesi terakhir intervensi, atau 2% dari skor semula. Dinamika perubahan skor FN dari kombinasi ketiga dimensi keterampilan sosial yang menyangkut emosi ini dapat menunjukkan bahwa setelah mengikuti intervensi selama enam sesi FN

berusaha untuk lebih lepas dalam mengekspresikan emosinya. Ia tidak lagi memilih untuk lebih banyak memendam atau menyembunyikan emosinya dari orang-orang di sekitarnya dalam interaksi sosial, sehingga bentuk ekspresi emosinya lebih tepat dalam beragam situasi sosial.

Skor *Social Expressivity* (SE)FN mengalami peningkatan dari sebelumnya 31 menjadi 39 (8 poin), atau 25.8% dari skor sebelumnya. Meningkatnya skor pada dimensi ini diikuti pula dengan skor *Social Sensitivity* (SS)KM yang mengalami penurunan 10 poin dari sebelum intervensi sebesar 58 menjadi 48 di sesi terakhir intervensi (17.3%). Dinamika penurunan skor pada dimensi SS dan peningkatan skor pada dimensi SE ini dapat menunjukkan bahwa setelah mengikuti intervensi, FN mampu bersikap lebih fleksibel terhadap norma-norma yang ada dalam konteks sosial. Ia tidak lagi terlalu memperhatikan apakah perilakunya salah bila di hadapan orang lain, sehingga ia tidak terlalu cemas lagi dalam mengekspresikan diri dalam interaksi sosial.

Selaras dengan dinamika skor pada dimensi lain, skor FN di dimensi terakhir, *Social Control* (SC), juga mengalami peningkatan 10 poin dari sebesar 36 sebelum intervensi, menjadi 46 di sesi terakhir intervensi atau 27.8% peningkatan dari skor sebelumnya. Ini dapat menunjukkan bahwa setelah mengikuti intervensi, secara keseluruhan FN lebih tahu bagaimana cara menempatkan dan membawakan dirinya di hadapan orang lain.

Selain meningkatnya keterampilan sosial FN secara keseluruhan, terjadi pula penurunan dalam tingkat distres psikologis yang dialami oleh FN. Skor distres psikologis (HSCL-25) sebelum intervensi adalah 3.12, skor pada sesi terakhirnya adalah 1.4 atau mengalami penurunan sebesar 1.72 poin atau 55.1% dari skor semula. Dengan tingkat distres psikologis seperti ini, artinya FN tidak lagi mengalami distres psikologis. Dari perubahan keterampilan sosial dan tingkat distres psikologis yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan IPT cukup efektif untuk meningkatkan keterampilan sosial dan menurunkan distres psikologis pada FN.

### **V.2.3.2. Refleksi subjektif FN terhadap proses dan keberhasilan intervensi**

FN berpendapat setelah menjalani intervensi selama enam sesi, terdapat beberapa perubahan yang ia rasakan. Salah satu perubahan di dalam diri yang di rasakan oleh FN setelah mengikuti intervensi adalah merasa lebih tenang dan lebih stabil secara emosional. Ia lebih mampu memahami dirinya sendiri dan kenal kualitas positif dirinya yang dapat ia manfaatkan dan kembangkan di masa yang akan datang. Hal ini membuat FN merasa nyaman dan lebih dapat menikmati hari-harinya.

Kecemasan FN menyangkut perubahan peran yang terjadi dalam hidupnya juga menurun. FN mengatakan bahwa ia sudah mulai dapat memandang bahwa perubahan adalah sesuatu yang tidak bisa terelakkan dalam hidup dan penting bagi perkembangan diri kita sendiri. FN menyadari meskipun perubahan terkadang memaksanya untuk harus kehilangan kenyamanan-kenyamanan tertentu, ia memperoleh hal-hal lain yang tidak kalah menarik dalam peran barunya, termasuk juga peluang-peluang baru untuk mengembangkan diri. Setelah mengikuti intervensi FN memiliki semacam 'mantra' baru yang memotivasinya untuk tidak menyerah dan tetap bersemangat dalam menghadapi perubahan, yaitu '*I lose some, I get some*'. Menurut FN kalimat ini sangat tepat untuk menggambarkan dinamika perubahan yang akan terus terjadi di dalam hidup.

FN juga lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan-tantangan baru di kemudian hari karena ia percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan dan potensi untuk menyesuaikan diri. Selain itu, FN juga dapat melihat bahwa di sekelilingnya ternyata ia memiliki orang-orang yang dapat ia andalkan sebagai dukungan sosialnya apabila ia menemui hambatan. FN merasa lebih senang dapat lebih terbuka terhadap pengalaman baru dan orang lain. Ia juga mengemukakan bahwa ia tidak lagi terlalu khawatir akan penerimaan semua orang kepada dirinya dan lebih mampu memahami bahwa pada dasarnya terdapat aspek timbal-balik dalam hubungan interpersonal. FN tidak lagi khawatir dianggap lemah oleh orang lain bila meminta bantuan, karena ia sendiri tidak pernah menganggap orang lain lemah saat meminta bantuannya.



### **V.2.2.3. Evaluasi FN terhadap intervensi**

Sama seperti pada partisipan KM, peneliti juga meminta FN memberikan umpan balik terhadap enam sesi yang telah ia jalani dengan memintanya menuliskan 3 hal, yaitu: (1) evaluasinya terhadap materi yang disajikan; (2) evaluasinya terhadap metode penyampaian materi; dan (3) evaluasinya terhadap kinerja peneliti (dalam hal ini sebagai konselor). Pada pertanyaan pertama, yakni evaluasinya terhadap materi, FN menuliskan bahwa materi yang ia peroleh ia nilai sudah baik karena mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. FN merasa materi yang ia dapatkan sangatlah menarik karena menambah wawasan dan secara tidak langsung ternyata mampu menggerakkannya untuk mau mengubah perilaku ke arah yang lebih baik.

Evaluasi FN terhadap metode penyampaian materi menurutnya secara umum sudah baik, FN merasa nyaman dan tidak canggung dengan peneliti yang menyampaikan materi dengan menggunakan istilah yang sederhana, bukan menggunakan istilah-istilah psikologis yang sulit ia pahami. Menurut FN, penyampaian materi terutama psikoedukasi untuk kemampuan berkomunikasi secara efektif maupun asertif akan lebih menarik bila menggunakan alat bantu. Beberapa media yang menurutnya dapat dimanfaatkan antara lain seperti video mengenai terapi dengan kasus-kasus yang serupa dengan kasus yang dialami oleh partisipan. Selain itu penyampaian materi mungkin bisa dilakukan dengan menggunakan alat bantu film-film tertentu yang memiliki pesan yang bagus mengenai hubungan interpersonal sehari-hari.

Sedangkan evaluasi FN terhadap peneliti sebagai konselor adalah ia merasa peneliti dapat membuatnya nyaman untuk bercerita banyak hal secara terbuka. FN merasa peneliti banyak menanyakan pertanyaan-pertanyaan atau memulai diskusi dengan topik yang dapat membantunya berpikir dengan lebih jernih. Menurut FN cara yang digunakan oleh peneliti ini sangat ampuh untuk memotivasinya untuk berubah.

## BAB VI. DISKUSI

Pada bab ini, peneliti mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan pelaksanaan penelitian. Peneliti akan mendiskusikan proses dan hasil penelitian. Setelah itu akan ada pembahasan dan evaluasi keberhasilan intervensi serta metodologi penelitian yang digunakan.

### VI.1. Evaluasi Efektivitas Intervensi Secara Keseluruhan

Secara umum, intervensi dengan menggunakan pendekatan IPT ini cukup efektif dalam meningkatkan keterampilan sosial kedua partisipan penelitian. Hal ini dilihat melalui indikator tiap partisipan yang secara umum membaik. Selain itu, semua partisipan merasa terbantu dengan adanya intervensi ini. Ini terlihat dari pengukuran kuantitatif yang dilakukan, yaitu skor yang didapatkan dari *Social Skills Inventory* (SSI) dan pengukuran kualitatif, yaitu melalui wawancara dan observasi. Tingkat keterampilan sosial partisipan KM dan FN tampak membaik bila dilihat dari skor keduanya pada SSI, baik secara global maupun pada setiap komponen keterampilan sosial.

Dinamika skor dalam masing-masing dimensi SSI sebagai indikator dari efektivitas intervensi terhadap semua partisipan juga dapat dipengaruhi oleh hal-hal yang terjadi dalam hidup masing-masing partisipan. Meskipun pada dasarnya dalam mengatasi distress pendekatan IPT berusaha menyoroti masalah interpersonal, namun program intervensi yang dilakukan kali ini hanya memfokuskan pada satu area permasalahan spesifik saja. IPT tidak dapat menyoroti semua permasalahan interpersonal yang dialami oleh individu dalam satu kali paket intervensi yang terdiri dari beberapa sesi. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang dikemukakan oleh Weissman, Markowitz, dan Klerman (2007) yaitu bahwa memilih suatu area permasalahan interpersonal spesifik untuk ditangani dengan IPT adalah langkah awal yang paling penting agar diskusi yang berlangsung selama proses terapi tetap fokus dan dapat mencapai tujuan terapi dalam batas waktu yang direncanakan.

