



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK ; DEWASA
MUDA TERHADAP PERKEMBANGAN INTIMASI PADA
MAHASISWA AKADEMI KEPERAWATAN KABUPATEN
SUBANG DAN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa

**Ega Agustine
1006748532**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK ; DEWASA
MUDA TERHADAP PERKEMBANGAN INTIMASI PADA
MAHASISWA AKADEMI KEPERAWATAN KABUPATEN
SUBANG DAN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT**

TESIS

**Ega Agustine
1006748532**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ega Augustine
NPM : 1006748532

Tanda tangan:
Tanggal : Juli 2012

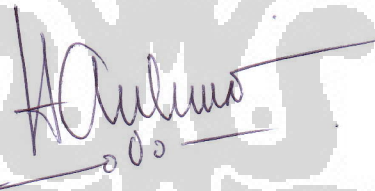
LEMBAR PENGESAHAN
Tesis Dengan Judul:

**"PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK; DEWASA MUDA
TERHADAP PERKEMBANGAN INTIMASI PADA MAHASISWA
AKADEMI KEPERAWATAN KABUPATEN SUBANG DAN SUMEDANG
PROVINSI JAWA BARAT"**

**Tesis ini telah diperiksa, disetujui oleh pembimbing dan
Telah dipertahankan dalam ujian Sidang Tesis pada Program Magister
Keperawatan Universitas Indonesia**

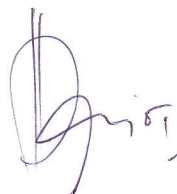
Depok, Juli 2012

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,



(Dewi Gayatri,SKp M.Kes.)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh : Ega agustine
NPM : 1006748532
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh terapi kelompok terapeutik ; dewasa muda terhadap perkembangan intimasi pada mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang Provinsi Jawa Barat

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Novy Helena C.D, S.Kp., MSc

(H. Aulius)

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

(D. Gayatari)

Penguji : Ice Yulia Wardhani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J

(Ice Yulia Wardhani)

Penguji : Fauziah, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J

(Fauziah)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang sebesar-besarnya penyusun sampaikan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karuniaNya kepada penyusun sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Tesis ini disusun sebagai syarat dalam rangka mencapai gelar Magister Keperawatan Jiwa pada Program Pasca Sarjana Keperawatan Universitas Indonesia. Dalam penyusunan tesis ini penyusun mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusun bermaksud mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawaty, MA. Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Novy Helena. C.D, S.Kp., M. Sc. sebagai dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penyusun sehingga penyusun dapat terus berproses menyelesaikan proposal tesis ini.
4. Dewi Gayatri, SKp M.Kes. sebagai dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu, dan mengarahkan penyusun sehingga dapat memahami berjalannya rancangan proposal penelitian tesis ini.
5. Ice Yulia Wardhani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J selaku penguji yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis.
6. Fauziah, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J selaku penguji yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis.
7. Kholis Nurhandayani, S. Kp., M.Kep selaku direktur Akademi Keperawatan Kabupaten Subang yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan, bantuan moril dan meteril, kesempatan dan izin kepada peneliti untuk menempuh pendidikan sekaligus memberikan izin penelitian.
8. Drs. H. Dadang Rukmawan, M.Kes selaku direktur Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang yang telah memberikan izin penelitian.

9. Seluruh dosen khususnya Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa yang telah banyak memberikan dukungan dan bimbingan akademik.
10. Seluruh staf non akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah melayani kami dalam kelancaran belajar dan menyusun tesis ini.
11. Ayah dan mama atas doa, dukungan dan kesabarannya.
12. Suamiku tercinta Agus Masykur Rosyadi, Ssi., MM dan anak-anakku terkasih Muhammad Zaki Dzulfiqar Rosyadi, Muhammad Azzam Mujahid Rosyadi, Muhammad Syauqi Beik Rosyadi dan Muhammad Faiq Yusuf Rosyadi yang selalu memberikan do'a, motivasi, pengorbanan, dukungan yang besar dan pengertian selama peneliti menempuh pendidikan.
13. Teman-teman Angkatan VI Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang unik dan selalu memberikan semangat kepada penyusun.
14. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang berperan dalam penyusunan tesis ini.

Akhir kata, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini nantinya.

Depok, Juli 2012

Penyusun

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

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

Nama : Ega Agustine
NPM : 1006748532
Program : Magister Keperawatan
Jurusan : Keperawatan Jiwa
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

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

” Pengaruh terapi kelompok terapeutik ; dewasa muda terhadap perkembangan intimasi pada mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang Provinsi Jawa Barat.”

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

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 13Juli 2012

Yang menyatakan

Ega Agustine

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2012

Pengaruh terapi kelompok terapeutik ; dewasa muda terhadap perkembangan intimasi pada mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang Provinsi Jawa Barat
xiv + 86 hal + 13 tabel + 4 skema + 19 lampiran

ABSTRAK

Permasalahan utama individu dewasa muda yang dalam tahap perkembangan dewasa muda adalah *intimacy versus isolation*. Intimasi merupakan kemampuan individu untuk membangun hubungan yang akrab dengan orang lain. Jika seorang dewasa muda tidak dapat membuat komitmen personal yang dalam terhadap orang lain, maka mereka akan terisolasi, sehingga diperlukan latihan dan stimulasi untuk meningkatkan kemampuan intimasi mereka. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan *pre-post test with control group*, untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik dewasa muda ; terhadap perkembangan intimasi mahasiswa di Akademi Keperawatan kabupaten Subang dan Sumedang Provinsi Jawa Barat. Sampel berjumlah 72 orang, 36 orang kelompok kontrol dan 36 orang kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kemampuan perkembangan intimasi secara bermakna ($p\text{-value} < = 0,05$) pada kelompok intervensi setelah terapi kelompok terapeutik, sedangkan yang tidak mendapatkan, tidak terjadi peningkatan yang bermakna. Saran dari penelitian ini adalah diterapkannya terapi kelompok terapeutik untuk meningkatkan perkembangan intimasi dewasa muda di masyarakat sebagai salah satu bentuk pelayanan keperawatan jiwa pada dewasa muda.

Kata kunci : dewasa muda, perkembangan intimasi, terapi kelompok terapeutik
Daftar pustaka 40 (1978 – 2012)

Thesis, July 2012

Effect of a therapeutic group therapy; young adults to the development of intimacy in Subang Regency Nursing Academy students and Sumedang West Java Province

xiv + 86 + 13 the table + 4 + 19 attachment schemes

ABSTRACT

The main problems that young adult individuals in the development stage of young adulthood is intimacy versus isolation. Intimacy is the ability of individuals to build close relationships with others. If a young adult can not make a deep personal commitment to another person, then they will be isolated, so it is necessary to exercise and stimulation to enhance their intimacy. This research uses quasi-experiment design with pre-post test with control group, to determine the effect of therapy is a therapeutic group of young adults; to the development of intimacy in the College of Nursing students Subang and Sumedang district of West Java Province. Sample of 72 people, 36 of the control group and 36 intervention group. The results showed an increase in capacity development of intimacy were significantly ($p\text{-value} < = 0.05$) in the intervention group after therapy is a therapeutic group, whereas no gain, no significant increase. Suggestion of this research is the therapeutic application of group therapy to improve intimacy development of young adults in the community as a form of nursing service life in young adults.

Key words: young adults, the development of intimacy, therapeutic group therapy
Bibliography 40 (1978 - 2012)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum Penelitian	5
1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat bagi pelayanan dan masyarakat	6
1.4.2 Manfaat keilmuan	7
1.4.3 Manfaat metodologi	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dewasa Muda	
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Ciri – ciri perkembangan dewasa muda	9
2.2.2.1 Usia reproduktif	10
2.2.2.2 Usia memantapkan letak kedudukan	10
2.2.2.3 Usia Banyak Masalah	10
2.2.2.4 Usia tegang dalam hal emosi	10
2.2.2.5 Masa keterasingan sosial	11
2.2.2.6 Masa komitmen	11
2.2.2.7 Masa ketergantungan	12
2.2.2.8 Masa perubahan nilai	12
2.2.2.9 Masa kreatif	12
2.1.3 Tugas Perkembangan Dewasa Muda	12
2.2 Intimasi	
2.2.1 Pengertian	13
2.2.2 Elemen Intimasi	15
2.2.3 Kategori Intimasi	15
2.2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan Intimasi	18
2.2.4.1 Sistem perkembangan	18
2.2.4.2 Lingkungan	24
2.2.4.3 Gender,budaya,ekonomi dan sosial	25
2.2.4.4 Pelayanan kesehatan/keperawatan	26

2.3 Konsep terapi kelompok terapeutik pada dewasa muda	
2.3.1 Pengertian	28
2.3.2 Tujuan terapi kelompok terapeutik	29
2.3.3 Indikasi	30
2.3.4 Prinsip kelompok terapeutik	30
2.3.5 Komponen kelompok dalam terapi kelompok terapeutik	30
2.3.6 Perkembangan kelompok	33
2.3.7 Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik	34
2.3.8 Hasil terapi kelompok	35
2.3.9 Fungsi terapis	38
2.3.9.1 Memfasilitasi isi	38
2.3.9.2 Memfasilitasi proses	39
2.3.10 Pengaruh terapi kelompok terapeutik	40

BAB 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINIS OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep penelitian	43
3.2 Hipotesis	44
3.3 Definisi operasional	44

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian	46
4.2 Populasi dan sampel	47
4.2.1 Populasi	47
4.2.2 Sampel	47
4.3 Tempat penelitian	50
4.4 Waktu penelitian	50
4.5 Etika penelitian	50
4.6 Alat pengumpulan data	52
4.6.1 Jenis alat pengumpulan data	52
4.6.2 Uji validitas dan reliabilitas	52
4.6.2.1 Uji validitas	53
4.6.2.2 Uji reliabilitas	54
4.7 Prosedur pengumpulan data	55
4.7.1 Prosedur administrasi	55
4.7.2 Prosedur teknis	56
4.8 Analisis data	57
4.8.1 Pengolahan data	63
4.8.2 Analisis data	63
4.8.2.1 Analisis univariat	63
4.8.2.2 Uji homogenitas	64
4.8.2.3 Analisis bivariat	64

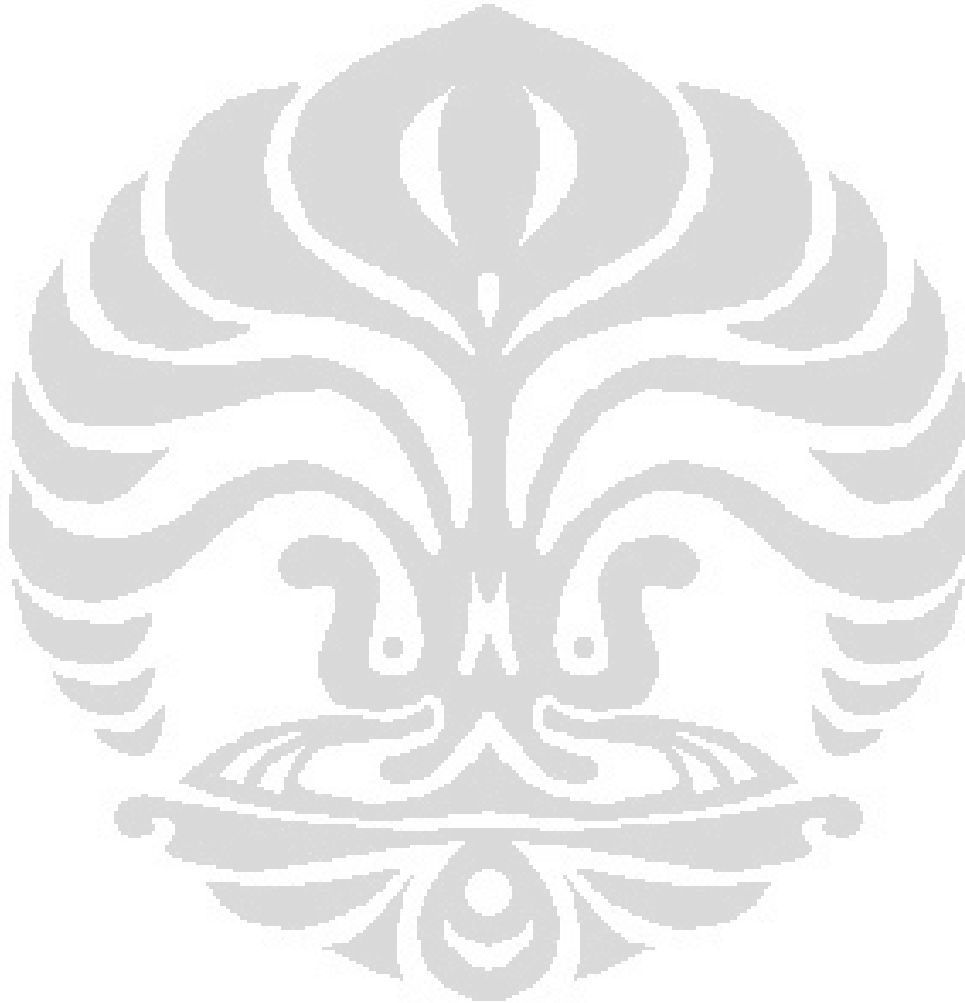
BAB 5. HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian	66
5.1.1 Karakteristik Responden	66
5.1.2 Perkembangan Intimasi	68
5.1.2.1 Perkembangan intimasi sebelum terapi kelompok	

terapeutik -----	69
5.1.2.2 Perbedaan perkembangan intimasi antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik -----	70
5.1.2.3 Perbedaan perkembangan intimasi setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol -----	71
5.1.2.4 Perbedaan selisih perkembangan intimasi sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik---	71
BAB 6. PEMBAHASAN	
6.1 Karakteristik Responden -----	73
6.1.1 Usia -----	73
6.1.2 Jenis Kelamin -----	73
6.2 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan intimasi	75
6.2.1 perkembangan intimasi mahasiswa pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik -----	75
6.2.2 Perkembangan intimasi pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik -----	79
6.2.3 Perbedaan perkembangan intimasi pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik -----	81
6.3 Keterbatasan Penelitian -----	82
6.4 Implikasi Hasil Penelitian -----	83
6.4.1 Pelayanan keperawatan jiwa -----	83
6.4.2 Keilmuan dan pendidikan keperawatan -----	83
6.4.3 Penelitian berikutnya -----	84
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan -----	85
7.2 Saran -----	85
7.2.1 Aplikasi keperawatan -----	85
7.2.2 Pengembangan keilmuan -----	86
7.2.3 Penelitian berikutnya -----	86
DAFTAR PUSTAKA -----	88
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori penelitian	42
Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian	43
Skema 4.1 Desain penelitian	46
Skema 4.2 Prosedur teknis penelitian	62



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional variabel penelitian	45
Tabel 4.1	Jumlah mahasiswa dan distribusi sampel penelitian	50
Tabel 4.2	Jenis uji statistik variabel penelitian	65
Tabel 5.1	Karakteristik mahasiswa menurut usia pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi	66
Tabel 5.2	Karakteristik mahasiswa menurut jenis kelamin pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi	67
Tabel 5.3	Analisis kesetaraan usia antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi	67
Tabel 5.4	Analisis kesetaraan jenis kelamin responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi	68
Tabel 5.5	Analisis perkembangan intimasi sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi	69
Tabel 5.6	Analisis kesetaraan perkembangan intimasi sebelum terapi kelompok terapeutik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi	69
Tabel 5.7	Analisis perbedaan intimasi antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi	70
Tabel 5.8	Perbedaan perkembangan intimasi setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi	71
Tabel 5.9	Analisis perbedaan selisih perkembangan intimasi sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi	71

DAFTAR LAMPIRAN

Jadwal Pelaksanaan Penelitian	Lampiran 1
Penjelasan Penelitian	Lampiran 2
lembar Persetujuan Penelitian	Lampiran 3
Instrumen Skrining Responden	Lampiran 4
Kuesioner Penelitian	Lampiran 5
Kuesioner A Karakteristik Demografi	Lampiran 6
Kuesioner B Kemampuan Intimasi	Lampiran 7
Jurnal Konsultasi tesis dengan pembimbing I	Lampiran 8
Jurnal Konsultasi tesis dengan pembimbing II	Lampiran 9
Modul TKT Dewasa Muda	Lampiran 10
Buku Kerja TKT Dewasa Muda	Lampiran 11
Panduan Stimulasi Perkembangan intimasi	Lampiran 12
Daftar Riwayat Hidup	Lampiran 13
Keterangan Lolos Kaji Etik	Lampiran 14
Keterangan Lolos Uji Kompetensi	Lampiran 15
Keterangan Lolos Expert validity	Lampiran 16
Surat Ijin Penelitian dari FIK UI	Lampiran 17
Surat Balasan Ijin Penelitian dari akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang	Lampiran 18
Hasil uji validitas dan Reliabilitas Kuesioner	Lampiran 19

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi penduduk Indonesia yang berada di usia produktif, yaitu penduduk dengan umur 15-64 tahun, merupakan modal besar bagi perekonomian nasional. Penduduk dengan usia 15-54 tahun jumlahnya 60 persen dari total penduduk nasional yang mencapai 240 juta orang, artinya Indonesia punya populasi yang produktif hingga tahun 2030 (Kompas, 29 Sept 2011).