Sementara itu, selama enam minggu proses intervensi berlangsung, masing-masing partisipan tentu berhadapan dengan berbagai macam peristiwa interpersonal dan isu-isu lain yang dapat mempengaruhi hubungan sosial dan distress psikologis

yang mereka alami. Selain peristiwa interpersonal yang dialami, beberapa faktor lain yang dimiliki oleh masing-masing partisipan dan juga turut mempengaruhi respon dan efektivitas intervensi. Faktor-faktor yang cukup penting antara lain adalah kepribadian partisipan (Weissman, Markowitz, dan Klerman, 2007), pola *attachment* partisipan dengan *significant others* (Cyranowski, 2002), motivasi partisipan, sejauh mana partisipan dapat menerima pendekatan yang banyak menggunakan bentuk diskusi dan psikoedukasi seperti yang diterapkan dalam IPT (Klerman & Weissman, 1993), lingkaran sistem dukungan sosial yang mudah dijangkau dan cukup memadai (Robertson, Rushton & Wurm, 2008), serta beberapa faktor lain yang penting dalam hubungan interpersonal. Faktor-faktor yang tidak disamakan antara kedua partisipan tentu tidak dapat menjamin bahwa faktor-faktor tersebut tidak mempengaruhi respon partisipan terhadap intervensi serta hasil akhir yang diperoleh dari intervensi.

Peneliti tidak melakukan kontrol terhadap faktor-faktor tersebut dengan sengaja karena penelitian ini bukanlah penelitian eksperimen. Walau demikian, terdapat beberapa faktor yang memang secara tidak sengaja sudah disamakan seperti faktor *gender*, usia partisipan dimana semua partisipan masih berada pada tahap perkembangan remaja akhir, dan status pernikahan partisipan dimana semua partisipan masih dalam status lajang. Faktor lain yang sama diantara kedua partisipan adalah kedua partisipan bersedia mengikuti keseluruhan proses intervensi atas dasar keinginan mereka sendiri. Hal ini membantu peneliti untuk membina rapport dan menjalin keterbukaan dengan para partisipan.

Kedua partisipan juga merupakan mahasiswa yang terbiasa belajar dengan metode diskusi dan ceramah di kelas serta diasumsikan memiliki tingkat kemampuan intelektual yang setara. Hal ini cukup membantu proses pelaksanaan IPT, dimana sebagai mahasiswa, kedua partisipan lebih mudah untuk memahami materi IPT dengan cukup baik dan cukup terbuka dalam proses diskusi yang berlangsung. Ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Klerman dan Weissman (1993) mengenai keterbukaan partisipan terhadap metode penyampaian materi melalui diskusi dan psikoedukasi yang dapat membantu untuk memperoleh hasil IPT yang efektif. Selain itu, kedua partisipan juga mampu mengelaborasi dan mendeskripsikan bagaimana perilaku interpersonal mereka sehari-hari sehingga

mempermudah peneliti dalam menggali *insight* berdasarkan kesimpulan partisipan terhadap pola perilaku mereka sendiri. Menurut Robertson, Rushton dan Wurm(2008) hal ini merupakan faktor yang sangat penting dalam menunjang efektivitas IPT.

Selain faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pendekatan IPT yang dilaksanakan pada penelitian ini, hal lain yang juga perlu diperhatikan lebih lanjut adalah sensitivitas dari alat ukur SSI yang digunakan dalam mengukur peningkatan keterampilan sosial. Meskipun alat ukur ini telah banyak digunakan dalam berbagai *setting* penelitian dengan *sample* yang cukup beragam untuk mengukur keterampilan sosial, alat ukur ini belum cukup banyak digunakan dalam penelitian dengan *sample* Asia, khususnya Indonesia. Pada penelitian ini, peneliti melihat bahwa dalam alat ukur SSI terdapat beberapa item yang kurang tepat menggambarkan wujud keterampilan sosial individu. Hal ini peneliti perhatikan sudah muncul sejak tahap *screening* kuantitatif terhadap calon partisipan berlangsung. Peneliti menemukan bahwa sebagian besar calon partisipan cenderung memiliki skor yang tinggi pada dimensi *Social Sensitivity* dan skor yang rendah pada dimensi *Emotional Expressivity* dan/atau *Social Expressivity*. Meskipun demikian, saat dikonfirmasi pada tahap *screening* kualitatif melalui wawancara, ternyata peneliti menemukan temuan yang tidak sejalan dengan skor calon partisipan dalam alat ukur. Peneliti menilai hal ini menarik untuk diteliti lebih lanjut, khususnya pada beragam *sample* di Indonesia untuk mengetahui sejauh mana alat ukur SSI ini dapat menggambarkan individu dengan keterampilan sosial yang tinggi atau rendah di Indonesia sendiri.

## **VI.2. Evaluasi Efektivitas Intervensi Pada Tiap Partisipan**

### **VI.2.1. Efektivitas intervensi pada partisipan KM**

Intervensi ini berhasil meningkatkan keterampilan sosial dan menurunkan distres psikologis pada diri KM. Penurunan distres psikologis ini sejalan dengan hasil pengukuran kuantitatif yang diperoleh dan pengakuan KM yang merasa bahwa ia tidak lagi sering terlarut dalam emosi negatifnya dan tidak lagi mengalami kecemasan yang sangat tinggi menyangkut penilaian orang lain mengenai dirinya

dalam interaksi sosial. Peningkatan skor KM pada masing-masing dimensi keterampilan sosial mencapai nilai di atas *cut off score* dan tidak ada lagi nilai skor yang timpang antar dimensi. Hasil wawancara terhadap refleksi subjektif KM juga menunjukkan bahwa KM merasa lebih nyaman untuk mengekspresikan dirinya dalam interaksi sosial baik secara verbal maupun non-verbal.

Peneliti melihat adanya beberapa kemungkinan yang membuat KM memperoleh hasil tersebut. Sejak awal sesi pertama berlangsung, motivasi KM dalam mengikuti intervensi termasuk cukup tinggi. Ia selalu datang tepat waktu bahkan sudah berada di lokasi yang disepakati 15 menit sebelum intervensi dimulai. KM juga tampak tidak terlalu kesulitan dalam menentukan fokus permasalahan mana yang ingin ia tangani melalui intervensi sejak sesi pertama. Selama proses intervensi berlangsung pun ia mampu mempertahankan fokus pembicaraan pada setiap sesi sehingga tidak keluar dari area permasalahan yang ingin ditangani. Hal ini sangat membantu jalannya proses intervensi sehingga target kegiatan yang sudah direncanakan dalam setiap sesi dapat terlaksana dengan baik. Sikap KM yang kooperatif dan terbuka terhadap psikoedukasi yang diberikan oleh peneliti juga sangat membantu efektivitas intervensi. KM mau untuk berusaha mempraktekkan setiap bentuk keterampilan komunikasi yang disampaikan oleh peneliti dan memiliki motivasi yang tinggi untuk mencoba melakukannya dalam kehidupan sehari-hari.

Hal lain yang menurut peneliti juga cukup mempengaruhi respon dan hasil akhir dari intervensi yang dilangsungkan terhadap KM adalah KM tampak memiliki riwayat pola *attachment* yang pada dasarnya cukup *secure*. Berdasarkan cerita yang dikemukakan oleh KM mengenai pola interaksinya dengan *significant others* di masa-masa awal kehidupannya sejauh yang ia ingat, tampak bahwa KM merasa kebutuhannya akan *attachment* cukup terpenuhi. KM sendiri mengemukakan bahwa hal ini cukup terbantu berhubung ibu KM adalah seorang ibu rumah tangga yang cenderung mendedikasikan hampir seluruh waktunya untuk keluarga dan anak-anaknya khususnya. Ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Cyranowski (2002), bahwa individu dengan pola *attachment* yang *secure* umumnya juga menunjukkan respon yang positif terhadap pelaksanaan IPT. Individu-individu ini juga tidak terlalu rentan terhadap kembalinyadistres untuk permasalahan serupa di kemudian hari.

Selain faktor-faktor tersebut, meskipun KM mengaku sulit dekat dengan orang lain, pada dasarnya KM memiliki sejumlah lingkaran hubungan interpersonal yang cukup suportif terhadapnya. Beberapa lingkaran pertemanan ini antara lain adalah antara ia dengan teman-teman SMA-nya yang berdasarkan cerita-ceritanya sepertinya masih cukup sering berhubungan. Kemudian KM juga memiliki teman-teman *peer*-nya di kampus yang sebetulnya tampak peduli terhadap dirinya meskipun KM cenderung membatasi diri dari mereka. KM juga terlibat dalam organisasi dengan rekan kerja yang tampak memedulikan dirinya berdasarkan cerita yang ia kemukakan. Keterlibatannya dalam organisasi ini juga yang kemudian memungkinkannya untuk berlatih berinteraksi dengan berbagai macam jenis kepribadian orang sehingga peluangnya untuk mengembangkan teknik-teknik keterampilan sosial yang ia peroleh dari intervensi pada dasarnya cukup besar.

Faktor familiaritas KM dengan konsep-konsep komunikasi dalam hubungan interpersonal juga tampaknya cukup berpengaruh terhadap respon dan hasil akhir intervensi. KM sendiri mengaku bahwa sebagai mahasiswa psikologi, materi-materi yang ia peroleh selama pelaksanaan program intervensi juga telah ia peroleh melalui perkuliahannya sehari-hari. Dalam proses perkuliahan sehari-hari pun KM terbiasa dengan bentuk penyampaian materi yang melibatkan diskusi dan praktek *role-play*. Familiaritas KM dengan materi serta bentuk penyampaian materi seperti ini tentunya mempermudah proses KM dalam memahami keseluruhan materi yang diberikan dalam intervensi. Hal ini secara tidak langsung juga dapat dipertimbangkan sebagai faktor yang mempengaruhi efektivitas terapi.