Penduduk yang produktif, dengan usia 17 tahun ke atas ini menurut Levinson (1987, dalam Berk, 2005) termasuk dalam batasan usia dewasa muda. Dimana dewasa muda merupakan salah satu tahapan dalam perkembangan kehidupan manusia. Masa dewasa muda diawali dengan masa transisi dari masa remaja menuju masa dewasa yang melibatkan eksperimentasi dan eksplorasi yang disebut sebagai *emerging adulthood* (Arnett, 1999 dalam Papalia, Olds, & Fieldman, 2008).

Menurut teori Erikson, pada tahap ini manusia mulai menerima dan memikul tanggungjawab yang lebih berat. Pada tahap ini juga hubungan intim mulai berlaku dan berkembang. Pada masa ini perubahan-perubahan fisik relatif sudah tidak sepesat masa sebelumnya (saat puber dan remaja), bahkan di awal usia dewasa ini (sekitar 18 tahun) kondisi fisik cenderung sudah menetap, dalam arti bila terjadi perubahan tidak signifikan lagi. Pada masa ini yang sedang terjadi adalah masa reproduktif, yang mulai sempurna di awal usia dua puluhan dan akan mengalami penurunan kualitas di usia tiga puluhan. Masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan dan harapan-harapan sosial baru, mereka diharapkan mulai memainkan peran baru, seperti peran suami/istri, orang tua, dan sebagai pemimpin dalam rumah tangga, serta mengembangkan sikap, minat dan nilai yang disesuaikan dengan peranannya yang baru.

Tugas perkembangan terpenting dewasa muda adalah untuk membentuk hubungan intim yang dekat dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Erickson, dimana permasalahan utama individu yang berada dalam tahap perkembangan dewasa muda adalah *intimacy versus isolation*. Intimasi versus isolasi adalah isu utama masa dewasa awal. Intimasi merupakan kemampuan individu untuk membangun hubungan yang akrab dengan orang lain. Jika seorang dewasa awal tidak dapat membuat komitmen personal yang dalam terhadap orang lain, menurut Erikson, maka mereka akan terisolasi dan *self absorb* (terpaku dalam kegiatan dan pikirannya sendiri), meskipun kadang-kadang mereka juga membutuhkan kesendirian (isolasi) sebagai upaya merefleksikan kehidupan mereka (Papalia, Olds & Feldman, 2008). Selain itu akibat dari tugas perkembangannya yang kompleks ini juga menumbulkan persoalan-persoalan yang baru, belum ditambah dengan permasalahan-permasalahan yang pernah mereka alami sebelumnya semasa remaja akhir yang belum terpecahkan, masalah pekerjaan dan jabatan, pemilihan pasangan hidup, masalah-masalah yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan hidup (keuangan). Kompleksnya masalah pekerjaan yang berhubungan dengan kondisi internal individu itu sendiri, faktor sosial, lingkungan, termasuk orangtua, faktor kesempatan kerja dan lapangan kerja yang tersedia. Kondisi seperti ini dialami juga oleh mahasiswa yang termasuk ke dalam golongan usia dewasa muda.

Mahasiswa memiliki berbagai permasalahan. Salah satunya masalah hubungan yang intim dengan lawan jenis (Papalia, Olds, & Fieldman, 2008). Membentuk hubungan intim juga merupakan salah satu tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh individu yang berada pada tahap perkembangan dewasa awal (Erikson 1969, dalam Papalia, Olds, & Fieldman, 2008). Apabila individu dewasa awal dapat membentuk persahabatan yang sehat dan hubungan dekat yang intim dengan individu lain, maka intimasi akan tercapai. Namun, jika individu tidak berhasil mengembangkan intimasinya, maka individu tersebut akan mengalami isolasi, dan krisis keterasingan. Individu tersebut akan menarik diri dari berbagai aktivitas sosial dan hanya

memiliki sedikit atau tidak ada sama sekali ikatan dengan individu sesama jenis atau lawan jenis (Orlofsky, 1976 dalam Santrock, 2003), termasuk mahasiswa yang berada di Kabupaten Subang yang sedang dalam tahap perkembangan dewasa muda, sehingga mahasiswa tidak merasa terasing dan terpisah dalam tahap perkembangan psikososial dewasa.

Peneliti mendapatkan data dari hasil wawancara pada mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang, 6 dari 10 mahasiswa yang tinggal berpisah dengan orang tuanya (kos atau tinggal di asrama), merasa nyaman tinggal bersama orang tuanya, mereka merasa stress karena harus menyiapkan segala kebutuhan hidupnya mulai dari bangun tidur sampai tidur lagi sendirian, ditambah dengan tugas-tugas kampus yang harus dikerjakannya, Mereka merasa belum siap untuk hidup mandiri sebagai orang dewasa muda. Selain itu dari hasil wawancara mereka mengatakan mereka sudah mempunyai kekasih dan karena mereka tinggal di kos, mereka merasa bebas dalam bergaul dengan lawan jenis, bahkan dari hasil laporan akademik Akademi Keperawatan, didapatkan data ada 2 orang mahasiswa sedang dalam proses akan dikeluarkan dari kampus Akademi keperawatan pada tahun ini (2012), karena mereka hamil diluar nikah. 4 orang mahasiswa yang penulis temui juga mengatakan mereka merasa lebih senang tinggal di kamar kos sambil bermain internet, dibandingkan berhubungan dengan teman-temannya, mereka juga mengatakan belum pernah menjalin hubungan dengan lawan jenis, karena takut akan mendapatkan kekecewaan dengan dikhianati oleh kekasihnya nanti, seperti yang ia dengar dari kawan-kawannya yang pernah diputuskan oleh kekasihnya.

Tekanan untuk sukses di perguruan tinggi, mendapatkan pekerjaan yang sangat baik dan menghasilkan uang banyak adalah salah satu hal yang sangat berpengaruh pada sebagian besar mahasiswa. Sehingga diperlukan pelatihan atau stimulasi agar mereka dapat menjalankan tugas-tugas perkembangannya dengan baik, agar mereka tidak mengalami kegagalan dalam menguasai tugas perkembangan yang penting pada usia tersebut, yang mengakibatkan seorang

individu tampak belum matang dibanding dengan orang dewasa muda lainnya. Kegagalan dalam menguasai tugas-tugas perkembangan masa dewasa muda mengakibatkan kegagalan memenuhi harapan sosial dalam berbagai aspek perilaku yang mempengaruhi penyesuaian pribadi dan sosial seseorang. Oleh sebab itu agar para dewasa muda dapat menjalankan tugas perkembangannya dengan baik, diperlukan latihan dan stimulasi untuk meningkatkan kemampuan mereka, yang salah satunya yaitu melalui pendekatan terapi kelompok terapeutik.

Terapi kelompok terapeutik adalah terapi yang fokus utamanya untuk mencegah gangguan dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengatasi stress emosional pada suatu situasi atau krisis perkembangan (Townsend, 2009). Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres.

Tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah untuk mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002). Membantu anggotanya mengatasi stress dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku (Stuart, 2009). Terapi kelompok terapeutik bertujuan untuk mengembangkan *empathy* diantara sesama anggota kelompok dimana sesama anggota kelompok saling memberikan penguatan untuk membentuk perilaku yang adaptif.

Garfield dkk (2010), mengungkapkan terapi kelompok pria dapat membantu memfasilitasi pengembangan keterampilan emosional intimasi pada pria yang mengalami konflik diseluruh peran perilaku sebagai laki-laki. Sedangkan menurut hasil penelitian Bahari, dkk (2010), kemampuan perkembangan dan

identitas diri remaja meningkat secara bermakna setelah mendapatkan terapi kelompok terapeutik, sedangkan yang tidak mendapatkan tidak terjadi peningkatan secara bermakna. Peneliti juga ingin membuktikan apakah terapi kelompok terapeutik dewasa muda efektif diberikan untuk menstimulasi perkembangan intimasi pada mahasiswa di Kabupaten Subang.

1.2. Rumusan Masalah

Dewasa awal merupakan masa transisi masa remaja menuju dewasa. Masa ini disebut dengan “masa muda” (Kenniston, 1970 dalam Santrock, 2002). transisi dari masa sekolah menengah atas menuju universitas dari seorang pelajar menjadi mahasiswa yang melibatkan perubahan dan kemungkinan stress. Agar mereka tidak mengalami kegagalan dalam menguasai tugas perkembangan yang penting pada usia tersebut, yaitu perkembangan intimasi pada usia dewasa muda, dan belum pernah dilakukannya terapi kelompok terapeutik pada dewasa muda, maka penelitian ini ingin menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan “ adakah pengaruh terapi kelompok terapeutik pada dewasa muda terhadap perkembangan intimasi pada mahasiswa di Kabupaten Subang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik dewasa muda terhadap perkembangan intimasi pada mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1.3.2.1 Diketahui karakteristik mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.

1.3.2.2 Diketahui perkembangan intimasi mahasiswa sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik.

- 1.3.2.3 Diketahui perbedaan perkembangan intimasi mahasiswa sebelum dan setelah intervensi pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik
- 1.3.2.4 Diketahui perbedaan perkembangan intimasi mahasiswa sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.
- 1.3.2.5 Diketahui perbedaan perkembangan intimasi mahasiswa antara kelompok yang mendapat dengan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

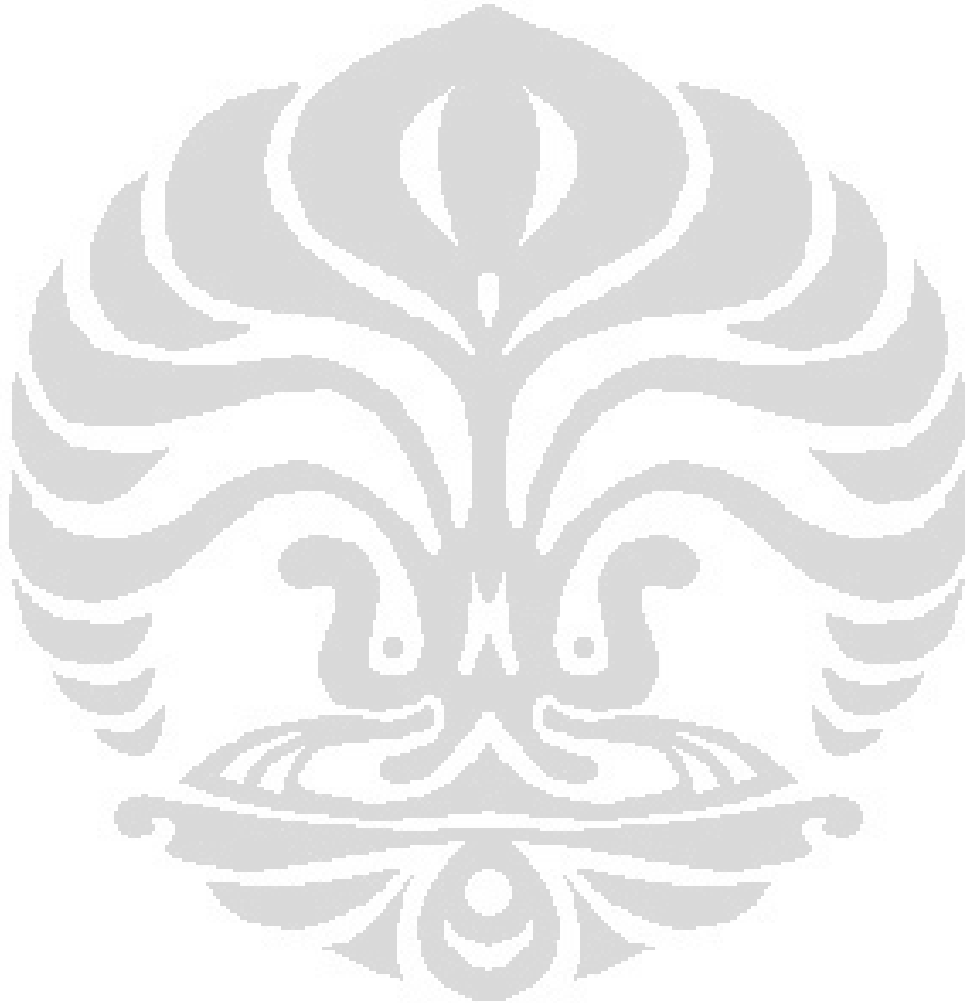
1.4. Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Manfaat bagi pelayanan dan masyarakat
 - 1.4.1.1 Sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kesehatan jiwa dewasa muda di masyarakat.
 - 1.4.1.2 Sebagai masukan untuk pengembangan program kesehatan jiwa dewasa muda di masyarakat bagi pemerintah kabupaten, propinsi dan nasional.
 - 1.4.1.3 Dapat membantu orang tua, perawat, tenaga kesehatan, profesional lainnya, dan para pendidik untuk memahami perkembangan dan intimasi dewasa muda.
 - 1.4.1.4 Sebagai bahan pertimbangan untuk menerapkan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu tindakan yang cukup efektif untuk meningkatkan perkembangan dan intimasi pada dewasa muda.
- 1.4.2 Manfaat Keilmuan
 - 1.4.2.1 Hasil penelitian ini dapat sebagai *evidence based* pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada kelompok usia dewasa muda
 - 1.4.2.2 Hasil penelitian ini memberikan dasar keilmuan yang kuat untuk diterapkan dalam keperawatan kesehatan jiwa dewasa muda

1.4.3 Manfaat Metodologi

1.4.3.1 Untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait terapi kelompok terapeutik dan intimasi dewasa muda

1.4.3.2 Sebagai salah satu bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian pada area keperawatan jiwa.



BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan dikemukakan beberapa konsep dan teori yang terkait dengan pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan intimasi pada dewasa muda, yang meliputi : konsep dewasa muda, intimasi, dan terapi kelompok terapeutik

2.1 Konsep Dewasa Muda

2.1.1 Pengertian

Istilah *adult* atau dewasa berasal dari bentuk lampau kata *adults* yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan atau ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Oleh karena itu orang dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock, 1999). Papalia dan Olds (1998) menyebutkan bahwa seseorang dapat disebut sudah berada pada usia dewasa muda jika ia telah berada pada rentang usia 20 hingga 30 tahun, sementara Levinson (1986; dalam Papalia, Olds, & Fieldman, 2008) menetapkan usia 17 – 33 tahun sebagai batasan usia dewasa muda. Pendapat lain mengenai batasan usia dewasa muda juga dikemukakan Havighurst (1967 dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) yang mengatakan bahwa seorang individu dikatakan berada di tahap dewasa muda saat ia masuk dalam rentang usia 18 – 35 tahun. Menurut Sarwono (1978) mahasiswa adalah setiap orang yang secara resmi terdaftar untuk mengikuti pelajaran di perguruan tinggi dengan batas usia sekitar 18 – 30 tahun. sementara menurut Winkel (1997) masa mahasiswa meliputi rentang umur 18/19 tahun sampai 24/25 tahun.

Hurlock (1999) dalam hal ini telah mengemukakan beberapa karakteristik dewasa awal dan pada salah satu intinya dikatakan

bahwa dewasa awal merupakan suatu masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru dan memanfaatkan kebebasan yang diperolehnya. Menurut Havighurst (1967 dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak, memikul tanggung jawab sebagai warga negara, membuat hubungan dengan suatu kelompok sosial tertentu, dan melakukan suatu pekerjaan. Dari segi fisik, masa dewasa awal adalah masa dari puncak perkembangan fisik. Perkembangan fisik sesudah masa ini akan mengalami degradasi sedikit demi sedikit, mengikuti umur seseorang menjadi lebih tua. Segi emosional, pada masa dewasa awal adalah masa dimana motivasi untuk meraih sesuatu sangat besar yang didukung oleh kekuatan fisik yang prima. Sehingga, ada stereotipe yang mengatakan bahwa masa remaja dan masa dewasa awal adalah masa dimana lebih mengutamakan kekuatan fisik daripada kekuatan rasio dalam menyelesaikan suatu masalah.

2.1.2 Ciri – ciri perkembangan dewasa muda

Dewasa awal merupakan suatu masa penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan yang baru, dan harapan-harapan sosial yang baru. Masa dewasa awal adalah kelanjutan dari masa remaja. Sebagai kelanjutan masa remaja, sehingga ciri-ciri masa dewasa awal tidak jauh berbeda dengan perkembangan remaja. Ciri-ciri perkembangan dewasa muda menurut Hurlock (1999) adalah:

2.1.2.1 Usia reproduktif (*Reproductive Age*)

Masa dewasa adalah masa usia reproduktif. Masa ini ditandai dengan membentuk rumah tangga. Tetapi masa ini bisa ditunda dengan beberapa alasan. Ada beberapa orang dewasa belum membentuk keluarga sampai mereka menyelesaikan dan memulai karir mereka dalam suatu lapangan tertentu

2.1.2.2 Usia memantapkan letak kedudukan (*Setting down age*)

Dengan pemantapan kedudukan (*settle down*), seseorang berkembang pola hidupnya secara individual, yang mana dapat menjadi ciri khas seseorang sampai akhir hayat. Situasi yang lain membutuhkan perubahan-perubahan dalam pola hidup tersebut, dalam masa setengah baya atau masa tua, yang dapat menimbulkan kesukaran dan gangguan-gangguan emosi bagi orang-orang yang bersangkutan. Ini adalah masa dimana seseorang mengatur hidup dan bertanggungjawab dengan kehidupannya. Pria mulai membentuk bidang pekerjaan yang akan ditangani sebagai karirnya, sedangkan wanita muda diharapkan mulai menerima tanggungjawab sebagai ibu dan pengurus rumah tangga.

2.1.2.3 Usia Banyak Masalah (*Problem age*)

Masa ini adalah masa yang penuh dengan masalah. Jika seseorang tidak siap memasuki tahap ini, dia akan kesulitan dalam menyelesaikan tahap perkembangannya. Persoalan yang dihadapi seperti persoalan pekerjaan/jabatan, persoalan teman hidup maupun persoalan keuangan, semuanya memerlukan penyesuaian di dalamnya.

2.1.2.4 Usia tegang dalam hal emosi (*emotional tension*)

Banyak orang dewasa muda mengalami kegagalan emosi yang berhubungan dengan persoalan-persoalan yang dialaminya seperti persoalan jabatan, perkawinan, keuangan dan sebagainya. Ketegangan emosional seringkali dinampakkan dalam ketakutan-ketakutan atau kekhawatiran-kekhawatiran. Ketakutan atau kekhawatiran yang timbul ini pada umumnya bergantung pada ketercapainya penyesuaian terhadap persoalan-persoalan yang dihadapi pada suatu saat tertentu,

atau sejauh mana sukses atau kegagalan yang dialami dalam pengumpulan persoalan

2.1.2.5 Masa keterasingan sosial

Dengan berakhirnya pendidikan formal dan terjunnya seseorang ke dalam pola kehidupan orang dewasa, yaitu karir, perkawinan dan rumah tangga, hubungan dengan teman-teman kelompok sebaya semakin menjadi renggang, dan berbarengan dengan itu keterlibatan dalam kegiatan kelompok diluar rumah akan terus berkurang. Sebagai akibatnya, untuk pertama kali sejak bayi semua orang muda, bahkan yang populerpun, akan mengalami keterpencilan sosial atau apa yang disebut krisis keterasingan (Erikson 1968).

2.1.2.6 Masa komitmen

Mengenai komitmen, Bardwick (dalam Hurlock, 1999) mengatakan: *“Nampak tidak mungkin orang mengadakan komitmen untuk selama-lamanya. Hal ini akan menjadi suatu tanggungjawab yang terlalu berat untuk dipikul. Namun banyak komitmen yang mempunyai sifat demikian: Jika anda menjadi orangtua menjadi orang tua untuk selamanya; jika anda menjadi dokter gigi, dapat dipastikan bahwa pekerjaan anda akan terkait dengan mulut orang untuk selamanya; jika anda mencapai gelar doktor, karena ada prestasi baik disekolah sewaktu anda masih muda, besar kemungkinan anda sampai akhir hidup anda akan berkarier sebagai guru besar”.*

2.1.2.7 Masa perubahan nilai

Beberapa alasan terjadinya perubahan nilai pada orang dewasa adalah karena ingin diterima pada kelompok orang dewasa, kelompok-kelompok sosial dan ekonomi orang dewasa.

2.1.2.8 Masa Ketergantungan

Masa dewasa awal ini adalah masa dimana ketergantungan pada masa dewasa biasanya berlanjut. Ketergantungan ini mungkin pada orangtua, lembaga pendidikan yang memberikan beasiswa sebagian atau penuh atau pada pemerintah karena mereka memperoleh pinjaman untuk membiayai pendidikan mereka.

2.1.2.9 Masa Kreatif

Bentuk kreativitas yang akan terlihat sesudah orang dewasa akan tergantung pada minat dan kemampuan individual, kesempatan untuk mewujudkan keinginan dan kegiatan-kegiatan yang memberikan kepuasan sebesar-besarnya. Ada yang menyalurkan kreativitasnya ini melalui hobi, ada yang menyalurkannya melalui pekerjaan yang memungkinkan ekspresi kreativitas.

2.1.3 Tugas Perkembangan Dewasa Muda

Menurut Keliat, Helena dan Farida (2011), tugas perkembangan dewasa muda adalah dapat menjalin hubungan yang akrab dengan orang lain, yang dapat dilihat dari perilaku :

- a. Menjaln interaksi yang hangat dan akrab dengan orang lain
- b. Mempunyai hubungan dekat dengan orang-rang tertentu (pacar, sahabat)
- c. Mempunyai hubungan heteroseksual dan membentuk keluarga
- d. Mempunyai komitmen yang jelas dalam bekerja dan berinteraksi
- e. Merasa mampu mandiri untuk kehidupan (sudah bekerja)
- f. Memperlihatkan tanggung jawab secara sosial, ekonomi dan emosional
- g. Mempunyai konsep diri yang realistis/sesuai kenyataan
- h. Menyukai dirinya dan mengetahui tujuan hidupnya
- i. Berinteraksi baik dengan keluarga

- j. Mampu mengatasi stress akibat perubahan dirinya
- k. Menganggap kehidupan sosialnya bermakna
- l. Mempunyai nilai yang menjadi pedoman hidupnya.

Dewasa awal merupakan masa permulaan dimana seseorang mulai menjalin hubungan secara intim dengan lawan jenisnya. Erickson (1969, dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) mengatakan bahwa seseorang yang digolongkan dalam usia dewasa awal berada dalam tahap hubungan hangat, dekat dan komunikatif dengan atau tidak melibatkan kontak seksual. Bila gagal dalam bentuk keintiman/intimasi maka ia akan mengalami apa yang disebut isolasi (merasa tersisihkan dari orang lain, kesepian, menyalahkan diri karena berbeda dengan orang lain).

2.2 Intimasi

2.2.1 Pengertian

Intimasi atau keintiman berasal dari bahasa latin *intimus* yang artinya terdalam. Erikson (1969, dalam Kroger, 2001) mendefinisikan keintiman mengacu pada perasaan saling percaya, terbuka dan saling berbagi dalam suatu hubungan. Keintiman dapat terjadi karena kita telah mengenal diri kita dan merasa cukup aman dengan identitas yang kita miliki (Erikson, 1969 dalam Shaffer, 2005). Menurut Erikson (1969, dalam Marcia, dkk. 1993) individu yang memiliki kemampuan keintiman akan mampu pada pilihan yang telah diambilnya walaupun untuk mempertahankannya membutuhkan pengorbanan dan banyak perundingan. Olforsky (1976, dalam Marcia, dkk., 1993) mendefinisikan kemampuan keintiman sebagai kemampuan untuk membentuk dan mempertahankan hubungan yang intim atau akrab, yang biasanya terlihat dalam bentuk kedekatan, penghargaan terhadap individualitas, keterbukaan, komunikasi, tanggungjawab, hubungan timbal balik, komitmen dan seksualitas. Seksualitas disini tidak mengacu pada hubungan seks, tetapi lebih kepada kepuasan yang

dirasakan individu dalam berinteraksi dengan orang lain. Townsend (2009) mendefinisikan intimasi melebihi kontak seksual antara dua orang. ia menjelaskan komitmen dalam pengorbanan pribadi yang dibuat untuk yang lain, meskipun menjadi orang lain, jika seseorang harus memilih antara karir atau jenis penyebab yang lainnya ia akan memilih untuk mengabdikan hidupnya.

Intimasi dicapai ketika seseorang telah mengembangkan kapasitas untuk pemberian diri yang lain, ini dipelajari ketika seseorang telah menjadi penerima dari jenis pemberian dalam unit keluarga. Steinberg (1999, dalam Carrol, 2005) menyatakan bahwa keintiman melibatkan perasaan yang dekat, terikat dan saling berhubungan. Menurut Fieldman (1995), keintiman adalah proses dimana seseorang mengkomunikasikan perasaan-perasaan dan informasi yang penting mengenai dirinya kepada orang lain melalui sebuah proses keterbukaan diri. Newman (2006) mendefinisikan keintiman sebagai kemampuan untuk memberi dukungan, terbuka dan mempunyai hubungan yang dekat dengan orang lain tanpa takut kehilangan identitas diri dalam prosesnya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian intimasi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk menjalin hubungan yang dekat atau akrab dengan orang lain dengan menunjukkan perasaan saling percaya, saling berbagi (keterbukaan diri), adanya hubungan timbal balik dan terbentuknya komitmen dalam suatu hubungan.

2.2.2 Elemen Intimasi

Erikson (1969 dalam Papalia, Old & Feldman, 2008), memandang perkembangan hubungan yang intim sebagai tugas krusial bagi seorang dewasa awal. Intimasi dapat mencakup kontak seksual atau tidak. elemen intimasi yang penting adalah *self-disclosure* (pengungkapan diri), “pengungkapan informasi penting tentang diri sendiri kepada

orang lain” (Collins & Miller, 1994). Orang-orang menjadi intim dan tetap intim dengan berbagi informasi, mengenal diri, responsif terhadap kebutuhan orang lain, saling menerima dan menghormati (*mutual acceptance*) (Harvey & Omarzu, 1997; Reis & Patrick, 1996). Keintiman juga mencakup rasa memiliki (*sense of belonging*). Kebutuhan untuk membentuk hubungan yang kuat, stabil, dekat, dan saling peduli merupakan motivator terkuat perilaku manusia. Emosi yang kuat baik positif maupun negatif dibangkitkan oleh rasa kasih sayang (Papalia, Old & Feldman, 2008).

2.2.3 Kategori intimasi

Olforsky (1976 dalam Marcia, dkk., 1993 dan Santrock 2002) membagi intimasi ke dalam lima kategori. Hal ini sesuai dengan tahap perkembangan dewasa awal yaitu *intimacy vs isolation*. Adapun kelima kategori intimasi tersebut yaitu :

Pertama, *Intimate*

Individu membentuk dan memelihara satu atau lebih hubungan cinta yang mendalam dan lama serta telah memiliki komitmen. Hubungan ini dikarakteristikan dengan komunikasi yang terbuka, saling memberikan kasih sayang dan perhatian, saling bertanggung jawab, menghormati diri sendiri dan pasangan. Mengembangkan hubungan personal yang saling menguntungkan. Mereka berbagi masalah dengan pasangan dan mampu mengekspresikan rasa marah dan kasih sayang kepada pasangannya. Terbuka terhadap perasaan- perasaan dan masalah yang ada dengan baik. Mempunyai komitmen yang kuat dengan pasangan dan berusaha untuk mengatasi permasalahan dan menyelesaikan perbedaan dengan cara yang tepat mereka mempersepsikan pasangan sebagai individu yang unik dan melihat kelemahan dan kelebihan pasangan dengan cara yang realistik. Mereka menikmati aktivitas yang dilakukan dengan orang lain, akan tetapi mereka juga memiliki hobi sendiri dan kegiatan yang dilakukan sendiri dan peduli terhadap

kebutuhan mereka sendiri. Mereka tidak bergantung, cemburu atau memanipulasi pasangan secara berlebihan. Individu ini secara umum dikarakteristikan dengan individu yang memiliki kesadaran diri yang baik, benar-benar tertarik kepada orang lain

Kedua, *Preintimate*

Individu menunjukkan emosi yang bercampur aduk mengenai komitmen, suatu ambivalensi yang tercermin dalam strategi menawarkan cinta tanpa kewajiban atau ikatan yang tahan lama. Sehingga individu ini memiliki satu atau lebih teman dekat tetapi belum memiliki hubungan dengan lawan jenis yang bertahan lama. Hubungan yang mereka jalani dikarakteristikan dengan komunikasi yang terbuka, kasih sayang, perhatian dan menghormati pasangan. Individu ini memiliki permasalahan dengan komitmen, menginginkan hubungan yang dekat tetapi perasaan mereka belum siap menerima kelekatan yang terjadi. Individu ini sangat menghormati pasangannya, mempersepsikan mereka dalam cara-cara yang realistis. Individu ini secara umum memiliki kesadaran diri yang baik dan benar-benar tertarik kepada orang lain. Mereka memberi kesan bahwa mereka mampu memiliki hubungan cinta yang lama dan berkeinginan untuk mewujudkannya di masa depan.

Ketiga, *Stereotyped*

Individu memiliki hubungan artifisial yang cenderung didominasi oleh ikatan persahabatan dengan orang yang berjenis kelamin sama daripada berjenis kelamin berlawanan. Ia memiliki teman-teman dan menjalin hubungan dengan lawan jenis akan tetapi belum memiliki komitmen yang kuat. Individu ini kurang terbuka atau kurang memiliki keterlibatan dan komunikasi yang dangkal dan bersifat konvensional. Mereka suka bermain-main, tidak mau terlibat terlalu dalam dan berkencan dengan beberapa orang dalam waktu yang bersamaan. Jarang menghabiskan waktu dengan berbicara dan mengenal satu sama lain.