### **VI.2.2. Efektivitas intervensi pada partisipan FN**

Intervensi ini berhasil meningkatkan keterampilan sosial dan menurunkan distress psikologis pada FN. Penurunan distress psikologis ini sejalan dengan hasil pengukuran kuantitatif yang diperoleh dan pengakuan FN yang merasa bahwa ia merasa lebih tenang dan stabil secara emosional. FN juga mengemukakan ia merasa nyaman dengan dirinya sendiri dan lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan-tantangan baru di kemudian hari. Peningkatan skor FN pada masing-masing dimensi keterampilan sosial mencapai nilai di atas *cut off score*, namun masih terdapat dua dimensi yang skornya termasuk rendah dan timpang bila

dibandingkan dengan skor pada dimensi lain. Kedua dimensi ini adalah dimensi *Emotional Expressivity* (EE) dengan skor 37 dan dimensi *Social Expressivity* (SE) dengan skor 39.

Peneliti melihat adanya beberapa kemungkinan yang membuat KM memperoleh hasil tersebut. Kemungkinan pertama adalah dari proses pelaksanaan intervensi sendiri. Peneliti menilai FN tidak terlalu serius dalam mengikuti setiap kegiatan yang ada dalam intervensi. Ia pun hampir selalu datang terlambat dalam setiap pertemuan pelaksanaan sesi dan seringkali tanpa alasan yang cukup mendesak. Selain itu, sejak sesi pertama pelaksanaan intervensi, FN tampak memiliki lebih dari satu fokus permasalahan yang ingin ia tangani dan ia cukup kesulitan yang mana yang akan ia pilih.

Hal ini kemudian mempengaruhi jalannya intervensi dimana seringkali dalam sesi yang berlangsung topik pembicaraan yang terjadi kemudian melebar membicarakan hal-hal lain di luar fokus permasalahan yang ingin ditangani. Selama program intervensi berlangsung, FN juga beberapa kali terlihat tidak antusias dalam melakukan kegiatan psikoedukasi maupun kegiatan *role-play*. Selain itu, ia juga tidak berusaha mempraktekkan teknik-teknik yang ia peroleh selama intervensi dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini terjadi misalnya pada materi komunikasi asertif dimana FN akhirnya memilih untuk tidak melaksanakan rancangan *Script for Change* yang telah ia susun sebelumnya selama sesi dalam intervensi dalam situasi nyata dengan beberapa pertimbangan yang ia kemukakan.

Hal lain yang tampak jelas dapat mempengaruhi respon dan efektivitas intervensi pada partisipan FN adalah lingkaran dukungan sosial yang ia miliki. Berdasarkan cerita-cerita yang telah FN kemukakan dan lembar kerja yang ia kerjakan, khususnya lembar kerja *network*, tampak bahwa lingkaran hubungan interpersonal FN sangat terbatas. FN juga mengaku saat ini ia hanya memiliki sedikit sekali orang yang menurutnya dapat ia andalkan untuk kemudian menjadi sumber dukungan sosial baginya. Orangtua FN keduanya bekerja dan hubungan FN dengan keduanya tidak terlalu dekat sejak kecil. Selain itu, kakak laki-laki satu-satunya juga sudah menikah, sehingga relatif FN sedikit lebih sulit untuk memperoleh dukungan sosial dari keluarganya.

FN juga sudah tidak banyak berhubungan dengan teman-teman lamanya dan hanya memiliki satu orang teman yang dapat ia percaya di kampus. FN juga tidak tergabung dalam kegiatan organisasi apapun selain bekerja sebagai staf pengajar di tempat kursus balet. Bahkan di tempat kursus balet yang sudah sejak SMP ia geluti pun ia merasa tidak menemukan orang yang cukup dapat ia andalkan sebagai dukungan sosial. Hal ini tentu mempengaruhi bagaimana teknik-teknik keterampilan sosial yang telah ia pelajari dalam intervensi dapat ia terapkan dan kembangkan dalam lingkup kehidupan sehari-hari.

Selain faktor-faktor tersebut, familiaritas dan pemahaman FN terhadap materi yang disampaikan juga secara tidak langsung dapat mempengaruhi respon dan hasil akhir dari intervensi. Konsep-konsep komunikasi dan hubungan interpersonal yang disampaikan dalam materi relatif masih asing bagi FN. Ia tentu membutuhkan waktu lebih banyak untuk benar-benar memahami hingga menerapkan apa yang ia peroleh dari materi intervensi. Hal ini pula yang membuatnya mungkin kurang antusias dalam mengikuti sesi dan berharap proses penyampaian materi dilakukan dengan lebih menarik menggunakan media-media seperti video maupun film.

Hal lain yang juga patut diperhatikan adalah bahwa partisipan FN memiliki fokus area permasalahan yang berbeda untuk ditangani, yaitu *Role Transition*. Hal ini menyebabkan peneliti kemudian melakukan modifikasi terhadap modul dasar IPT yang telah peneliti persiapkan sebelumnya. Hal ini memungkinkan untuk dilakukan berhubung sifat dari IPT sendiri sebagai bentuk terapi individual cukup fleksibel dan *tailor made* sesuai kebutuhan partisipan. Meskipun modifikasi yang dilakukan oleh peneliti sudah mencakup semua prinsip dasar IPT (dalam Weissman, Markowitz & Klerman, 2007), tampaknya FN sedikit kesulitan untuk mengikuti setiap kegiatan yang sudah dirancang.

Berdasarkan proses pelaksanaan yang telah berlangsung, tampaknya FN sangat memfokuskan diri mengenai perubahan yang sedang terjadi sehingga tidak terlalu dapat melihat hubungannya dengan pengembangan jaringan dukungan sosial yang justru dapat membantunya dalam menghadapi perubahan tersebut. Terlebih lagi, hingga sesi-sesi terakhir FN sendiri masih tampak belum cukup yakin mengenai langkah perubahan yang akan ia ambil berhubung memang belum ada kejelasan mengenai status perubahan perannya dalam hubungan interpersonal yang ia miliki.



Hal ini menyulitkan peneliti dalam mengarahkan FN untuk tetap fokus untuk mengembangkan jaringan dukungan sosialnya.

### **VI.3. Evaluasi Proses Pelaksanaan Intervensi**

Proses pelaksanaan intervensi terbilang cukup lancar. Peneliti tidak memiliki kesulitan dalam menemukan ruangan yang kondusif dan menjamin *privacy* para klien. Sebagian besar sesi dilaksanakan di ruang ekspan gedung B Fakultas Psikologi. Apabila ruang ekspan tidak dapat digunakan karena berbenturan dengan jadwal lain seperti ujian kasus mahasiswa profesi dan pengambilan data mahasiswa S1, peneliti dapat menggunakan ruangan di klinik terpadu. Peneliti sendiri menilai bahwa ruangan di klinik terpadu lebih nyaman digunakan karena lebih tenang. Apabila peneliti menggunakan ruangan ekspan, seringkali suara dari luar ruangan terdengar sehingga proses intervensi agak terhambat.

Waktu yang digunakan untuk setiap sesi berkisar antara 60 – 90 menit. Durasi waktu pada setiap sesi ini tampaknya cukup efektif berlangsung pada partisipan KM, namun tidak dengan partisipan FN yang memiliki fokus area permasalahan yang berbeda. Beberapa sesi yang berlangsung untuk partisipan FN tampak sangat padat sehingga peneliti tidak yakin apakah FN betul-betul memahami sasaran yang ingin dicapai dalam setiap sesi. Peneliti juga beberapa kali harus memotong diskusi yang berlangsung dengan FN saat ia sedang mengekspresikan perasaannya terhadap suatu peristiwa interpersonal karena mengingat keterbatasan durasi waktu yang tersedia.

Meskipun demikian, peneliti menilai apabila partisipan diminta untuk mengikuti sesi selama dua jam atau lebih, partisipan akan sulit untuk dapat mempertahankan konsentrasinya karena terlalu lelah dan hasilnya juga menjadi kurang optimal. Bagi kasus FN sendiri, selain karena fokus permasalahan yang ia alami sedikit berbeda untuk ditangani dengan modul dasar yang sebelumnya telah dirancang, FN juga sering datang terlambat pada sesi sehingga jatah waktu yang ia peroleh cenderung berkurang.

Peneliti menilai, dari keseluruhan pelaksanaan intervensi, sesi yang membutuhkan waktu banyak dan relatif lebih sulit untuk dilakukan terutama adalah sesi keempat dan sesi kelima. Dalam kedua sesi ini peneliti banyak memberikan

psikoedukasi terkait teknik komunikasi dan juga melakukan *role-play* dengan partisipan. Kesulitan yang diperoleh oleh peneliti dalam kedua sesi ini terutama karena peneliti harus memastikan sejauh mana pemahaman partisipan mengenai konsep-konsep yang disampaikan oleh peneliti. Selain itu, peneliti juga membutuhkan waktu untuk memotivasi partisipan agar partisipan mau melakukan *role-play*. Pada kedua sesi ini, tidak semua partisipan tampak antusias dan mau langsung melakukan *role-play*. Pada partisipan FN misalnya, peneliti membutuhkan waktu sedikit lebih banyak untuk memotivasinya dalam melakukan *role-play* sesuai dengan yang direncanakan.

Peneliti juga melakukan refleksi terhadap sikap atau cara peneliti berperan sebagai konselor selama intervensi berjalan. Pada sesi pertama, peneliti merasa belum cukup nyaman berperan sebagai konselor. Berhubung sesi pertama ini cukup penting sebagai masa awal pembangunan hubungan terapeutik antara partisipan dengan konselor, peneliti merasakan kecemasan saat berhadapan dengan klien terutama saat mengarahkan partisipan untuk memfokuskan intervensi pada salah satu area permasalahan. Mulai memasuki sesi ketiga peneliti sudah merasa lebih nyaman dan lebih memahami pola komunikasi dari kedua partisipan sehingga peneliti sudah lebih tahu bagaimana pendekatan yang akan digunakan dalam membawakan sesi bagi kedua partisipan.