Individu ini secara seksual terhambat dan tidak matang, berganti-ganti pasangan dan melakukan aktivitas seksual sebagai suatu kegembiraan. Penekanan dalam hubungan berdasarkan apa yang mereka dapatkan dari orang lain dari pada menguntungkan satu sama lain. Secara umum, individu pada status ini dikarakteristikan memiliki hubungan yang dangkal dan kurang memiliki kesadaran diri

Keempat, *Pseudointimate*

Individu ini telah memiliki hubungan dengan lawan jenis yang bertahan lama, akan tetapi hubungan yang dijalin kurang terdapat kedekatan dan tidak mendalam. Hubungan dengan lawan jenis atau hubungan yang lainnya yang sedang dijalani memiliki komunikasi yang kurang terbuka dan kurang memiliki keterlibatan emosi. Individu pada status ini menjalin hubungan yang cenderung dangkal. Mereka jarang membagi permasalahan pribadi mereka atau perasaan yang terdalam dengan orang lain. Rasa tanggung jawab yang mereka miliki sangat terbatas. Mereka hanya bersedia untuk menceritakan hal-hal yang baik. Mereka juga hanya mau mendengarkan permasalahan yang dimiliki orang lain apabila waktunya tepat untuk mereka. Pendekatan mereka terhadap suatu hubungan adalah suatu objek yang menyediakan status, kehormatan, materi atau lainnya. Ketika ditanya alasan mereka menikah atau bertunangan, mereka tidak mengetahuinya tetapi menggunakan alasan waktu yang akan menjawabnya. Secara umum individu ini dikarakteristikan dengan memiliki hubungan yang dangkal, kurang memiliki kesadaran diri. Mereka tidak terbuka terhadap nilai-nilai dan memiliki hubungan yang tidak jujur.

Kelima, *Isolated*

Individu menarik diri dari perjumpaan sosial dan memiliki *attachment* yang sedikit atau tidak sama sekali dengan individu yang berjenis kelamin sama atau berlawanan. Pada status ini individu tidak memiliki hubungan yang dekat dengan teman sebaya, kenalan yang mereka

memiliki bersifat formal dan klise. Individu ini cenderung menghindari dan kurang memiliki keahlian sosial. Mereka terlihat merasa tidak aman dan rendah diri, tidak puas dengan keadaan diri sendiri atau terlalu puas dengan keadaan diri sendiri, defensive, tinggal dalam sebuah dunia yang terasing dan menolak beberapa kebutuhan atau keinginan untuk dekat dengan orang lain.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan intimasi

Intimasi tidak terjadi begitu saja, akan tetapi terdapat faktor-faktor yang dapat mendukung dan menghambat terbentuknya intimasi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan intimasi diantaranya adalah sistem perkembangan dan pelayanan kesehatan/keperawatan.

2.2.4.1 Sistem Perkembangan

Perkembangan adalah proses perubahan dan kematapan atau kematangan yang dilalui sepanjang rentang kehidupan seseorang (Papalia et al, 2008). Mahoney (2001), menyatakan sistem perkembangan berupa perubahan siklus kehidupan dari kelahiran, proses perpisahan dan kemandirian, dan memasuki usia dewasa muda. Selanjutnya menurut Erikson (1969, dalam Papalia, Old & Feldman, 2008), intimasi terbentuk bila sebelumnya individu telah sukses membangun perkembangan sebelumnya. Bila seseorang gagal melalui tugas perkembangannya maka pada tahap perkembangan berikutnya akan terjadi masalah (Havigurst, 1972 dalam Hurlock, 1999). Sistem perkembangan terdiri dari beberapa dimensi yaitu :

Pertama, perkembangan biologis. Di masa ini, pemuda berada di puncak kesehatan, kekuatan, energi dan daya tahan, serta di puncak fungsi sensoris dan motoris, semua fungsi tubuh berkembang sempurna, ketajaman visual, intensitas rasa, bau, sensitif terhadap rasa sakit dan temperatur. Dan akan

mengalami penurunan pada usia 45 tahun. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu genetik, perilaku (apa yang dimakan (nutrisi), pola tidur, aktifitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang). Faktor yang tidak langsung seperti kondisi sosial ekonomi, ras, gender dan hubungan dengan orang lain. Hal ini memberi kontribusi besar pada kesejahteraan pada saat ini dan mendatang.

Shaban dkk (2010), menjelaskan bahwa keadaan fisik seseorang sangat mempengaruhi kemampuan intimasi orang tersebut, terbukti dari hasil penelitiannya tentang dampak diabetes terhadap intimasi, terlihat bahwa penderita diabetes mengalami gangguan *body image* sehingga cenderung menghindari dari keintiman/intimasi. Ini menunjukkan Hubungan perilaku dan kesehatan menggambarkan hubungan antara aspek fisik, kognitif dan emosional. (Santrock, 1995). Orang yang sehat berkecenderungan lebih besar dalam mempertahankan relasi/intimasi (Papalia, Old & Feldman, 2008).

Kedua, perkembangan psikoseksual. Jones dan Dembo (1989) meneliti perkembangan intimasi pada 218 anak dan remaja usia 8 – 14 tahun, dan ternyata hasilnya menunjukkan bahwa persahabatan yang dekat (intim) relatif rendah pada usia 8 tahun, tetapi meningkat di masa *late childhood*; bahwa beberapa komponen intimasi terjadi lebih awal dibandingkan komponen lainnya, dan untuk perbedaan jenis kelamin, perempuan mempunyai intimasi lebih tinggi dari laki-laki. Sesuai dengan apa yang Erikson ungkapkan bahwa perbedaan *gender* sangat berpengaruh dalam perkembangan intimasi seseorang (1969 dalam Montgomery, 2005). Kemudian hasil penelitian Beyers dan Krenke (2010) mengenai pembuktian

terhadap teori Erikson bahwa identitas merupakan prediktor bagi intimasi, yang dilakukan pada 93 remaja berusia 14 – 24 tahun hasilnya menunjukkan adanya hubungan antara pembentukan identitas pada usia 15 tahun dan intimasi dalam kemampuan intimasi pada usia 25 tahun, pendapat Erikson tersebut ternyata masih berlaku pada masa dewasa muda di abad 21 ini.

Setelah melewati masa remaja, golongan dewasa muda semakin memiliki kematangan fisiologis (seksual) sehingga mereka siap melakukan tugas reproduksi, yaitu mampu melakukan hubungan seksual dengan lawan jenisnya, asalkan memenuhi persyaratan yang sah (perkawinan resmi). Untuk sementara waktu, dorongan biologis tersebut, mungkin akan ditahan terlebih dahulu. Mereka akan berupaya mencari calon teman hidup yang cocok untuk dijadikan pasangan dalam perkawinan ataupun untuk membentuk rumah tangga. Pemenuhan kebutuhan seksual yang seimbang dapat mempererat tali pernikahan dan membawa dampak positif, yaitu terciptanya kehidupan keluarga yang harmonis dan bahagia (Dariyo,2003). Hal ini mempengaruhi dalam pembentukan intimasi seseorang, karena jika ada pengalaman yang tidak menyenangkan, misalnya perselingkuhan, perkosaan dan hubungan seksual diluar nikah, akan menimbulkan kekecewaan, ketakutan, benci, dendam, stress, jengkel dan depresi pada diri pasangan yang merasa dikhianati, sehingga menghambat dalam proses pembentukan intimasi.

Ketiga, perkembangan kognitif. Pikiran sehat menyatakan cara berfikir pemuda berbeda dengan anak-anak dan remaja. Pemuda melakukan beberapa percakapan yang berbeda, memahami materi yang lebih rumit, menggunakan pengalaman

untuk memecahkan masalah. Menurut Piaget (1952, dalam Papalia, Old & Feldman, 2008) : Pemuda mengalami pergeseran ke pemikiran *post-formal*. Pemikiran pada masa dewasa cenderung tampak fleksibel, terbuka, adaptif, dan individualistis. Tahap kognisi orang dewasa ini sering kali disebut pemikiran *post-formal* yang bersifat relatif. Pemikiran *post-formal* melihat bayangan abu-abu. Pemikiran tersebut sering kali muncul sebagai respon terhadap peristiwa dan interaksi membuka cara pandang tidak biasa terhadap sesuatu dan menantang pandangan sederhana terpolarisasi terhadap dunia. Pemikiran tersebut memungkinkan orang dewasa melampaui sistem logika tunggal dan mendamaikan atau memilih diantara beberapa ide yang saling berlawanan.

Schaie (2000) memperkenalkan model rentang kehidupan perkembangan kognitif. Model Schaie melihat perkembangan penggunaan intelektual dalam konteks sosial. Tujuh tahapnya berkaitan dengan tujuan yang muncul ke permukaan dalam berbagai tahap usia. Tujuan ini bergeser dari penguasaan informasi dan keterampilan (apa yang harus saya ketahui) kepada intergrasi praktis pengetahuan dan keterampilan (bagaimana menggunakan apa yang saya ketahui) untuk mencari makna dan tujuan (mengapa saya harus tahu).

Keempat, perkembangan moral, dalam teori Kohlberg (1966), pada masa dewasa penilaian moral seringkali menjadi lebih kompleks. Pengalaman mengarahkan orang dewasa untuk mengevaluasi kembali kriteria mereka tentang benar dan salah. Sebagian orang secara spontan menyebut pengalaman personal sebagai alasan jawaban mereka terhadap dilema moral. Misalnya, orang-orang yang mengidap kanker atau saudara yang memiliki penyakit tersebut, berkecenderungan

lebih besar memaafkan pria yang mencuri obat mahal demi istrinya yang sedang sakit sekarat, dan menjelaskan pandangan ini dari pengalaman mereka sendiri (Papalia, Old & Feldman, 2008).

Kelima, perkembangan spiritual. Biasanya setelah menjadi dewasa ia telah dapat mengatasi keragu-raguan dibidang kepercayaan atau agamanya. Setelah dewasa ia mempunyai suatu pandangan hidup, yang didasarkan pada agama, yang memberi kepuasan baginya. Atau dapat terjadi bahwa orang meninggalkan agama yang dianut keluarga, karena agama itu tidak memberi kepuasan baginya. Bagaimanapun juga, orang dewasa muda tampaknya kurang memperhatikan masalah agama dibandingkan apabila ia sudah menikah. Sehingga periode usia duapuluh disebut sebagai periode paling tidak religius (Hurlocks, 1999). Adanya penyimpangan-penyimpangan perilaku pada dewasa muda, seperti kriminal, berperilaku seks bebas atau tindakan asusila disebabkan dewasa muda kurang memperhatikan nilai-nilai spiritual, sehingga berdampak negatif terhadap perkembangan intimasi. Sebaliknya yang memiliki budi luhur, moralitas tinggi, serta sikap dan perilaku terpuji akan memiliki intimasi yang baik.

Keenam, perkembangan psikososial. Perkembangan psikososial individu dewasa muda adalah tahapan perkembangan individu mampu melakukan interaksi yang akrab dengan orang lain, terutama lawan jenis, dan mempunyai pekerjaan pada tahap ini individu mencoba untuk mandiri dan mencukupi kebutuhan dirinya dengan bekerja. Interaksi yang dilakukan mengarah pada bekerja, perkawinan, dan mempunyai keluarga yang menjadi bagian dari masyarakat. Kegagalan dalam berhubungan akrab dan memperoleh

pekerjaan dapat menyebabkan individu menjauhi pergaulan dan merasa kesepian kemudian menyendiri (Keliat, Helena dan Farida, 2011). Sejalan dengan yang di ungkapkan oleh Erikson (1969) bahwa masa dewasa awal ini berada pada tahap ke-6 yaitu intimasi vs isolasi. Jika seorang dewasa awal tidak dapat membuat komitmen personal yang dalam terhadap orang lain, maka mereka akan terisolasi dan terpaku pada kegiatan dan pikiran sendiri (*self absorb*). Akan tetapi, mereka juga butuh kesendirian sebagai upaya merefleksikan kehidupan mereka. Ketika mereka berusaha menyelesaikan tuntutan saling berlawanan dari intimasi, kompetisi dan jarak, mereka mengembangkan pemahaman etis, yang dianggap Erikson sebagai tanda kedewasaan (Papalia, Old & Feldman, 2008).

Ketujuh, perkembangan emosi. Menurut Hurlock (1999) masa dewasa muda, merupakan masa ketegangan emosional. Emosi yang menggelora merupakan ciri tahun-tahun awal kedewasaan sampai usia tigapuluhan, kemudian mulai stabil dan tenang secara emosional. Apabila ketegangan emosi terus berlanjut, hal itu umumnya nampak dalam bentuk keresahan. Keresahan tersebut karena upaya penyesuaian yang harus dihadapi saat itu dan berhasil tidaknya mereka dalam upaya penyesuaian itu. Umumnya kekhawatiran tersebut karena pekerjaan yang tidak mengalami kemajuan ataupun karena masalah perkawinan atau peran sebagai orang tua. Apabila mereka tidak mampu mengatasi permasalahannya tersebut, mereka sering merasa terganggu secara emosional, sehingga mereka memikirkan atau mencoba untuk bunuh diri. Kecerdasan emosional mempengaruhi seberapa baik seseorang mengelola relasi intimnya dan seberapa sehat mereka ketika berada di bawah tekanan (Cherniss, 2002 dalam Papalia, Old & Feldman, 2008).

Kedelapan, perkembangan kreativitas. Masa dewasa muda seringkali dianggap sebagai masa untuk berprestasi yang setinggi-tingginya sehingga tidak menutup kemungkinan mereka dapat mengekspresikan segala potensinya untuk menciptakan karya-karya yang baru, inovatif dan kreatif (Dariyo, 2003). Bentuk kreativitas yang akan terlihat tergantung pada minat dan kemampuan individual, serta kesempatan untuk mewujudkan keinginan dan kegiatan-kegiatan yang memberikan kepuasan sebesar-besarnya (Hurlock, 1999). Individu yang kreatif, ia akan selalu berusaha untuk menciptakan intimasi dalam membina suatu hubungan.

2.2.4.2 Lingkungan

Suatu studi pendahuluan terhadap pengaruh genetik dan lingkungan terhadap agresifitas pasangan dalam hubungan intim yang dilakukan oleh Vict (2004), menyatakan bahwa gen menjelaskan kemiripan familial pada agresi psikologis dan fisik pasangan intim; varians sisanya dijelaskan oleh lingkungan yang unik. Multivariat model-pas analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pengaruh genetik bertanggung jawab atas penerimaan agresi juga bertanggung jawab untuk penggunaannya, menunjukkan bahwa ada kecenderungan genetik yang terlibat dalam hubungan yang agresif.

Addinall (2008), meneliti hubungan antara ibu dan Anak pada perkembangan intimasi dalam kapasitas hubungan romantik dengan pasangan, pada wanita dewasa muda dengan usia antara 20 - 24 tahun sebanyak 179 orang, hasilnya adalah ada hubungan yang positif antara keterpisahan dan kemampuan menjalin hubungan intim yang romantis. Artinya keterpisahan hubungan antara ibu dan anak memiliki efek tertentu pada

dimensi intimasi. Wanita dewasa muda yang memiliki hubungan yang baik dan dekat dengan ibunya/keluarganya memiliki kemampuan untuk menegaskan diri mereka sendiri dan mengekspresikan perbedaan diantara mereka dan ibu mereka, tidak memprihatinkan seperti rekan-rekan mereka yang tidak memiliki hubungan dekat dengan ibu atau keluarganya. Perceraian pada orang tua juga mempengaruhi terhadap perkembangan intimasi seseorang, dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Morris dan West (2008) pada 127 mahasiswa baru yang berusia 18 – 24 tahun, 60 pria dan 67 wanita dengan orang tua yang bercerai, sedikitnya selama 2 – 6 tahun, hasil studi menemukan bahwa semakin tinggi konflik orangtua, semakin tinggi pula resiko yang dirasakan dalam perkembangan intimasi.