Terkadang peneliti juga merasa kesulitan untuk bersikap *directive* atau menggunakan teknik *direct elicitation* terhadap partisipan. Ini terutama peneliti alami saat berusaha memperoleh informasi yang spesifik dari partisipan, misalnya saat menyusun *interpersonal inventory*, saat melakukan *encouragement of affect*, atau saat berusaha mengevaluasi ekspektasi partisipan. Padahal, dalam IPT, khususnya yang dilakukan untuk menasar area permasalahan *Interpersonal Sensitivity (Interpersonal Deficit)*, teknik-teknik yang sifatnya *directive* sangat penting dilakukan. Teknik *directive* dibutuhkan oleh konselor dalam membangun hubungan terapeutik terutama saat menyampaikan psikoedukasi, memberi saran, memberi model, atau membantu klien secara langsung dalam memecahkan permasalahan praktis yang sederhana, seperti menentukan beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh partisipan untuk memperoleh dukungan sosial atau

menemukan rujukan untuk hal-hal seperti *social service*, asuransi, kepentingan medis, dan sebagainya (Weissman, Markowitz, Klerman, 2007).

Peneliti menilai, sebagai konselor pendekatan yang digunakan terhadap masing-masing partisipan berbeda-beda dan secara tidak langsung dapat turut mempengaruhi bagaimana respon partisipan terhadap intervensi serta bagaimana hasil akhirnya. Karakteristik partisipan KM dan partisipan FN cenderung berbeda, dimana partisipan KM cenderung cukup banyak bicara, namun tetap dapat mempertahankan fokus area permasalahan yang sedang dibicarakan. Partisipan KM juga cepat mendapat *insight* dan mau mencoba hal baru tanpa peneliti harus banyak mengarahkan terlebih dahulu. Oleh sebab itu, dalam menghadapi partisipan KM, peneliti dapat lebih banyak melakukan *nondirective exploration* dan mendengar aktif. Peneliti merasa tidak kesulitan mengarahkan KM dalam memahami materi yang diberikan dan mencapai tujuan yang peneliti harapkan.

Sementara itu, partisipan FN adalah partisipan yang banyak berbicara, aktif, dan seringkali menanggapi pernyataan peneliti serta bercerita cukup banyak hal walaupun sebenarnya tidak semua tanggapan yang ia berikan sesuai dengan materi yang disampaikan. Untuk menghadapi partisipan FN, peneliti berusaha untuk tampil sedikit lebih tegas agar sehingga intervensi yang berlangsung tidak keluar dari modul yang telah direncanakan dan partisipan juga mengerti maksud yang berusaha disampaikan oleh peneliti. Secara umum, meskipun masing-masing partisipan memiliki karakteristik yang berbeda dan terdapat beberapa hal yang tidak berjalan sesuai dengan yang direncanakan dalam sesi, peneliti menilai keduanya berhasil menjalankan proses intervensi dengan lancar.

## BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN

Berikut ini akan dijabarkan kesimpulan dari hasil dan diskusi terkait pelaksanaan dan metode penelitian, juga saran metodologis dan praktis untuk pihak-pihak yang terkait.

### VII.1. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan penelitian dan diskusi terhadap hasil, maka kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah penerapan *Interpersonal Psychotherapy* efektif dalam meningkatkan keterampilan sosial pada mahasiswa yang mengalami distres psikologis di Universitas Indonesia, jika mahasiswa tersebut memiliki karakteristik yang serupa dengan partisipan dalam penelitian ini. Hal ini dapat dilihat melalui:

1. Peningkatan skor keterampilan sosial secara keseluruhan hingga tercapai nilai di atas *cut off score*, dan penurunan skor distres psikologis
2. Refleksi dari partisipan yang menunjukkan adanya:
  - a. Penurunan emosi negatif yang dirasakan
  - b. Perasaan nyaman saat berada dalam hubungan interpersonal
  - c. Kesadaran akan pentingnya jaringan hubungan interpersonal sebagai sumber dukungan sosial
  - d. Perubahan perilaku dimana partisipan tampak lebih termotivasi untuk menggunakan teknik komunikasi yang lebih efektif dalam interaksi sosial

### VII.2. Saran

Berdasarkan diskusi terhadap hasil dan kesimpulan yang diperoleh, terdapat beberapa saran metodologis dan saran praktis yang dapat digunakan oleh peneliti maupun praktisi yang tertarik untuk mendalami topik serupa dan berkaitan

### **VII.2.1. Saran Metodologis**

1. Dalam penelitian selanjutnya, akan lebih baik apabila penggunaan *cut off score* dari alat ukur yang digunakan disesuaikan dengan populasi penelitian secara lebih spesifik
2. Melakukan pengukuran efektivitas tidak hanya melalui skor dari alat ukur secara kuantitatif, namun juga secara kualitatif melalui wawancara dan observasi terhadap kemunculan perubahan perilaku
3. Melakukan kontrol terhadap faktor-faktor lain yang dianggap dapat memberikan pengaruh terhadap hasil intervensi
4. Melakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak agar dapat dilakukan uji signifikansi mengenai efektivitas *Interpersonal Psychotherapy* dalam meningkatkan keterampilan sosial pada mahasiswa yang mengalami distres psikologis di Universitas Indonesia
5. Melengkapi data penelitian, baik dalam tahap *screening* maupun dalam pelaksanaan proses intervensi dan setelahnya dengan *alloanamnesa* dari orang-orang terdekat partisipan mengenai perubahan perilaku partisipan saat berinteraksi dalam hubungan interpersonal untuk membantu pengukuran efektivitas intervensi secara kualitatif
6. Melakukan penelitian longitudinal atau memberikan sesi *maintenance* untuk IPT agar efek jangka panjang dari penerapan intervensi ini dapat dievaluasi lebih lanjut
7. Melakukan penambahan jumlah sesi agar partisipan mampu menangkap materi secara lebih baik dan konselor dapat mengeksplor lebih dalam permasalahan yang sedang dialami oleh partisipan

### **VII.2.2. Saran Praktis**

#### **VII.2.2.1. Saran praktis intervensi**

1. Intervensi ini sebaiknya diberikan kepada partisipan yang memang siap dan termotivasi untuk mengikuti terapi. Hal ini perlu dilakukan agar partisipan

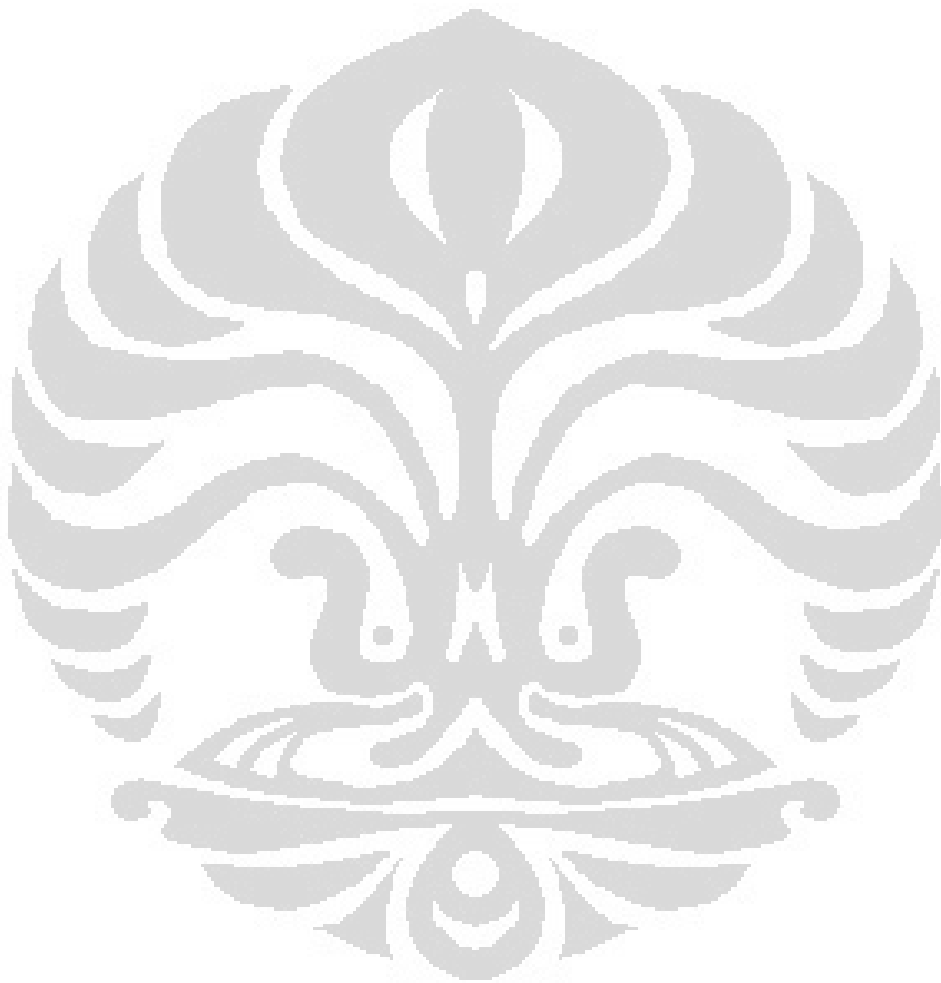
mampu terlibat aktif dan bersikap terbuka dalam proses intervensi sehingga efektivitas intervensi lebih terlihat