2.2.4.3 Gender, budaya, ekonomi dan sosial

Marshall (2008) melakukan penelitian terhadap perbedaan budaya dalam intimasi, yang hasilnya menyatakan bahwa orang Kanada keturunan Cina memiliki intimasi lebih rendah dibandingkan dengan orang Kanada keturunan Eropa, dilihat dari aspek keterbukaan diri yang diakibatkan karena ideologi dan tradisi orang Cina terhadap peran gender, hal ini menunjukkan bahwa perbedaan budaya mempengaruhi terhadap intimasi. Oleh sebab itu jenis kelamin mempengaruhi terhadap perkembangan intimasi seseorang. Baumeister dan Bratslavsky (1999, dalam Wade & Tavris, 2007) mengungkapkan, di berbagai budaya, pria sejak awal telah belajar bahwa menunjukkan emosi sebagai suatu kelemahan dan mudah disakiti, atau dianggap tidak maskulin. Pria pada budaya-budaya seperti ini cenderung mengekspresikan perasaan cinta mereka dengan cara yang berbeda dibandingkan wanita. Pada kebudayaan kontemporer Barat, mayoritas wanita

menggunakan kata-kata dalam mengekspresikan perasaan cinta mereka, sedangkan mayoritas pria akan mengekspresikan perasaan cinta mereka dalam bentuk tindakan melakukan berbagai hal untuk pasangan mereka, mencari nafkah untuk keluarga mereka atau sekadar melakukan hal bersama-sama, seperti menonton TV atau pertandingan sepak bola bersama pasangannya. Perbedaan yang terdapat pada kedua gender dalam mengekspresikan cinta dan keintiman, tidak terjadi begitu saja, melainkan terbentuk akibat pengaruh faktor ekonomi, sosial dan budaya.

2.2.4.4 Pelayanan kesehatan/keperawatan

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

Pertama, keperawatan kesehatan jiwa komunitas (*Community Mental Health Nursing / CMHN*). Perawat CMHN bertanggungjawab memberikan asuhan keperawatan jiwa komunitas kepada kelompok keluarga sehat jiwa. Pemberian asuhan keperawatan dilakukan melalui pendekatan individual dengan menggunakan manajemen kasus, pendekatan kelompok dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan, terapi aktivitas kelompok dan terapi rehabilitasi. Kegiatan ini dapat dilakukan di kampus, klinik, atau komunitas. Perawat berperan memonitor perkembangan, mengidentifikasi, dan menyelesaikan secara efektif masalah pada keluarga dengan perkembangan dewasa muda. Perawat memberikan pelayanan yang komprehensif dan holistik untuk membantu dan mengeksplorasi konflik atau memberikan intervensi terhadap

masalah yang dialami keluarga dengan dewasa muda sehingga mencegah masalah yang serius. Mereka dapat melakukan *home visite* pada keluarga dengan dewasa muda yang bermasalah (Keliat,2010).

Kedua. Terapi individu, keluarga atau kelompok. Sebagai terapis individu di klinik, sekolah atau komunitas melakukan tindakan termasuk pada kelompok usia dewasa muda yang mengalami permasalahan. Menurut Roger (1942, dalam Semion 2006) terapi yang berpusat pada pasien (*client-centered therapy*) atau terapi non direktif dapat membantu mahasiswa atau orang-orang dewasa muda yang mempunyai permasalahan dalam penyesuaian diri yang sederhana. *Person centered therapy*, membantu pasien untuk menyadari dan menerima dirinya yang sejati dengan menciptakan kondisi-kondisi penerimaan dan penghargaan dalam hubungan terapeutik. *Cognitive therapy* (CT) atau *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) digunakan pada individu dewasa muda yang merasa cemas dan mencoba melarikan diri dari permasalahan, dengan terapi tersebut diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan kemampuan berfikir individu (Videbeck, 2008). Alternatif terapi lain adalah *Interpersonal Psychotherapy* (IPT), yaitu untuk menangani adanya gangguan berhubungan dengan orang lain (Wheeler, 2008).

Individu dewasa muda dalam menjalankan tugas perkembangan membina hubungan dengan pasangan tidak selamanya dapat berjalan dengan mulus, bisa saja terjadi permasalahan dengan pasangan, perceraian, putus hubungan dengan pasangan, yang dapat melibatkan keluarga besar. Terapi keluarga *triangle* merupakan salah satu terapi yang dapat mempengaruhi atau memperbaiki respon koping

keluarga dalam pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah yang dirasakan oleh keluarga (Shives, 2005).

Terapi kelompok telah terbukti efektif dalam membantu orang dewasa muda berurusan dengan berbagai masalah dari penyesuaian ringan dan keprihatinan perkembangan sampai parah atau kronis masalah kesehatan mental. Juga, beberapa penelitian telah menemukan perbedaan kemanjuran signifikan antara kelompok dan *therapy* individu. Dengan demikian, terapi kelompok adalah efektif dan sebanding dalam keberhasilan untuk terapi lainnya (Barlow dkk, 2004; Brabender, 2002; Mc Roberts et al).

2.3 Konsep terapi kelompok terapeutik pada dewasa muda

2.3.1 Pengertian

Pengertian kelompok dalam terapi kelompok terapeutik adalah individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart, 2009). Kelompok dapat dikategorikan dengan berbagai cara, antara lain berdasarkan konseptual dari kelompok tersebut, berdasarkan tujuan dan penanganan serta berdasarkan jumlah dari anggota kelompok atau hubungan interpersonal anggotanya (Boyd & Nihart, 1998). Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan didalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend, 2009). Menurut Videbeck (2008) dalam terapi kelompok, semua anggotanya memiliki tujuan yang sama dan

diharapkan memberikan kontribusi kepada kelompok, untuk membantu yang lain dan juga mendapat bantuan dari yang lain.

2.3.2 Tujuan terapi kelompok terapeutik

Mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002). Terapi kelompok terapeutik membantu anggotanya mengatasi stress dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi pikiran, perasaan dan perilaku. Terapi ini dapat dilakukan pada semua tingkat usia dengan gangguan fisik maupun psikiatri (Stuart, 2009). Kelompok terapeutik membantu mengatasi stress emosi, penyakit fisik, krisis tumbuh kembang atau penyesuaian sosial. Kelompok terapeutik bertujuan untuk menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan penyesuaian kembali dan juga hubungan bagi komunitas yang bermasalah serta meningkatkan kemampuan memecahkan masalah. (Gardner & Laselle, 1997 dalam Shives 1998). Grover (2012) menjelaskan bahwa terapi kelompok dapat membantu anggotanya untuk mencapai keintiman yang lebih baik pada usia dewasa, dalam kelompok akan muncul pengalaman positif bagi dewasa muda dengan meningkatkan keterampilan interpersonal dan kecerdasan emosional. Mereka menjadi lebih tahu apa yang mereka inginkan dalam menjalin hubungan, mereka membela diri mereka sendiri dan mengekspresikan diri secara jujur dan terbuka dengan mudah.

Tujuan terapi kelompok terapeutik dapat disimpulkan bahwa terapi kelompok terapeutik pada dewasa muda perlu dilakukan untuk membantu individu dewasa muda mengatasi permasalahannya yang diselesaikan bersama dalam kelompok dan *sharing* pengalaman dalam melakukan stimulasi perkembangan dewasa muda.

2.3.3 Indikasi

Terapi kelompok terapeutik dapat membantu mengatasi stress emosional, krisis tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial, untuk kelompok perkembangan psikososial individu untuk meningkatkan potensi yang dimiliki guna mencapai tahap tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan umur.

2.3.4 Prinsip Kelompok terapeutik

Menurut Rockland (1989) prinsip terapi kelompok terapeutik adalah :

- a. Dengan segera menolong klien
- b. Berfokus pada kondisi sekarang
- c. Menurunkan stress dengan cara memberikan dukungan atau menggunakan obat – obatan bila dianggap penting
- d. Menggunakan tehnik klarifikasi dan pemecahan masalah
- e. Membantu pasien untuk mengatasi krisis dimasa yang akan datang dan secepatnya mencari pertolongan bila mengalami stress

2.3.5 Komponen Kelompok dalam terapi kelompok terapeutik

Menurut Stuart (2009) dalam terapi kelompok secara umum terdapat delapan aspek. Berikut ini dijelaskan komponen kelompok menurut pembagian tersebut yang telah disesuaikan dengan terapi kelompok terapeutik, diantaranya :

a. Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses hubungan otoritas dan pengambilan keputusan dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

b. Besar Kelompok

Jumlah anggota kelompok berkisar antara 2 – 15 orang (Samson & Marthas, 1990, dalam Townsend, 2009). Dalam penelitian ini

peneliti menetapkan jumlah kelompok 7 - 13 orang, karena jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, mengemukakan pendapat dan pengalamannya. Jika terlalu kecil maka tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi.

c. Lamanya Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20 – 40 menit untuk fungsi terapi rendah dan 60 – 120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi. Peneliti sendiri menetapkan lamanya sesi antara 45 – 60 menit. Biasanya dimulai dengan orientasi, kemudian tahap kerja dan terminasi. Frekuensi pertemuan dapat disesuaikan dengan tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali perminggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

d. Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Elemen untuk melakukan observasi verbal dan nonverbal dalam terapi kelompok, diantaranya adalah ; pengaturan jarak dan tempat duduk, tema umum yang diungkapkan oleh kelompok itu, seberapa sering dan kepada siapa anggota berkomunikasi, bagaimana anggota didengarkan dalam kelompok, apa pemecahan masalah dalam kelompok, wajah dan / atau gerakan tangan mungkin mengindikasikan adanya perubahan emosional. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberikan kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan.

e. Peran Kelompok

Pemimpin harus memiliki kemampuan dalam proses yang terjadi pada kelompok, seperti adanya interupsi, keheningan, peningkatan intonasi suara, sikap menghakimi antar anggota kelompok selama

interaksi berlangsung. Pemimpin juga harus memiliki kemampuan pengetahuan menyeluruh terhadap kelompok, pengetahuan tentang topik atau isu yang sedang didiskusikan dalam kelompok. Selain itu juga pemimpin harus memiliki kemampuan mempresentasikan topik dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh anggota kelompok.

f. Kekuatan Kelompok

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

g. Norma Kelompok

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

h. Kekohesifan

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

2.3.6 Perkembangan kelompok

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

Menurut Stuart (2009) bahwa perkembangan kelompok terdiri dari empat fase, yaitu :

2.3.6.1 Fase Pra Kelompok

Fase Pra kelompok dimulai dari penyusunan proposal sebagai panduan pelaksanaan kegiatan kelompok dan pembentukan kelompok dengan karakteristik pada usia dewasa muda

2.3.6.2 Fase Awal Kelompok

Fase ini ditandai dengan masuknya anggota baru dan peran yang baru (Yalom, 1995 dalam Stuart 2009), membagi fase ini menjadi 3 tahapan yaitu :

a. Tahap Orientasi

Pada tahap ini pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran dan aturan komunikasi, norma perilaku, rasa memiliki atau kohesif antara anggota kelompok.

b. Tahap Konflik

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

c. Tahap kohesif

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

2.3.6.3 Fase Kerja Kelompok

Pada fase ini kelompok telah menjadi tim, kelompok menjadi stabil dan realistis. Tugas utama pemimpin adalah membantu kelompok mencapai tujuan dan mengurangi dampak dari faktor yang dapat mengurangi produktifitas kelompok. Pada akhir fase ini anggota kelompok menyadari produktifitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian.

2.3.6.4 Fase Terminasi

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

2.3.7. Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Dalam penelitian ini panduan dimodifikasi dengan mengadopsi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie (1997) dan modifikasi dari Townsend (2009) berupa tiga langkah terapi kelompok terapeutik dan menurut Stuart (2009) terdiri dari dua langkah terapi kelompok terapeutik yang berisi stimulasi perkembangan intimasi dan aplikasi stimulasi perkembangan. Pada penelitian ini terapi kelompok terapeutik pada usia dewasa muda. Tujuan yang diharapkan individu

dengan usia dewasa muda mampu meningkatkan kemampuan dalam menstimulasi atau melatih kebutuhan tahap tumbuh kembang dirinya baik secara kognitif maupun psikomotor.

2.3.8 Hasil Terapi Kelompok, menurut Yalom (1995 dalam Videbeck, 2008), meliputi :

1. Memperoleh informasi atau pembelajaran yang baru
2. Memperoleh inspirasi atau harapan
3. Berinteraksi dengan orang lain
4. Merasa diterima dan rasa memiliki
5. Menyadari bahwa ia tidak sendirian dan orang lain memiliki masalah yang sama
6. Memahami masalah dan perilakunya dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi orang lain
7. Mengutamakan kepentingan orang lain (altruism)

Terapi kelompok terapeutik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan individu dewasa muda secara kognitif maupun psikomotor dalam melakukan stimulasi perkembangan.

Indikasi dilakukan terapi ini adalah pada kelompok dewasa muda. Terapi kelompok terapeutik dapat membantu mengatasi stress emosional yang diakibatkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan perkembangan, krisis tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial. Pelaksanaan terapi ini menggunakan area di komunitas dapat dilakukan dirumah, kampus/sekolah atau pada kegiatan posyandu, balai pertemuan, ataupun sarana lainnya yang tersedia dimasyarakat. Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan *role play*.

Strategi pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik dibagi menjadi enam sesi (Modifikasi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie, 1997 dan Townsend, 2009 serta Stuart, 2009) :

Sesi Pertama

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

Sesi Kedua

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

Sesi Ketiga

Stimulasi perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas. . Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa serta bakat dan kreativitas, dan berbagai pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, kampus maupun masyarakat. Terapis mengajak menyaksikan tayangan video mengenai “Tuliskan mimpimu” selanjutnya meminta anggota mengemukakan pendapatnya mengenai

tayangan tersebut, dan memberikan pertanyaan bagi anggota jika mereka menghadapi permasalahan dalam mencapai cita-cita tersebut apa yang seharusnya mereka lakukan. Terapis kemudian melatih anggota kelompok untuk belajar mengemukakan pertanyaan, pendapat, idea atau gagasan, berdiskusi dengan teman, tidak memaksakan pendapat, pandangan atau nilai-nilai pada orang lain dan memahami perbedaan dalam berpikir dan bersikap, dengan melakukan latihan asertif. Selanjutnya mereka diminta membuat komitmen terhadap perkembangan kognitif, bahasanya dan bakat serta kreativitasnya.

Sesi Keempat

Stimulasi perkembangan moral dan spiritual. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan moral spiritual dan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang diperoleh dari lingkungan, keluarga, kampus dan masyarakat. Terapis mengajak anggota menyaksikan cuplikan video Ketika Cinta Bertasbih dan video trailer film virgin 3 (satu malam mengubah segalanya) kemudian mempersilahkan mereka untuk mengungkapkan isi dari kedua film tersebut mengenai nilai-nilai, norma moral dan spiritual serta memberikan penilaian terhadap nilai-nilai tersebut. Pada bagian akhir anggota diminta membuat komitmen terhadap perkembangan moral dan spiritual.

Sesi Kelima

Stimulasi perkembangan emosi dan psikososial. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan emosi dan psikososial, selanjutnya mereka berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang diperoleh dari lingkungan keluarga, kampus maupun masyarakat. Selanjutnya melakukan permainan untuk meningkatkan kontrol emosi dan berhubungan sosial, dengan cara latihan ekspolasi ciri-ciri diri serta mengungkapkan perasaannya, selanjutnya anggota diminta untuk mengungkapkan cara mereka

menjalin persahabatan, atau pertemanan, serta mengungkapkan pengalaman saat memulai hubungan dengan lawan jenis atau saat mereka berpisah/putus hubungan dengan lawan jenis. Kemudian terapis mengajarkan cara untuk mengendalikan marah dengan “*anger management*” dan melatih peserta dengan latihan nafas dalam saat menghadapi situasi tidak nyaman secara emosional. Pada akhir fase anggota diminta membuat komitmen untuk perkembangan emosi dan psikososialnya.