2. Menunda pemberian intervensi apabila partisipan dirasa memiliki isu lain yang perlu diselesaikan terlebih dahulu. Cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan kesempatan bagi partisipan untuk menjalani sesi konseling sebelum memulai agenda utama dalam sesi intervensi IPT. Tujuannya adalah memberikan waktu kepada partisipan untuk melakukan *chatarsis* serta membahas pribadinya secara menyeluruh dan masalah-masalah lain yang bukan merupakan masalah utama, namun dapat turut mempengaruhi respon partisipan terhadap berjalannya intervensi.
3. Melakukan *follow up* selama beberapa kali untuk memantau perkembangan partisipan setelah menjalani keseluruhan sesi
4. Mengembangkan program intervensi menjadi terapi kelompok dengan menggunakan IPT yang memiliki masalah yang serupa maupun karakteristik latar belakang yang serupa, seperti dalam satu universitas atau fakultas

#### **VII.2.2.2. Saran praktis untuk konselor**

1. Memahami lebih mendalam bagaimana karakteristik setiap partisipan agar pendekatan yang digunakan saat menyampaikan sesi dapat disesuaikan dengan karakteristik partisipan
2. Mengeksplorasi kemampuan dalam menerapkan teknik-teknik yang lebih *directive* dalam memperoleh informasi spesifik dari partisipan, dalam menyampaikan maksud dan psikoedukasi, maupun dalam menjaga agar fokus pembicaraan tetap sesuai dengan area permasalahan yang akan ditangani
3. Berhubung dalam pendekatan IPT peran konselor sangat penting sebagai sosok *modelling* bagi partisipan, maka penting bagi konselor untuk memperhatikan sejauh mana keterampilan sosialnya sendiri
4. Mengurangi penggunaan jargon-jargon psikologis dan menjelaskan konsep yang ada secara sederhana

5. Mempertimbangkan untuk menggunakan beragam media alat bantu dalam menyampaikan psikoedukasi agar lebih menarik



## DAFTAR PUSTAKA

- Anchin, J. C., & Kiesler, D. J. (1982). *Handbook of Interpersonal Psychotherapy*. Pergamon Press: USA
- Arrindell, W.A., Akkerman, A., van der Ende, J., Schreurs, P. J. G., Brugman, A., Stewart, R. E., Bouhuys, A.L., van Ooijen, N., Bridges, K. R., Sanderman, R. (2005). Normative studies with the Scale for Interpersonal Behaviour (SIB): III. Psychiatric inpatients. *Personality and Individual Differences*, vol.38, 941–952
- Dam-Baggen, Rien van & Kraaimaat, Floris. (2002). Group Social Skill Training or Cognitive Group Therapy as the Clinical Treatment of Choice for Generalized Social Phobia? *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 14, No. 5, pp. 437-451.
- Christoph, P. C., Gibbons, M. B., & Temes, C. M. (2010). Interpersonal accuracy of interventions and the outcome of cognitive and interpersonal therapies for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 420-428
- Corsini, Raymond J.& Wedding, Danny. (2011). *Current Psychotherapies (9th ed.)*. Singapore: Pre-PressPMG
- Cyranowski, J.M., Shear, M.K., Rucci, P., Fagiolini, A., Frank E., Grochocinski, V.J., dkk. (2002). Adult Separation Anxiety: Psychometric Properties of A New Structured Clincial Interview. *Journal of Psychoatric Research*, 36, 77-86
- Direktorat Pendidikan. (2006). *Himpunan Peraturan Akademik Universitas Indonesia*. Diakses melalui <http://www.ui.ac.id/download/files/hpa.php> 04/03/2012
- Heinrichs, N., Gerlach, A. L., & Hofmann, S. G. (2006). Social Skills Deficits. Dalam Hersen, M. (editor). *Clinician's Handbook of Adult Behavioral Assessment* (hlm. 235-252). London: Elsevier Inc.
- Hurlock, E.B. (1990). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, edisi kelima. Terj: Istiwidayanti & Soedjarwo. Jakarta: Penerbit Erlangga



- Jou, Y. H. & Fukada, H. (2002). Stress, health, and reciprocity and sufficiency of social support: The case of university student in Japan. *The Journal of Social Psychology*, vol. 142 (3). 353-370
- Keputusan Rektor Universitas Indonesia, nomor 450A/SK/R/UI/2006, Tentang Registrasi Mahasiswa Universitas Indonesia. Diakses melalui <http://repository.ui.ac.id/dokumen/lihat/4189.pdf> pada 04/03/2012
- Kerlinger, F & Lee, H B. (2000). *Foundations of behavioral research 4<sup>th</sup> ed.* USA: Harcourt College publishers
- Kessler, R.C., Stein, M.B., & Berglund, P.A. (1998). Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry* 155(5), 613-619.
- Kitzrow, Martha Anne. (2003). The Mental Health Needs of Today's College Students: Challenges and Recommendations. *NASPA Journal*, vol.41 (1), 167-181.
- Kumar R. (1999). *Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners*. Australia: Pearson Education
- Listianti, Ika Nurfitriani. (2010). *Trait Kepribadian dan Psychological Distress pada Mahasiswa Universitas Indonesia Berdasarkan Rumpun Ilmu*. Skripsi. Depok: Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Maharani, Winda. (2011). *Perbedaan Tingkat Psychological Distress pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Membutuhkan Pelayanan Badan Konsultasi Mahasiswa di Tahun 2010 dan 2011*. Skripsi. Depok: Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Matthews, G. (2000). Distress. Dalam G. Fink (Ed.). *Encyclopedia of stress* (Vol. 1, pp. 723-729). San Diego, CA: Academic Press.
- McIntyre, C. J. (1953). The Validity of the Mooney Problem Check List. *The Journal of Applied Psychology*, 37 (4), 270-272.

- Miller, J. L. (2011). *The Relationship between Identity Development Processes and Psychological Distress in Emerging Adulthood*. Disertasi. Washington: Doctor of Philosophy The George Washington University.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social causes of psychological distress*. New York: Aldine de Gruyter.
- Misra, Ranjita & Castillo, Linda G. (2004). Academic Stress Among College Students: Comparison of American and International Students. *International Journal of Stress Management*, 11 (2), 132–148
- Mooney, R.L. & Gordon, L.V. (1978). *Mooney Problem Check-List*. United States of America: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Papalia, Diane E., Olds, Sally Wendkos, & Feldman, Ruth Duskin. (2007). *Human Development (10<sup>th</sup> edition)*. New York: McGraw-Hill.
- Poleshuck, E. L., Gamble, S. A., & Cort, N. (2010). *Journal of Professional Psychology*, 4, 312-318
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of Basic Social Skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 51 (3), 649-660
- Riggio, R. E. & Carney, Dana R. (1989). *Social Skills Inventory Manual (2nd ed.)*. Diakses melalui Mind Garden: [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com) 08/03/2012
- Riggio, R. E. & Reichard, R. J. (2008). The emotional and social intelligences of effective leadership: An emotional and social skill approach. *Journal of Managerial Psychology*, 23 (2), 169-185
- Robertson, Michael., Rushton, Paul., & Wurm, Christopher. (2008). Interpersonal Psychotherapy: An Overview. *Psychotherapy in Australia*, vol. 14(3), May 2008
- Ross, S. E., Niebling, B. C., & Heckert, T. M. (1999). Sources of Stress Among College Students. *College Student Journal*, 33 (2), 312-318.
- Santrock, J. W. (2006). *Life-span Development, 11<sup>th</sup> ed.* New York: McGraw Hill.
- Sarafino, E.P. (2002). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (4th ed.)*. New York: John Whey & Sons, Inc.

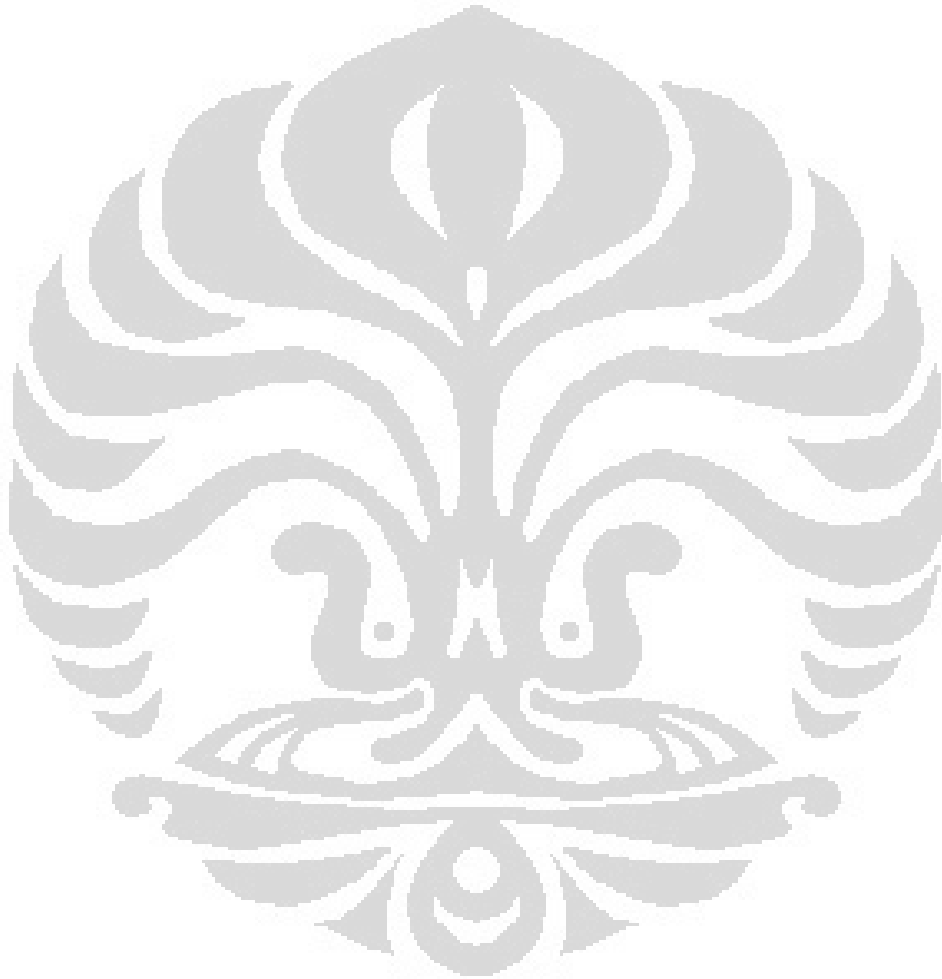
- Segrin, Chris. (1999). Social Skills, Stressful Life Events, and The Development of Psychosocial Problems. *Journal of Social and Clinical Psychology; Spring 1999; 18, 1; ProQuest pg.14*
- Segrin, Chris. (2001). Social Skills and Negative Life Events: Testing the Deficit Stress Generation Hypothesis. *Current Psychology, 20 (1), 19-35*
- Shaugnessy, J J.& Zechmeister, E.B. (2002). *Research Methodology in Psychology (6th edition)*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Spence, Susan H. (2003). Social Skills Training with Children and Young People: Theory, Evidence, and Practice. *Child and Adolescent Mental Health, 8 (2), 84-96.*
- Stallman, H. M. (2009). Prevalence of Psychological Distress in University Students Implication for Service Delivery. *Australian Family Physician, 37, 673-677*
- Tantillo, M. (2000). Short-Term Relational Group Therapy for Women with Bulimia Nervosa. *Journal of Eating Disorder, 8, 99-121*
- The Times Higher Education Magazine QS (The QS). (2011). *QS World University Rankings*. Diakses pada 02/12/2011: <http://www.topuniversities.com/institution/university-indonesia/wur>
- Thiessen, J. D., Avery, A. W., & Joanning, H. H. (1981). Facilitating Postdivorce Adjustment Among Women. *Journal of Divorce, 4, 35-44*
- Triatmoko, FA. (2011). *Pendaftaran Fasilitator OBM 2011*. Diakses pada 05/02/2012: <http://www.clr.ui.ac.id/2011/06/24/pendaftaran-fasilitator-obm-2011/>
- Utama, B. (2010). *Kesehatan Mental dan Masalah-Masalah Pada Mahasiswa SI Universitas Indonesia*. Skripsi. Depok: Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Ventevogel, P., De Vries, G., Scholte, W. F., Shinwari, N. S., Nassery, H. F. R., van den Brink, W., & Olf, M. (2007). Properties of the Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) as

screening instruments used in primary care in Afghanistan. *Soc Psychiatry Epidemiology*, 42: 328–335

Weissman, M. M., Markowitz J. C., & Klerman, G. L. (2007). *Clinician's Quick Guide to Interpersonal Psychotherapy*. New York: Oxford University Press



# LAMPIRAN



## Lampiran 1

### Contoh Modul Dasar IPT fokus area masalah *Interpersonal Sensitivity*

Tahap	Target	Rincian Kegiatan	Perlengkapan
<b>Sesi 1 : <i>Initial Session</i></b> <b>Identifikasi masalah &amp; Pengembangan hipotesis penyebab masalah (penyusunan <i>Interpersonal Inventory</i>)</b>  <b>60 menit</b>	Pembinaan rapor dan ulasan keluhan	Menanyakan lebih lanjut “Apa yang menjadi masalahmu dan apakah kamu ingin memperbaikinya?” - Peneliti mendengarkan cerita permasalahan partisipan - Peneliti mengintegrasikan apa yang sudah diceritakan oleh partisipan	-
	Latar belakang permasalahan, psikoedukasi, dan penyusunan <i>Interpersonal Inventory</i> partisipan	Menanyakan “Sejak kapan permasalahan ini terjadi?” “Menurutmu apa penyebab permasalahan ini?” terapis mengaitkan dengan konteks hubungan interpersonal yang dimiliki oleh partisipan - Menanyakan “Kapan pertama kali permasalahan ini muncul” “Apa yang terjadi dan kamu lakukan saat itu?” “Bagaimana perasaanmu ketika menghadapinya?” - Peneliti mendengarkan tanggapan partisipan - Peneliti mengajak partisipan untuk mengaitkan antara distress yang ia alami dengan konteks interpersonalnya - Peneliti memberikan psikoedukasi mengenai tugas dan peran mahasiswa, distress psikologis, dan kaitannya dengan IPT - Peneliti bersama partisipan membuat <i>interpersonal inventory</i> dengan dibantu dengan <i>interpersonal circle</i> , yang berisi tentang gambaran: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Relasi saat ini dengan <i>significant others</i></li> <li>b. Kaitan konteks-konteks relasi dengan permasalahan</li> <li>c. Kepuasan partisipan terhadap relasi-relasi tersebut</li> <li>d. Informasi lain yang relevan terkait bentuk relasi tersebut</li> </ol> - Peneliti memandu partisipan untuk menyimpulkan fokus area masalahnya dalam IPT terkait dengan formulasi interpersonal yang telah diketahui, sehingga tujuan terapi dapat dirumuskan bersama	<i>Worksheet timeline</i> <i>Worksheet interpersonal circle</i> <i>Worksheet formulasi interpersonal</i>

	Harapan partisipan terhadap intervensi ( <i>problem-goalframework</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peneliti mengajak partisipan untuk merumuskan target perubahan positif dan realistis dari terapi, termasuk target untuk mengurangi gejala distres dan memperbaiki/mengoptimalkan kualitas hubungan sosial yang dimiliki partisipan</li> <li>- Peneliti kembali merangkum bahwa turunnya performa partisipan dalam beberapa hal disebabkan oleh distres yang dialami. Perasaan tidak nyaman, bahkan muncul keluhan fisik merupakan bentuk gejala dari distres. Melalui IPT yang dilaksanakan selama 6 sesi diharapkan hal tersebut dapat diatasi selama ada komitmen untuk menjalani setiap sesi dengan baik</li> </ul>	<i>Worksheet problem-goal framework</i>
	Pemberian tugas rumah	Peneliti memberikan tugas rumah dan menjelaskan cara pengisian agar melatih partisipan mengenali afek-afeknya, serta kaitan antara perasaannya dengan konteks interpersonalnya sehari-hari	<i>Worksheet Interpersonal Diary</i>
<b>Sesi 2: Middle Session</b> <b>Analisis pola komunikasi partisipan dan encouragement of affect</b>  <b>60 menit</b>	Pembahasan tugas rumah <i>Interpersonal Diary</i>	Diskusi dan refleksi partisipan terhadap tugas rumahnya, mengidentifikasi afek dan ekspektasi partisipan terkait dengan konteks interpersonal yang terjadi sehari-hari dalam seminggu terakhir. Mengidentifikasi cara partisipan menunjukkan respon afek terhadap orang lain.	<i>Wokrsheet Interpersonal Diary</i> yang telah diisi oleh partisipan
	Identifikasi pola komunikasi dan afek ( <i>communication analysis dan encouragement of affect</i> ) di masa lalu	<p>Menanyakan “ceritakan mengenai masa kecilmu” “ Bagaimana gaya berkomunikasi ketika kecil (atau di usia-usia yang sebelumnya)?” “Apa yang terjadi dan yang kamu lakukan?” “Bagaimana pikiran atau perasaanmu saat mendapat respon tersebut? Apa yang kamu lakukan selanjutnya?” “Bagaimana respon yang kamu peroleh?”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peneliti mendengarkan tanggapan partisipan</li> <li>- Peneliti menggali afek-afek yang muncul dan pola partisipan dalam menyampaikan afek maupun pendapat</li> <li>- Peneliti bersama partisipan mengintegrasikan mengenai apa yang</li> </ul>	-

		sudah disampaikan oleh partisipan -	
	Identifikasi pola komunikasi dan afek ( <i>communication analysis</i> dan <i>encouragement of affect</i> ) di masa sekarang	Menanyakan “Ceritakan mengenai masa sekarang” “Bagaimana gaya berkomunikasimu sekarang?” “Seperti apa hubunganmu dengan orang-orang yang ada di sekitarmu?” “Bagaimana pikiran atau perasaanmu saat mendapat respon tersebut? Apa yang kamu lakukan selanjutnya?” “Bagaimana kejadiannya?” - Peneliti mendengarkan tanggapan partisipan - Peneliti menggali afek-afek yang muncul dan pola partisipan dalam menyampaikan afek maupun pendapat - Peneliti melakukan klarifikasi maupun konfrontasi hal-hal pada cerita partisipan yang dinilai tidak sesuai - Menanyakan pendapat partisipan - Peneliti mengintegrasikan dan menyimpulkan cerita partisipan	-
	Kesimpulan hasil evaluasi pola komunikasi dan ekspresi afek dan kontribusinya terhadap permasalahan	Peneliti mengintegrasikan segala hal yang sudah diungkapkan oleh partisipan - Peneliti memberikan gambaran besar dari permasalahan partisipan, serta keterkaitan di dalamnya - Peneliti mengidentifikasi area masalah yang menjadi sumber permasalahan interpersonal partisipan - Peneliti menjelaskan mengenai area masalah yang dimaksud - Peneliti mengemukakan pola maladaptif yang cukup sering muncul dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mencari alternatif perbaikan pola-pola tersebut pada pertemuan selanjutnya (dikaitkan dengan hasil dari alat ukur dimensi ketrampilan sosial)	<i>Worksheet</i> kesimpulan pola komunikasi (mana yang sudah efektif dan mana yang belum efektif)
	Pemberian tugas rumah	Peneliti memberikan tugas rumah dan menjelaskan cara pengisian agar melatih partisipan mengenali afek-afeknya, serta kaitan antara perasaannya dengan konteks interpersonalnya sehari-hari	<i>Worksheet Interpersonal Diary</i>