Sesi Keenam

Sharing Pengalaman setelah dilatih untuk meningkatkan perkembangan intimasi : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah menanyakan cara stimulasi yang telah diajarkan dan apa manfaatnya bagi diri sendiri serta berbagi pengalaman antar anggota mengenai stimulasi perkembangan yang telah dilakukan selama ini

2.3.9 Fungsi Terapis

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

2.3.9.1 Memfasilitasi isi

Menurut Stuart , (2009) mengatakan bahwa fungsi fasilitasi ini akan ditemui ketika anggota kelompok berbagi pengalamannya dalam usaha untuk menolong yang lain. Mereka menceritakan ceritanya yang berhubungan dengan masalahnya dan apa yang telah mereka lakukan yang telah berhasil dan juga yang belum berhasil untuk mengatasi masalah mereka. Mereka menceritakan ke kelompok sejarah mereka sendiri sesuai dengan tema kelompok.

Menurut Townsend (2009) apabila kelompok sudah berbagi seluruhnya, terapis harus mendiskusikan masalah tersebut dan

mampu untuk memberikan penjelasan tentang topik yang sedang dibicarakan dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh seluruh anggota kelompok. Menurut Kaplan et al, (1997) peran utama terapis adalah sebagai fasilitator. Idealnya anggota kelompok sendiri adalah sumber primer penyembuhan dan perubahan. Terapis lebih dari sekedar menerapkan tehnik tetapi juga memberikan pengaruh pribadi yang menarik seperti empati, kehangatan dan rasa hormat.

2.3.9.2 Memfasilitasi Proses

Menurut Stuart (2009) pada saat proses diizinkan seseorang untuk menerima umpan balik dari anggota lain, ketua kelompok memperhatikan bagaimana interaksi anggota dan perasaannya di dalam kelompok. Disini Clark (2000) menyebutkan bahwa ketua kelompok terapeutik harus mengetahui seluruh proses dalam kelompok, sehingga diketahui bagaimana anggota kelompok saling berinteraksi. Contoh dari proses kelompok adalah interupsi, berdiam diri, pertimbangan – pertimbangan, pandangan marah. Kelompok dapat dipandang sebagai suatu laboratorium atau arena untuk mengobservasi, latihan dan menetapkan hubungan dan perilaku. Untuk memenuhi fungsinya sebagai terapis harus mempunyai kemampuan sebagai berikut :

- a. Menguasai faktor – faktor yang didiskusikan berkenaan dengan kelompok. Ketua kelompok harus bisa mempelajari tentang kelompok dan berpartisipasi didalamnya dalam waktu yang bersamaan. Secara terus menerus memonitor kelompok dan bila dibutuhkan membantu kelompok mencapai tujuannya
- b. Mempertahankan sikap empati, ikhlas, konfrontatif dan kreatif. Ketika mendengarkan ucapan anggota, perawat tetap harus memperhatikan proses yang sedang terjadi

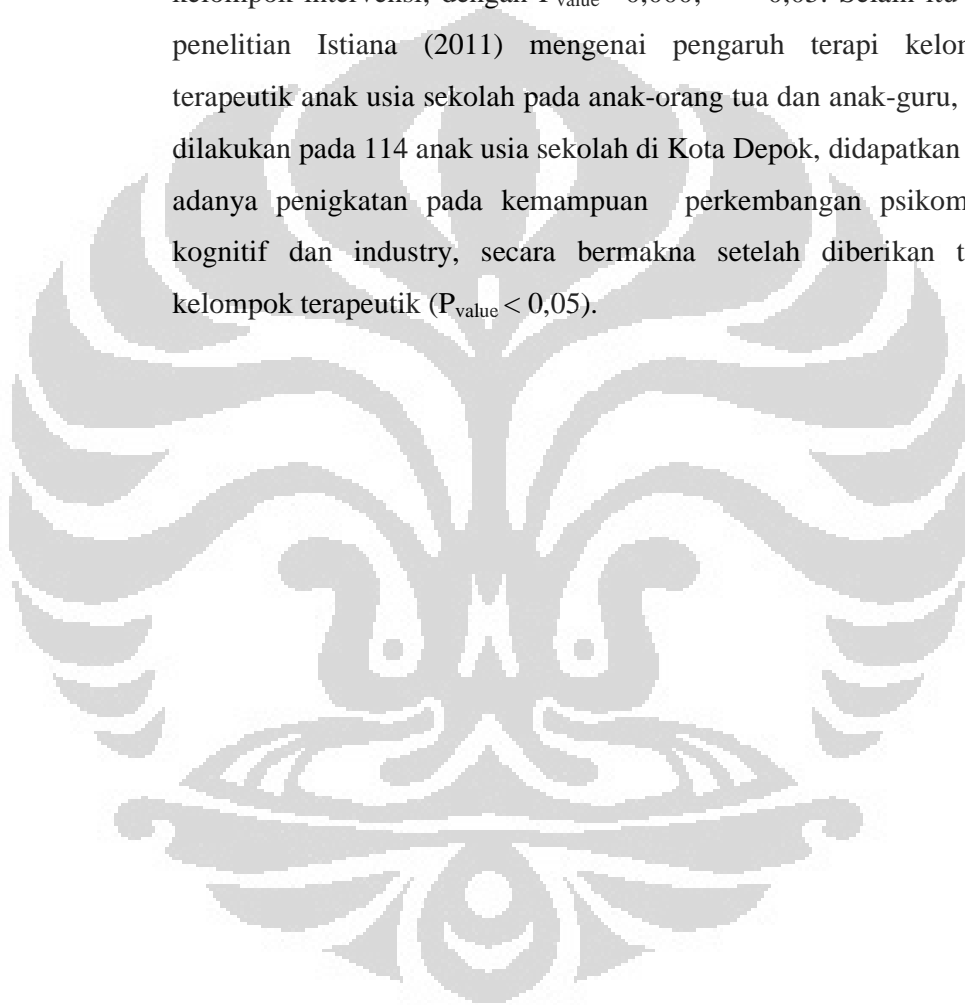
didalam kelompok dan berhati – hati memberikan kesempatan pada kelompok mendiskusikan tema yang akan dibicarakan, tingkah laku anggota dan lihat bagaimana semuanya ini berhubungan dengan isu individu

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

2.3.10 Pengaruh terapi kelompok terapeutik

Bahari dkk, (2010) melakukan penelitian pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap 78 orang remaja untuk melihat perkembangan identitasnya diri di Kota Malang. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan bermakna kemampuan perkembangan identitas diri remaja antara sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik yang dilakukan sebanyak 7 sesi, dimana pada tiap sesinya dilakukan selama 60 menit, dengan peningkatan 4,263 poin ($p_{\text{value}} = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Hasil studi yang dilakukan oleh Garfield, dkk (2010) menjelaskan bahwa terapi kelompok terapeutik dapat membantu memfasilitasi pengembangan keterampilan emosional intimasi pada

pria yang mengalami konflik diseluruh peran perilaku laki-laki. Kemudian hasil penelitian Hapsah dkk (2010) mengenai pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan generativitas perempuan paruhbaya, di Kabupaten Pinrang, yang dilakukan pada 80 orang sampel, setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik sebanyak 6 sesi, menunjukkan peningkatan generativitas secara bermakna pada kelompok intervensi, dengan $P_{value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$. Selain itu hasil penelitian Istiana (2011) mengenai pengaruh terapi kelompok terapeutik anak usia sekolah pada anak-orang tua dan anak-guru, yang dilakukan pada 114 anak usia sekolah di Kota Depok, didapatkan hasil adanya peningkatan pada kemampuan perkembangan psikomotor, kognitif dan industry, secara bermakna setelah diberikan terapi kelompok terapeutik ($P_{value} < 0,05$).

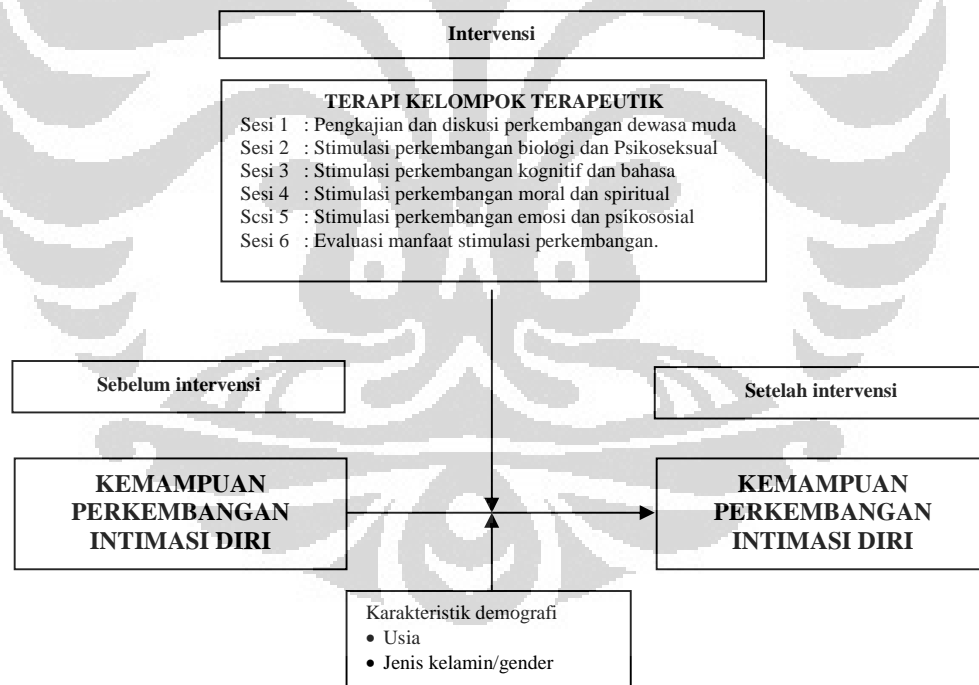


BAB 3
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS,
DAN DEFINISI OPERASIONAL

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

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

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



Skema 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

Berdasar kerangka konsep penelitian diatas maka variabel penelitian ini adalah :

- a. Variabel tergantung : intimasi dewasa muda
- b. Variabel bebas: intervensi terapi kelompok terapeutik (sesi 1-6)

3.2 Hipotesis

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

- a. Ada perbedaan kemampuan intimasi mahasiswa Akademi Keperawatan antara sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik
- b. Ada perbedaan kemampuan intimasi mahasiswa Akademi Keperawatan antara kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik

3.3 Defenisi Operasional

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

Tabel 3.1
Definisi operasional variabel penelitian

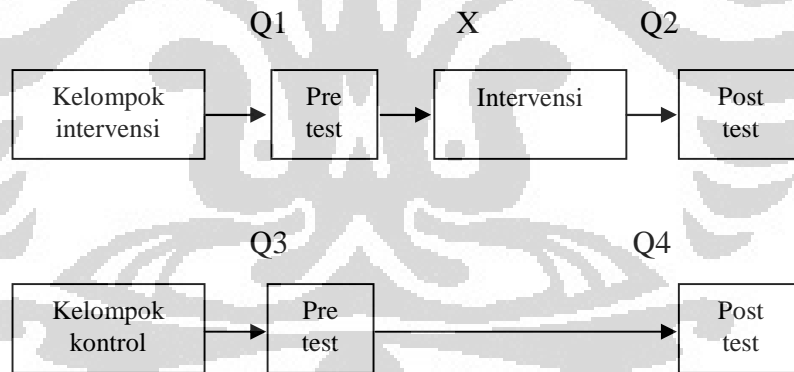
Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Bebas				
Terapi kelompok terapeutik	Terapi dalam bentuk kelompok yang terdiri dari 6 sesi yaitu ; Sesi 1 : Pengkajian dan diskusi perkembangan dewasa muda Sesi 2: Stimulasi perkembangan biologi dan Psikoseksual Sesi 3: Stimulasi perkembangan kognitif, bahasa, bakat dan kreatifitas Sesi 4: Stimulasi perkembangan moral dan spiritual Sesi 5: Stimulasi perkembangan emosi dan psikososial Sesi 6: Evaluasi manfaat stimulasi perkembangan	Observasi	0 = tidak mendapat TKT 1 = mendapat TKT	Nominal
Tergantung				
Intimasi	Kemampuan individu untuk membina hubungan intim yang terdiri dari : <i>Intimate, Preintimate, Pseudointimate, Stereotype, Isolated</i>	Kuesioner skala intimasi menurut Amidon, Kumar dan Tredwell (1983, dalam Graw, 2006) yang berisi 50 item pertanyaan diukur dengan skala likert 1=sangat tidak setuju 2=tidaksetuju 3=ragu-ragu 4=setuju 5=sangat setuju	Rentang nilai kemampuan intimasi diri antara 50 -250, dengan rincian sebagai berikut : 50 – 150= sangat kurang optimal 151 – 161= kurang optimal 162 – 172= cukup optimal 173 – 183= optimal 184 – 250= Sangat optimal	Ordinal
Perancu				
Usia	Lamanya hidup responden yang dihitung mulai dari tahun kelahiran berdasarkan akte kelahiran/ kartu keluarga sampai dengan tanggal ulang tahun terakhir	Kuesioner karakteristik demografi	Umur dalam tahun	Interval
Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang menjadi identitas responden sejak lahir	Kuesioner karakteristik demografi	1=Laki-laki 2=Perempuan	Nominal

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre test - post test control group*. Desain ini dipilih karena kontrol secara penuh terhadap variabel dan randomisasi sampel tidak mungkin dilakukan (Dharma, 2011). Selain itu penelitian kuasi eksperimen bertujuan untuk mengungkapkan pengaruh dari intervensi/ perlakuan pada subyek dan mengukur hasil (efek) intervensi (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Gambaran desain penelitian seperti pada skema 4.1.

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



Keterangan:

- Q1 : Pengukuran variabel dependen sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi
- Q2 : Pengukuran variabel dependen setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi
- X : Perlakuan (intervensi), terapi kelompok terapeutik dewasa muda
- Q3 : Pengukuran variabel dependen sebelum terapi kelompok terapeutik

- pada kelompok kontrol
- Q4 : Pengukuran variabel dependen setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol
- Q1 – Q2 : Perbedaan perkembangan intimasi kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapatkan terapi
- Q1 – Q3 : Perbedaan perkembangan intimasi sebelum mendapatkan terapi pada kelompok kontrol dan intervensi
- Q3 – Q4 : Perbedaan perkembangan intimasi sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol
- Q2 – Q4 : Perbandingan perbedaan perkembangan intimasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan terapi kelompok terapeutik

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan agregat yang diminati oleh peneliti untuk diteliti (Polit & Beck, 2008). Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek yang memiliki karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2011). Populasi target penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Akademi Keperawatan Provinsi Jawa Barat. Sedangkan populasi terjangkaunya adalah seluruh mahasiswa yang berada di Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Pengambilan sampel merujuk pada proses pemilihan sebagai subjek dari populasi yang dapat mewakili keseluruhan

populasi (Polit & Beck, 2008). Sampel penelitian ini adalah sebagian dari mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang. Besar sampel minimal yang masih representatif berdasarkan desain penelitian yang dipilih, menggunakan dasar rumus besar sampel untuk : variabel kontinyu dengan uji hipotesis beda rata-rata berpasangan. Rumus besar sampel sebagai berikut (Dharma, 2011) :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = standar normal deviasi untuk (tabel distribusi Z)

$Z_{1-\beta}$ = standar normal deviasi untuk (table distribusi Z)

σ = estimasi standar deviasi dari beda 2 rata-rata perpasangan dari penelitian terdahulu (berdasarkan literatur)

μ_1 = rata-rata pada keadaan sebelum intervensi

μ_2 = rata-rata pada keadaan setelah intervensi

Untuk menentukan besar sampel, peneliti menggunakan rata-rata nilai standar deviasi dan rata-rata perubahan sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok pada penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Bahari, (2010). Pada penelitian tersebut rata-rata standar deviasinya adalah berkisar 7.31 (dibulatkan 8), dan rata-rata beda *mean* berkisar 4 poin. dengan ($\alpha = 5\%$, dan power tes 80%). Maka jumlah sampel minimal dalam penelitian ini sebesar :

$$n = \left[\frac{(1,96+0.84) \times 8}{4} \right]^2 = 5,6^2 = 31,36 \text{ dibulatkan menjadi } 31$$

Untuk mengantisipasi kemungkinan sampel yang terpilih mengundurkan diri (*drop out*) selama penelitian, peneliti memperbesar jumlah sampel dengan rumus $n' = n / (1 - f)$ (Dharma, 2011). Dengan mempertimbangkan karakteristik sampel, peneliti memperkirakan *drop out* (f) tidak lebih dari 15%. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka jumlah sampel penelitian menjadi $31 / (1 - 0.15) = 36$ orang kelompok intervensi, 36 orang kelompok kontrol. Jadi jumlah keseluruhan sampel 72 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*, yaitu peneliti mempertimbangkan stratifikasi atau strata yang terdapat dalam populasi sehingga setiap strata terwakili dalam penentuan sampel diantara populasi sesuai dengan tujuan yang dikehendaki peneliti (Dharma, 2011).