## Lampiran 2

### Contoh Modul IPT dengan fokus area masalah *Role Transition*

Tahap	Target	Rincian Kegiatan	Perlengkapan
<b>Sesi 2 ( Middle Session ) : Giving Up the Old Role</b>  <b>60-70 menit</b>	Pembahasan tugas rumah <i>Interpersonal Diary</i> dan <i>review</i> sesi sebelumnya	Diskusi dan refleksi partisipan terhadap tugas rumahnya, mengidentifikasi afek dan ekspektasi partisipan terkait dengan konteks interpersonal yang terjadi sehari-hari dalam seminggu terakhir. Mengidentifikasi cara partisipan menunjukkan respon afek terhadap orang lain.	<i>Worksheet Interpersonal Diary</i> Yang telah diisi oleh partisipan
	Evaluasi terhadap aspek positif dan negatif dari peran lama serta peran partisipan saat ini	Peneliti meminta partisipan membuat rekonstruksi mengenai peran lama sehingga dapat memfasilitasi rasa kehilangan terhadap peran tersebut. Partisipan diminta untuk menuliskan aspek negatif maupun positif dari peran lama maupun peran barunya. Peneliti kemudian secara empatik mencari aspek transisi yang paling menjadi masalah bagi partisipan menggunakan <i>worksheet</i>	<i>Worksheet 'old role' dan 'new role'</i>
	Mencari penyebab dan mengenali emosi yang dirasakan akibat hilangnya peran lama tersebut	Peneliti memotivasi partisipan untuk mengekspresikan perasaannya terhadap hilangnya peran lama dan menormalisasi perasaan tersebut melalui teknik <i>encouragement of affect</i> .	
	Kesimpulan terhadap emosi-emosi yang dirasakan menyangkut perubahan	Peneliti mengintegrasikan segala hal yang sudah diungkapkan oleh partisipan: - Peneliti memberikan gambaran besar dari permasalahan partisipan berikutan emosi yang menyertainya - Peneliti juga mengemukakan pola maladaptif yang cukup sering muncul sehingga membuat partisipan kesulitan untuk menghadapi perubahan. Pola-pola ini akan dibahas pada pertemuan selanjutnya dan apa yang diperlukan untuk mengatasi hal tersebut	

		agar partisipan lebih adaptif terhadap perubahan peran	
	Pemberian tugas rumah	Peneliti memberikan tugas rumah dan menjelaskan cara pengisian agar melatih partisipan mengenali afek-afeknya, serta kaitan antara perasaannya dengan konteks interpersonalnya sehari-hari. Partisipan juga diminta untuk mengevaluasi makna dari setiap aktivitas yang dilakukan oleh partisipan dalam peran barunya sekarang	<i>Worksheet Interpersonal Diary</i>
<b>Sesi 3 (Middle Session) : Decisional Analysis, Acquiring New Skills</b>  <b>75 menit</b>	Pembahasan tugas rumah <i>Interpersonal Diary</i> dan <i>review</i> sesi sebelumnya	Diskusi dan refleksi partisipan terhadap tugas rumahnya, mengidentifikasi afek dan ekspektasi partisipan terkait dengan konteks interpersonal yang terjadi sehari-hari dalam seminggu terakhir. Mengidentifikasi cara partisipan menunjukkan respon afek terhadap orang lain. Partisipan juga diajak untuk melakukan <i>review</i> mengenai aspek positif dan negatif peran lama dan peran barunya dan perasaannya menyangkut perubahan yang terjadi.	<i>Worksheet Interpersonal Diary</i> yang telah diisi oleh partisipan
	Eksplorasi perasaan mengenai perubahan peran	Peneliti membantu partisipan untuk menemukan aspek-aspek yang berubah dalam perannya saat ini dan mengemukakan makna dari setiap aktivitas yang dilakukan partisipan dalam peran barunya. Partisipan juga diminta untuk mengevaluasi kontribusi yang dapat dilakukan partisipan dan <i>significant others</i> -nya, serta perasaan terhadap perubahan tersebut dan kaitannya dengan gejala <i>distress</i> psikologis melalui pengisian <i>worksheet 'past and present role'</i> dan teknik <i>decision analysis</i> : - “Hal apa yang kamu inginkan terjadi saat ini?” - “Solusi apa dari perubahan ini yang akan paling membuat kamu bahagia?”	<i>Worksheet 'past vs present role'</i>
	Evaluasi ekspektasi terkait hubungan sosial dalam peran baru	Peneliti menggali ekspektasi partisipan mengenai peran barunya dan hubungannya dengan orang-orang yang ada di dalamnya : - Peneliti menanyakan “hubungan seperti apa yang kamu harapkan	<i>Worksheet Time to Change!</i>

		<p>dari lawan bicara di peran yang baru saat kamu melakukan hal yang kamu lakukan tersebut?” “Bagaimana respon sebenarnya?” “Bagaimana perasaanmu?”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peneliti melakukan teknik-teknik seperti klarifikasi, menunjukkan hubungan logis, meminta partisipan untuk menempatkan diri di posisi lawan bicara, dan konfrontasi hal-hal yang tidak konsisten</li> <li>- Peneliti mengajak partisipan melihat kemungkinan ekspektasi tersebut bisa terjadi dengan pola-pola yang sudah dilakukan, dan memodifikasi ekspektasi</li> <li>- Peneliti mengajak partisipan untuk mempertimbangkan manfaat dan kerugian dari perubahan yang akan dilaksanakan</li> </ul>	
	<p><i>Decisional Analysis. Brainstorming dan evaluasi alternatif-alternatif untuk perubahan.</i></p>	<p>Setelah mengecek ekspektasi partisipan, peneliti mengajak partisipan mendiskusikan alternatif-alternatif yang dapat partisipan lakukan untuk mencapai tujuan/mewujudkan ekspektasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peneliti bertanya, “kira-kira ada cara yang bisa dilakukan supaya kondisinya lebih baik?”</li> <li>- “Pilihan-pilihan apa saja yang mungkin?”</li> <li>- “Sudahkah kamu mempertimbangkan semua pilihan tersebut?”</li> <li>- Peneliti dan partisipan melakukan <i>brainstorming</i> langkah-langkah yang bisa diambil secara spesifik</li> <li>- Peneliti mengajak partisipan menganalisis mana cara yang bisa dilakukan dan mana yang sulit direalisasikan</li> <li>- Peneliti menyimpulkan beberapa alternatif solusi yang dipilih partisipan</li> </ul>	<p><i>Worksheet Brainstorming dan</i></p>
	<p>Penyimpulan terhadap hasil <i>decisional analysis</i>. Memotivasi pembentukan <i>skill</i> yang</p>	<p>Peneliti mengintegrasikan segala hal yang telah diperoleh dari sesi kali ini. Peneliti juga mendukung partisipan mengembangkan <i>skill</i> dan motivasi yang diperlukan dalam proses <i>adjustment</i> terhadap peran baru melalui pengisian <i>worksheet ‘keys to change’</i> Peneliti kembali</p>	<p><i>Worksheet ‘keys for change’</i></p>

	<p>dibutuhkan. Mendorong partisipan untuk mau mempelajari pola komunikasi yang lebih efektif</p>	<p>menegaskan mengenai ekspektasi dan target perilaku partisipan dalam berkomunikasi menyangkut hubungan yang dimiliki dalam peran baru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peneliti menjelaskan mengenai ketrampilan yang masih perlu dimiliki/ ditingkatkan/ diperbaiki oleh partisipan</li> <li>- Peneliti menjelaskan mengenai pemberian ketrampilan yang akan diberikan di sesi selanjutnya serta kegunaannya bagi masalah</li> <li>- Peneliti kembali menjelaskan efek intervensi yang akan diberikan kepada permasalahan partisipan</li> </ul>	
	<p>Pemberian tugas rumah</p>	<p>Peneliti memberikan tugas rumah dan menjelaskan cara pengisian agar melatih partisipan mengenali afek-afeknya, serta kaitan antara perasaannya dengan konteks interpersonalnya sehari-hari. Partisipan juga diminta untuk mengevaluasi kualitas positif yang dimilikinya. Partisipan dipersilahkan untuk bertanya kepada <i>significant others</i>-nya mengenai hal ini</p>	<p><i>Worksheet Interpersonal Diary</i> <i>Worksheet Kualitas Positif Diri</i></p>

### Lampiran 3

#### Contoh Item Alat Ukur yang Digunakan Dalam Penelitian

##### A. Alat Ukur Distres Psikologis *Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25)*

Pernyataan	Tidak Sama Sekali	Sedikit Mengganggu	Agak Mengganggu	Sangat Mengganggu
Perasaan gelisah sehingga Anda tidak dapat duduk tenang				
Menyalahkan diri sendiri untuk sesuatu				
Perasaan tak ada harapan untuk masa depan				
Perasaan kesepian				
Nafsu makan menurun				

##### B. Survei Permasalahan Mahasiswa *Mooney Problem Checklist (MPCL)*

1. Tidak nyaman berada dengan orang lain
2. Mendambakan kepribadian yang lebih menyenangkan
3. Cemas mengenai bagaimana kesan orang lain tentang saya
4. Tidak diikutsertakan dalam berbagai kegiatan
5. Tidak ada orang yang dapat diajak membicarakan kesulitan-kesulitan saya

**C. Alat Ukur Keterampilan Sosial *Social Skills Inventory (SSI)***

**Keterangan respon**

**1 = Sangat Tidak Menggambarkan Diri Saya**

**2 = Agak Tidak Menggambarkan Diri Saya**

**3 = Agak Menggambarkan Diri Saya**

**4 = Sangat Menggambarkan Diri Saya**

<b>Pernyataan</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Sangat sulit bagi orang lain mengetahui apabila saya sedang sedih atau tertekan				
Terkadang saya sulit untuk menatap orang lain saat sedang membicarakan hal pribadi				
Mudah bagi saya untuk mengetahui karakter seseorang dengan melihat caranya berinteraksi dengan orang lain				
Ada situasi tertentu di mana saya khawatir apakah yang saya lakukan atau katakan sudah tepat				
Saya dapat membuat pesta yang membosankan menjadi menyenangkan				

## Lampiran 4

### Materi Flyers yang Digunakan Sebagai Publikasi Program Intervensi

Hai Mahasiswa UI,  
**APAKAH  
KAMU...**

Merasa tidak  
puas dengan  
hubungan sosial  
yang kamu miliki  
selama ini?

- Ingin lebih percaya diri?
- Ingin menjadi lebih supel?
- Ingin merasa lebih nyaman beraktivitas di dalam kelompok?
- Ingin lebih luwes bergaul dengan lawan jenis?

Dapatkan tips-tipsnya sekaligus **KONSULTASI GRATIS** bersama  
Magister Profesi Psikolog Klinis Dewasa Universitas Indonesia,  
**KERAHASIAAN TERJAMIN !!**

Kesempatan terbatas. Segera hubungi: Nana: 021-60282686 /  
Dhea: 08989861923 / Dewi: 08561832643 (sms only).  
Ditunggu sampai 25 Maret 2012

## Lampiran 5

### *Informed Consent* untuk Partisipan

#### Pernyataan Persetujuan

#### Informed Consent

Dalam rangka pengumpulan data penelitian untuk penulisan tesis, Peneliti meminta kesediaan Saudara untuk menjadi Partisipan penelitian.

Partisipan penelitian bersedia mengikuti program intervensi psikologis berupa *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) yang akan dilaksanakan setiap satu kali dalam seminggu sebanyak 6 (enam) pertemuan, masing-masing selama satu hingga satu setengah jam (60-90 menit) pada waktu dan tempat yang telah disepakati bersama. Partisipan penelitian juga bersedia mengisi kuesioner yang akan diberikan secara bertahap di awal program intervensi, di akhir program intervensi, dan satu minggu setelah program intervensi berakhir.

Segala bentuk data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan penulisan Tesis Program Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Partisipan penelitian berhak mengajukan keberatan pada Peneliti jika ada hal-hal dalam penelitian yang tidak berkenan baginya. Selanjutnya masalah ini akan dicari solusinya berdasarkan kesepakatan bersama antara Partisipan penelitian dan Peneliti. Keikutsertaan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan Anda dapat mengundurkan diri kapan saja dari program intervensi tanpa harus memberikan penjelasan.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti Partisipan penelitian menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian ini, dan telah memperoleh penjelasan dari Peneliti tentang tujuan penelitian dan jaminan kerahasiaan data partisipan.

Depok,            April 2012

Peneliti,

Partisipan Penelitian,

Ayuningdyah Sekararum, S.Psi.  
NPM: 1006796071

( \_\_\_\_\_ )



## Lampiran 6

### Contoh Lembar Kerja (*Worksheet*)

---

Worksheet 1 | [Timeline](#)

FEELING





TIME

---

Interpersonal Psychotherapy – April 2012 | © INL - Magister Profesi KLD Fakultas Psikologi UI

Worksheet 5 | Interpersonal Diary

Hari dan Jam	Peristiwa dan Orang Lain yang Terlibat	Emosi yang Saya Rasakan	Reaksi yang Saya Tampilkan (Verbal dan Non-verbal)	Respon yang Saya Harapkan	Respon yang Saya Terima

OLD ROLE			
Positive Things +	Negative Things -	Social Supports 	Achievements and Feelings 
NEW ROLE			
Positive Things +	Negative Things -	Potential Social Supports 	Expectations and Feelings 

## Lampiran 7

### Contoh Materi Psikoedukasi yang Disampaikan

**Apakah itu *Interpersonal Psychotherapy* (IPT)?**

- Sebuah psikoterapi yang memiliki batasan waktu dan memfokuskan pada hubungan interpersonal, dan memiliki tujuan untuk mengurangi gejala *distress* psikologis serta meningkatkan keberfungsian interpersonal individu.

**Apakah itu *Interpersonal Psychotherapy* (IPT)?**

- Konteks interpersonal → Bagaimana pola hubungan dan gaya komunikasi individu dengan orang lain di sekitarnya menjadi pemicu munculnya *distress*.
- Jadi, yang ingin dicapai dalam terapi adalah:
  - Meningkatkan efektivitas hubungan interpersonal dengan mengubah harapan individu tentang relasi tersebut
  - Meningkatkan dukungan sosial dengan memperluas jaringan sehingga *distress* dapat diatasi

**Apakah itu *Interpersonal Psychotherapy* (IPT)?**

- *Assessment*
- *Initial sessions*
- *Middle sessions*
- *Termination sessions*
- *Maintenance sessions*

Rata-rata jumlah sesi: 12-16  
Jumlah sesi dalam *brief* IPT: 6-8

**4 Area Permasalahan dalam IPT**

- *Grief* → kehilangan orang terdekat
- *Interpersonal disputes* → perselisihan dengan keluarga, teman, dan lain-lain
- *Role transitions* → kesulitan dalam menghadapi perubahan situasi atau peran
- *Interpersonal deficits* → permasalahan komunikasi sehingga sulit menjaga hubungan

Referensi:  
Robinson, M., Raeborn, P., & Wann, C. (2008). Interpersonal Psychotherapy: An overview. *Psychotherapy in Australia*, 14, 46-54.

## Apa yang dimaksud dengan *distress* psikologis?



**STRESS** < *eustress*  
Stress yang konstruktif dan menguntungkan

*distress*  
Stress yang destruktif dan merugikan

Jadi, *distress* adalah istilah yang secara khusus mengacu pada respon subjektif dari stress yang tidak menyenangkan seperti rasa cemas dan depresi

Referensi:  
Matthews, G. (2000). Dalam: R. F. E. (Ed.), *Encyclopedia of stress* (Vol. 1, pp. 72-77-78). San Diego, CA: Academic Press.



## Apa saja yang menjadi ciri *distress* psikologis?

- Kehilangan minat dan semangat dalam melakukan berbagai aktivitas
- Sangat mudah merasa sedih dan putus asa
- Mengalami sulit tidur dan nafsu makan menurun
- Sering merasa tegang dan gelisah
  - Mengkhawatirkan banyak hal
  - Mudah merasa marah atau takut



## Faktor apa saja yang mempengaruhi kemunculan *distress* psikologis?

- **Faktor fisiologis:** adanya kerusakan pada bagian otak yang mengontrol respon emosional, yaitu *amygdala*, sehingga rentan menimbulkan *distress*
- **Faktor kognitif:** penilaian tentang sejauh mana kemampuan diri mengontrol peristiwa yang *stressful*
- **Faktor sosial:** adanya konflik dalam hubungan sosial
  - **Faktor kepribadian:** individu yang mudah cemas akan cenderung mudah mengalami *distress* psikologis



## Apa saja dampak negatif yang menyertai *distress* psikologis?

- **Penurunan performa:** akan menurunkan tingkat atensi, konsentrasi, dan memori
- **Bias kognitif:** adanya bias dalam penilaian terhadap peristiwa negatif dan pengambilan keputusan
- **Gangguan klinis:** memunculkan perilaku yang membahayakan diri sendiri, menarik diri dari interaksi sosial





## Apa itu *Communication Skill*?

- *Communication skill* mencakup kemampuan kita dalam menyampaikan apa yang kita pikirkan dan rasakan kepada orang lain, agar tercapai sebuah kesepakatan dan terhindar dari kesalahpahaman antara satu sama lain



## Communication Style 1: Passive

- Menyampaikan pendapat, perasaan, dan keinginan secara tidak langsung, bahkan tidak jarang justru memendamnya atau tidak menyampaikan seluruhnya
- Pesan yang tanpa sadar tersampaikan pada lawan bicara adalah "Saya lemah dan inferior, sehingga pendapat kamu lebih benar dan lebih baik dibandingkan saya."
- Dapat digunakan untuk menghindari konflik dan memperkecil tanggung jawab kita dalam pengambilan keputusan, namun dapat menurunkan rasa percaya diri dan melemahkan posisi kita di hadapan orang lain



## Communication Style 2: Assertive

- Mampu menyampaikan pendapat, perasaan, dan keinginan tanpa harus melanggar hak orang lain
- Pesan yang tersampaikan adalah "Saya dan kamu mungkin memiliki perbedaan, namun kita sama-sama memiliki hak untuk mengekspresikan diri kita kepada orang lain."
- Keuntungan yang diperoleh:
  - dapat berpartisipasi aktif dalam membuat keputusan penting
  - memperoleh keinginan kita tanpa merendahkan orang lain
  - memperoleh kepuasan emosional dan hak kita dapat dihormati oleh orang lain saat menyampaikan perasaan atau ide-ide kita
  - meningkatkan rasa percaya diri



## Communication Style 3: Aggressive

- Menyampaikan pendapat, perasaan, atau keinginan kita dengan terbuka dan sangat dominan (bahkan sarkastik), namun seringkali cara penyampaiannya menyakiti atau kurang menghargai perasaan orang lain
- Tanpa sadar, pesan yang tersampaikan pada lawan bicara adalah "Saya lebih superior dibanding kamu, dan saya selalu benar. Kamu orang yang inferior dan pendapat kamu salah."
- Gaya komunikasi ini tidak jarang menumbuhkan konflik atau permusuhan dan terkadang menuntut lawan bicara menjadi tidak jujur demi menghindari konfrontasi