Adapun kriteria inklusi sampel penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Bersedia terlibat dalam penelitian dan kooperatif
- b. Mahasiswa laki-laki/ perempuan, usia 18 – 24 th
- c. Skor dari pengukuran kemampuan intimasi minimal 162, (diukur dengan menggunakan pengukuran kusioner perkembangan intimasi pada lampiran 7)
- d. Belum pernah mendapatkan terapi kelompok terapeutik.
- e. Tidak sakit/ cacat fisik maupun gangguan jiwa

Jumlah besar sampel 36 orang, diambil secara proporsional disesuaikan dengan jumlah keseluruhan mahasiswa dewasa muda yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah sampel pada masing-masing tingkat diperoleh, yaitu 11 orang mahasiswa dari tingkat satu, 12 orang dari tingkat dua, dan 13 orang mahasiswa dari tingkat tiga. Selanjutnya menentukan mahasiswa yang menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok kontrol adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang ada di Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang sedangkan kelompok intervensi adalah

kelompok sampel yang memenuhi kriteria dan berada di Akademi Keperawatan Subang. Pemilihan 2 lokasi ini untuk meminimalkan terjadinya bias antar 2 kelompok. Secara keseluruhan terdapat 72 orang yang akan menjadi responden sebagaimana tercantum dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Jumlah Mahasiswa dan Distribusi Sampel Penelitian

Kelompok	Jumlah Mahasiswa (Tingkat)	Distribusi Sampel
Intervensi (Mahasiswa AKPER Kab. Subang)	Tingkat I = 102	= $102/347 \times 36 = 11$
	Tingkat II = 119	= $119/347 \times 36 = 12$
	Tingkat III = 126	= $126/347 \times 36 = 13$
Kontrol (Mahasiswa AKPER Kab. Sumedang)	Tingkat I = 112	= $112/306 \times 36 = 13$
	Tingkat II = 96	= $96/306 \times 36 = 12$
	Tingkat III = 98	= $98/306 \times 36 = 11$
Total	653	72

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan tempat penentuan populasi yang akan diambil dalam penelitian, yang selanjutnya dilakukan pemilihan sampel (Polit & Hungler, 2005). Penelitian dilakukan di Kampus Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Kampus Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada awal bulan Pebruari - Juni 2012, yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, pelaksanaan terapi kelompok terapeutik, dan dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian.

4.5 Etika Penelitian

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

4.5.1 *Right to anonymity and confidentiality*

Responden berhak tidak diketahui namanya dan dijaga kerahasiaannya dari pihak lain. Caranya yaitu data penelitian yang berasal dari responden tidak disertakan identitasnya (anonim). namun cukup dengan kode responden saja. Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden sendiri. Selama pengolahan, analisis data dan publikasi hasil penelitian identitas responden tidak diinformasikan pada pihak lain.

4.5.2 *Right to self-determination*

Responden berhak menentukan diri untuk berpartisipasi atau tidak didalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan penelitian kepada responden yang berisi tentang prosedur penelitian, manfaat dan risikonya. Responden juga dijelaskan bahwa dia dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada konsekuensi apapun. Selanjutnya meminta persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.

4.5.3 *Right to privacy and dignity*

Responden berhak dijaga kerahasiaan dan martabatnya. Hak ini dipenuhi dengan cara tidak menceritakan kepada pihak lain segala permasalahan responden serta memperlakukannya dengan ramah. Peneliti menghindari ucapan dan perilaku yang dapat menyinggung perasaan responden

4.5.4 *Right to fair treatment*

berhak mendapatkan perlakuan yang adil. Untuk mendapatkan hak yang sebanding dengan kelompok intervensi, kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan tentang perkembangan dewasa muda setelah dilakukan *pos-test*.

4.5.5 *Right to protection from discomfort and harm*

Responden berhak dijaga dari ketidaknyamanan baik fisik, psikologis maupun sosial. Risiko dari pemberian terapi kelompok terapeutik selama penelitian seperti kelelahan dan kebosanan diperhatikan oleh peneliti.

Untuk itu peneliti menyediakan konsumsi selama terapi kelompok terapeutik. Agar tidak membosankan kegiatan juga diselingi dengan berbagai permainan. Selain itu agar tidak mengganggu kegiatan responden pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan waktu luang yang dimiliki responden.

4.6 Alat Pengumpulan Data

4.6.1 Jenis alat pengumpulan data

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

4.6.1.2 Kuesioner A: kuesioner karakteristik demografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, kelas. Bentuk pertanyaan pada kuesioner ini berupa pilihan dan isian singkat. (Lampiran 8)

4.6.1.3 Kuesioner B: kuesioner intimasi menurut Amidon, Treadwell dan Kumar (1985 dalam Mc Graw, 2006) yang telah diuji validitasnya dengan cronbach alpha dari konsistensi internal menunjukkan nilai alpha antara 0,78 dan 0,86. Dan hasil uji reliabilitas dengan test retest korelasi adalah 0,57 yang membaik menjadi 0,84. Kuesioner terdiri dari 50 item pertanyaan, diukur dengan skala likert 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = ragu-ragu dan 4 = setuju, serta 5 = sangat setuju. (Lampiran 8)

4.6.2 Uji validitas dan reliabilitas

Instrument yang digunakan merupakan instrumen yang telah dikembangkan oleh Amidon, Treadwell dan Kumar (1985 dalam Mc Graw 2006), yang telah lolos uji validitas dan reliabilitas, namun karena instrumen ini telah dimodifikasi diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia, oleh peneliti, maka pengujian instrument akan kembali dilakukan di Akademi Keperawatan Etaham Purwakarta.

4.6.2.2 Validitas

Validitas artinya sejauhmana ketepatan suatu alat ukur untuk mengukur suatu data. Ada 2 jenis validitas menurut Sugiyono, (2011) yaitu:

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

Uji validitas konstruksi dan validitas isi dengan cara membuat kisi-kisi instrumen, membandingkannya antara isi instrument dengan tujuan penelitian dan dikonsulkan ke pakar (pembimbing utama).

Uji validitas pada kuesioner perkembangan intimasi dilakukan pada 30 orang responden dan dianalisis faktor dengan mengkorelasikan antara skor item instrument dengan skor total, dengan tehnik uji korelasi *person product moment*, dengan hasil uji validitas diperoleh semua item pertanyaan valid dengan $r_{\text{hasil}} > r_{\text{tabel}} = 0,361$

4.6.2.3 Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan dua atau lebih terhadap gejala dan alat ukur yang sama (Hastono, 2007).

Menurut Sugiyono (2011), reliabilitas meliputi eksternal dan internal. Uji reliabilitas eksternal dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

- a. Cara *one shot* atau satu kali pengukuran yaitu pengukuran dilakukan sekali kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan atau instrumen lain yang ekuivalen. artinya secara bahasa berbeda tetapi maksudnya sama. Pengukuran dilakukan pada respon.denyang sama dan waktu yang sama. Reliabilitas instrumen dihitung dengan Cara mengkorelasikan antara data instrumen yang said dengan instrumen yang ekuivalen dengan menggunakan uji korelasi product moment. Apabila korelasinya positif dan signifikan maka instrumen dikatakan reliabel (Hastono, 2007; Sugiyono, 2011).
- b. *Test-retest* atau *repeated measure (stability)*, yaitu pengukuran dilakukan berulang pada waktu yang berbeda. Artinya instrumen sama, responden sama, dan waktu yang berbeda. Kemudian dilihat konsistensi jawabannya. Reliabilitas diukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dengan berikutnya dengan uji korelasi product moment. Bila koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen dinyatakan reliabel (Hastono, 2007; Sugiyono, 2011).
- c. Gabungan, dengan cara mencobakan dua instrumen yang ekuivaten beberapa kali ke responden yang sama. Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan mengkorelasikan dua

instrumen, korelasi pada kedua pengujian, selanjutnya dikorelasikan secara silang. Bila koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen tersebut reliabel (Sugiyono, 2011).

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

Pada penelitian ini uji reliabilitas yang digunakan adalah uji *internal consistency*, yaitu dilakukan dengan cara uji coba instrument satu kali pada 30 orang, selanjutnya dilakukan pengujian dengan teknik *Alpha Cronbach*. Instrument dinyatakan reliabel bila koefisien *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0.60. hasil uji internal consistency dinyatakan semua kuesioner reliabel dengan hasil koefisien *Alpha Cronbach* 0.970, hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 19.

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

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Prosedur Administrasi

Penelitian ini dilaksanakan setelah melalui prosedur lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (lampiran 14), lulus uji kompetensi

terapi kelompok terapeutik dari tim penguji keperawatan jiwa FIK-UI (lampran 15) lulus uji *expert validity* modul terapi kelompok terapeutik dari tim pakar keperawatan jiwa FIK-UI (lampiran 16), dan prosedur administrasi yang berlaku di Akademi Keperawatan Kabupaten Subang, dan Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang. Selanjutnya surat permohonan izin penelitian dan Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan ditujukan kepada Direktur Akademi Keperawatan Subang, dan Direktur Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang (lampiran 17)

4.7.2 Prosedur teknis

Penentuan lokasi penelitian yaitu di Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang.

4.7.2.1 Seleksi sampel

Langkah pertama kegiatan penelitian ini adalah menyeleksi mahasiswa yang memenuhi kriteria sampel penelitian.

4.7.2.2 Uji coba kuesioner dan uji kompetensi terapi kelompok terapeutik. Kuesioner dilakukan uji coba dengan cara *one shot* pada 30 (tiga puluh) orang dengan karakteristik sampel yang hampir sama, dan peneliti menguji cobakannya dilakukan di Akademi Keperawatan Efarina Kabupaten Purwakarta. Selanjutnya hasilnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Sedangkan panduan modul terapi kelompok terapeutik yang sudah tersusun dilakukan uji kompetensi agar intervensi yang diberikan akurat.

4.7.2.3 Pengambilan sampel

Mahasiswa yang telah memenuhi kriteria sebanyak 72 orang. Selanjutnya mahasiswa yang telah terpilih sebagai calon responden dikumpulkan untuk mendapat penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan konsekuensi menjadi responden penelitian. Mahasiswa yang bersedia sebagai responden, kemudian semua

menandatangani persetujuannya pada lembar *informed consent*. Setelah sampel diperoleh selanjutnya ditentukan kelompok sampel yang menjadi kelompok kontrol. Kelompok sampel yang terpilih sebagai kelompok intervensi kemudian dibagi menjadi 3 kelompok. Kelompok 1 = 11 orang, Kelompok II = 12 orang, kelompok III = 13 orang

4.7.2.5 Pre-test

Mahasiswa yang sudah terpilih sebagai responden pada kelompok intervensi dan kontrol selanjutnya dilakukan *pre-test* untuk mengukur kemampuan intimasi mahasiswa, dan mengumpulkan data karakteristik demografi. Pengumpulan data ini dilakukan oleh peneliti sendiri, hal ini dilakukan agar pengumpulan data lebih objektif.

4.7.5.6 Intervensi

Pemberian intervensi terapi kelompok terapeutik dilakukan oleh peneliti sendiri. Kelompok intervensi diberikan terapi kelompok terapeutik sebanyak 6 sesi, setiap sesi rata-rata dilakukan selama 60 menit. Dengan tahapan pelaksanaan sebagai berikut :

Sesi I : pengkajian dan diskusi perkembangan dewasa muda, pada tahap ini dilakukan pengkajian tugas perkembangan peserta TKT satu-persatu bergiliran, kemudian sharing cara mereka menstimulasi atau melatih tugas perkembangan mereka yang selama ini mereka lakukan, kemudian terapis menjelaskan tentang cirri perkembangan dewasa muda yang normal dan mengalami penyimpangan. Kemudian diakhir sesi terapis meminta peserta untuk mencatat tugas perkembangan yang sudah dicapai dan belum dalam buku kerja. Hasil evaluasi, rata-rat peserta memiliki perkembangan sesuai dengan tugasnya dan tidak mengalami penyimpangan.

Sesi II ; stimulasi perkembangan biologis dan psikoseksual, sesi kedua ini dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan sesi 1. peserta dari ketiga kelompok berbagi pengalaman cara mereka melatih dan menjaga diri agar tetap bugar dan sehat, serta mengendalikan hasrat seksualnya, kemudian terapis memberikan materi tentang “gaya hidup sehat” dan di akhir sesi terapis memberikan pekerjaan rumah pada peserta agar mereka melakukan sendiri dalam melatih kebugaran diri sesuai dengan yang sudah tercantum dalam buku kerja untuk dilakukan evaluasi pada pertemuan berikutnya.

Sesi III: stimulasi perkembangan kognitif, bahasa, bakat dan kreatifitas. Sesi ke – 3, dilaksanakan pada hari ketiga setelah sehari peserta diliburkan untuk memberikan kesempatan pada peserta untuk menerapkan latihan yang sudah diajarkan pada sesi 2, setelah evaluasi pelaksanaan latihan sesi 2 rata-rata peserta mengatakan untuk menjaga kebersihan diri mereka tidak mengalami kesulitan karena sudah biasa dilakukan sehari-hari, namun untuk melakukan olah raga atau rekreasi mereka mengatakan mengalami kesulitan, karena berbenturan dengan banyaknya tugas-tugas dari kampus, ada juga yang mengatakan malas kalau melakukannya sendirian. Setelah evaluasi sesi 1 dan 2, dilanjutkan dengan sesi 3. Peserta bergagi pengalaman mengenai cara yang mereka lakukan selama ini dalam menstimulasi agar kemampuan perkembangan kognitif, bahasa, kreatifitas dan bakat mereka meningkat. Rata-rata cara yang peserta lakukan sudah cukup baik, namun peserta juga ada yang mengatakan kalau kepepet mau ujian saja mereka belajar, atau kalau sudah kepepet baru mau mengerjakan tugas. Pada sesi ini terapis mengajakpeserta TKT untuk menyaksikan tayangan

video tentang “tuliskan mimpimu” dalam video ini ditampilkan keberhasilan mahasiswa IPB melalui mimpi-mimpi yang sebelumnya sudah ia catat dalam buku hariannya, dan kemudian mimpinya ini tersujud satu-persatu yang tentunya terwujud mimpinya ini melalui usaha yang sungguh-sungguh dari mahasiswa tersebut. Melalui tayangan ini diharapkan memberikan keyakinan pada peserta bahwa tidak ada yang tidak mungkin kita dapatkan kalau kita sungguh-sungguh dalam meraihnya. Setelah diberikan tayangan ini kemudian terapis meminta pendapat dari peserta dan memberikan pertanyaan jika mereka tidak mampu meraih mimpinya tindakan apa yang akan mereka lakukan. Rata-rata peserta setelah melihat tayangan tersebut menjadi lebih yakin dengan kemampuan dirinya dan termotivasi untuk berusaha menjadi manusia yang lebih baik, akan tetapi peserta juga mengatakan bahwa semua usaha dikendalikan oleh yang Maha Kuasa, sehingga jika suatu saat mengalami kegagalan mereka mengatakan akan menerimanya dengan lapang dada, namun akan bangkit lagi untuk mencapai cita-citanya. Diakhir sesi peserta diberikan leaflet mengenai “menjadi pribadi unggul” dan dianjurkan dan diminta komitmennya untuk melatih kemampuan kognitif, bahasa, kreatifitas dan bakat mereka dan mencatatnya jika dilakukan dalam buku kerja.

Sesi IV : stimulasi perkembangan moral dan spiritual. Sesi ke 4 dilakukan setelah peserta diberikan waktu selama 3 hari untuk memberikan kesempatan bagi peserta dalam melatih dan menerapkan latihan yang sudah diajarkan pada sesi 2 dan 3. Setelah dievaluasi peserta mengatakan mereka menjadi semangat dan mempunyai keinginan agar mimpinya terwujud seperti yang

ada dalam tayangan video sehingga rata-rata peserta berusaha untuk melakukan latihan pada sesi 2 dan 3. Kemudian di sesi 4 ini peserta juga sama dengan sesi-sesi sebelumnya, diminta untuk berbagi pengalaman dalam menjalankan tugasperkembangan aspek moral dan spiritual, tugas mana yang sudah tercapai dan mana yang belum tercapai. Pada sesi ini diharapkan peserta memahami pergaulan yang sesuai dengan moral bangsa Indonesia, sehingga disini terapis mengajak peserta untuk melihat tayangan cuplikan film “virgin 3” dan membandingkannya dengan cuplikan film “ketika cinta bertasbih”. Kemudian peserta berbagi pendapat mengenai tayangan kedua film tersebut, dan manfaat apa yang dapat diambil dan dicontoh atau yang harus dihindari dari kedua tayangan tersebut. Kemudian peserta juga belajar dan *sharing* bagaimana supaya menjadi lebih peduli pada orang lain, mentaati tata tertib, dan menerapkan nilai-nilai, norma serta aturan agama dan masyarakat yang berlaku. Lalu diminta komitmennya untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari pergaulan yang baik dan sesuai dengan moral bangsa Indonesia dan mencatatnya dalam buku kerja.

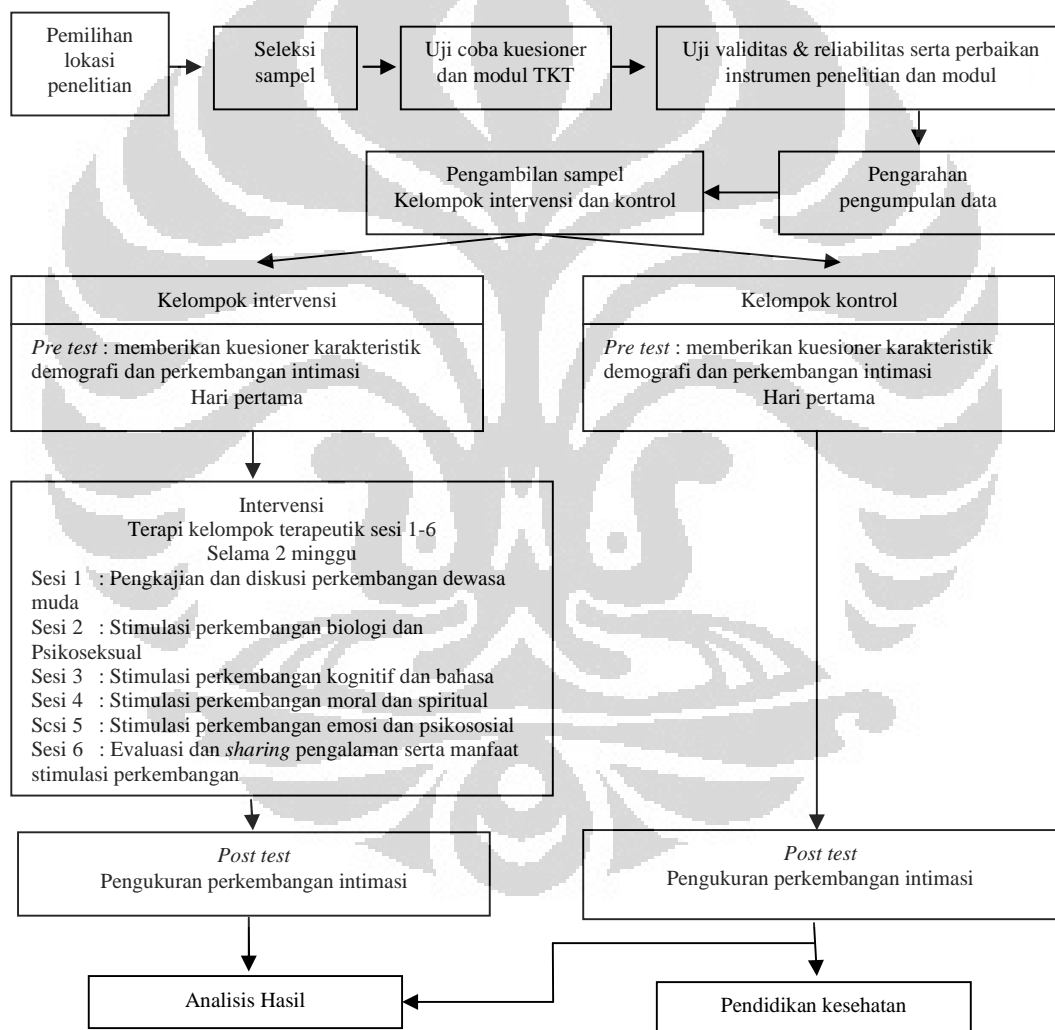
Sesi V: stimulasi perkembangan psikososial dan emosional, sesi ini dilaksanakan selang sehari dari sesi 4, dengan harapan memberikan kesempatan bagi peserta untuk melakukan latihan sendiri di rumah sesi-sesi yang sudah diberikan sebelumnya. Pada sesi ini diajarkan bagaimana untuk bersosialisasi dan mengendalikan emosi. Peserta dilatih untuk mengendalikan/mengontrol emosi melalui manajemen marah dan juga berlatih untuk mampu menjalin hubungan dengan orang lain.

Sesi VI : evaluasi dan *sharing* pengalaman tentang stimulasi yang telah dilakukan selama kegiatan. Sesi ini dilakukan setelah 4 hari peserta diberikan kesempatan untuk melatih diri secara mandiri dan meninternalisasi dan membiasakan diri. Pada sesi 6 ini peserta dievaluasi kemampuan mereka setelah selama 2 minggu mengikuti TKT ini. Hasil evaluasi peserta mengalami peningkatan kemampuan dalam melatih dan mengalami penambahan pengetahuan mereka, dari pernyataan yang dikemukakan mereka bahwa peserta merasa senang dengan kegiatan ini, peserta mengatakan mereka menjadi tahu apa tugas perkembangan mereka sesuai dengan usia dan tahu bagaimana melatih diri agar perkembangan mereka semakin optimal. mereka merasa senang sudah belajar bagaimana mengendalikan emosi mereka, dan belajar cara untuk mengemukakan pendapat serta mengungkapkan isi hati tanpa ragu dan malu namun juga tanpa menyinggung perasaan orang lain. Kemudian peserta juga *sharing* pengalaman dalam menerapkan latihan, kendala dan manfaat dari TKT ini, dan menuliskannya dalam buku kerja. Di akhir sesi terapis meminta komitmen mereka agar tetap melaksanakan latihan-latihan yang sudah diajarkan pada sesi-sesi sebelumnya dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan dilakukan dengan jadwal sesuai kesepakatan peneliti dengan responden. Waktu kegiatan disesuaikan dengan waktu luang responden sehingga tidak mengganggu kegiatannya, yaitu sebagian besar dilakukan pada sore/malam hari. Responden dianggap berhasil mengikuti terapi kelompok terapeutik bila dapat mengikuti selama 6 sesi, bila tidak mengikuti keseluruhan sesi maka dianggap gagal atau drop out. Sedangkan responden pada kelompok kontrol tidak dilakukan tindakan apapun.

4.7.5.7 Post-test

Post-test dilakukan setelah terapi kelompok terapeutik 6 sesi selesai. Variabel yang diukur adalah hanya kemampuan intimasi dengan menggunakan instrumen yang sama pada saat *pre-test*. Setelah *post-test* pada kelompok kontrol dilakukan pendidikan kesehatan tentang perkembangan dewasa muda. Secara ringkas prosedur teknis penelitian tercantum pada skema 4.2.



Skema 4.2
Prosedur Teknis Penelitian

4.8 Analisis Data

4.8.5 Pengolahan data

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

4.8.5.1 Editing

Pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

4.8.5.2 Coding

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka untuk mempermudah dalam analisis data.

4.8.5.3 Processing

Pemrosesan data dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke komputer dengan menggunakan program SPSS.

4.8.5.4 Cleaning

Pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ada kesalahan atau tidak. Bila tidak ada kesalahan dilanjutkan analisis data.

4.8.6 Analisis data

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

4.8.6.1 Analisis univariat

Analisis univariat pada variabel dengan data kategorik yaitu jenis kelamin, dilakukan dengan menggunakan ukuran persentase atau proporsi. Variabel dengan data numerik yaitu usia, perkembangan intimasi dianalisis dengan menggunakan mean, median, standar deviasi, dan nilai minimal maksimal. Selanjutnya rentang nilai kemampuan intimasi dikategorikan menjadi 0-150 = sangat kurang optimal, 151-161 = kurang

optimal, 162-172 = cukup optimal, dan 173-183 = optimal, serta 184-194 = sangat optimal.

4.8.6.2 Uji homogenitas

Uji homogenitas dilakukan dengan tujuan untuk pengontrolan statistik. Variabel, jenis kelamin, dengan menggunakan *Chi square*, variable usia dan kemampuan intimasi dewasa muda sebelum intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol dianalisis dengan *pooled t-test*. Hasil uji homogenitas diperoleh varian sampel pada semua variable tersebut hasilnya homogen, maka analisis perbedaan kedua kelompok menggunakan uji beda dua mean dengan varian sama.

4.8.6.3 Analisis bivariat

Variabel penelitian distribusinya normal sehingga analisis bivariat menggunakan uji parametrik. Untuk mengetahui perbedaan variabel sebelum dan setelah intervensi jenis uji yang digunakan yaitu *paired t-test* dan untuk mengetahui perbedaan kelompok intervensi dan kontrol menggunakan *pooled t-test*. Semua data dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Secara ringkas jenis uji statistik yang digunakan untuk menganalisis data penelitian ini tertera pada tabel 4.2.

Tabel 4.3
Jenis Uji Statistik Variabel Penelitian

Uji homogenitas variabel

Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	Uji Statistik
Jenis kelamin	Jenis kelamin	Kai Kuadrat (<i>Chi Square</i>)
Kemampuan Intimasi	Kemampuan Intimasi	Independen sampel
Usia	Usia	t-test (<i>pooled t-test</i>)

Analisis bivariat

Variabel	Uji Statistik
Kemampuan Intimasi sebelum TKT pada kelompok intervensi	Kemampuan Intimasi setelah TKT Pada kelompok intervensi
Kemampuan Intimasi sebelum TKT pada kelompok kontrol	Kemampuan Intimasi setelah TKT pada kelompok kontrol
Kemampuan Intimasi setelah TKT pada kelompok intervensi	Kemampuan Intimasi setelah TKT pada kelompok kontrol

Dependen sampel
t test (*paired t-test*)

Independen sampel
t test (*pooled t-test*)

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian pengaruh terapi kelompok terapeutik dewasa muda terhadap perkembangan intimasi pada mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang sebagai kelompok intervensi dan mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang sebagai kelompok kontrol, yang dilaksanakan pada 14 Mei sampai dengan 8 Juni 2012. Penyajian hasil penelitian dikelompokkan menjadi : hasil analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian akan memaparkan karakteristik mahasiswa sebagai responden penelitian dan perkembangan intimasi diri mahasiswa.

5.1. Karakteristik responden

Karakteristik mahasiswa yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, dan agama serta kesetaraan karakteristik pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik. Data usia merupakan data numerik sehingga dianalisis dalam bentuk mean, median, standar deviasi dan nilai minimal-maksimal (table 5.1). sedangkan jenis kelamin, dan agama berupa data kategorik dianalisis dalam bentuk proporsi (table 5.2).

Tabel 5.1 Karakteristik mahasiswa menurut usia pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	CI 95%
Usia	1. Kontrol	36	19,58	19,50	1,228	18-22	19,17;20,00
	2. Intervensi	36	19,78	20,00	1,290	18-23	19,34;20,21
	Total	72	19,68	20,00	1,254	18-23	19,39;19,98

Keterangan : usia dalam tahun

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia mahasiswa pada kelompok kontrol 19,58 tahun dan kelompok intervensi 19,78 tahun, sehingga rata-rata keseluruhan mahasiswa yang menjadi responden berusia 19,68 tahun (95%CI: 19,39;19,98), dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 23 tahun.

Tabel 5.2 Karakteristik mahasiswa menurut jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok Intervensi (n=36)		Kelompok Kontrol (n=36)		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis Kelamin:						
1. Laki-laki	16	44,4	12	33,3	28	38,89
2. Perempuan	20	55,6	24	66,7	44	61,11
Total	36	100	36	100	72	100

Table 5.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden kelompok kontrol berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan (66,7%).

Untuk kesetaraan usia antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dianalisis dengan menggunakan *independent sampel t - test*, dengan hasil tercantum pada table 5.3.

Tabel 5.3 Analisis kesetaraan usia antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	df	SE	t	P value
Usia	Kontrol	36	19,58	1,23	69,83	0,297	0,66	0,514
	Intervensi	36	19,78	1,29	70			

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui rata-rata usia pada kelompok kontrol rata-rata berumur 19,58 tahun, sedangkan pada kelompok intervensi berumur 19,78 tahun berdasarkan hasil analisis kesetaraan disimpulkan rata-rata usia responden tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol atau dengan kata lain rata-rata usia pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0,514$; $= 0,05$)

Kemudian untuk kesetaraan jenis kelamin antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan hasil pada table 5.4

Tabel 5.4 Analisis kesetaraan jenis kelamin responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variabel	Kategori	Kelompok Kontrol (n=36)		Kelompok Intervensi (n=36)		Jumlah		X^2	P value
		N	%	N	%	N	%		
Jenis kelamin	1. Laki-laki	12	42,9	16	57,1	28	100	0,53	0,47
	2. Perempuan	24	54,5	20	45,5	44	100		

Berdasarkan table 5.4 diketahui proporsi laki-laki 57,1% pada kelompok intervensi, 45,5% perempuan. Sedangkan pada kelompok kontrol laki-laki 42,9% dan perempuannya 54,5%. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa variable jenis kelamin memiliki kesetaraan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan nilai $P_{value} = 0,468$.

5.2 Perkembangan Intimasi

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

5.2.1 Perkembangan intimasi sebelum terapi kelompok terapeutik

Analisis perkembangan intimasi dewasa muda sebelum terapi kelompok terapeutik dalam bentuk data numerik dianalisis dengan menggunakan mean, median, standar deviasi dan nilai minimum-maksimum, dengan hasil seperti pada table 5.5.

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui perkembangan intimasi secara keseluruhan rata-ratanya 170,43 dengan rentang skala nilai 50 – 250 (95% CI: 168,49;172,36), terendah 162 dan tertinggi 200.

Kesimpulannya rata-rata perkembangan intimasi mahasiswa sebelum intervensi pada rentang cukup optimal.

Tabel 5.5 Analisis perkembangan intimasi sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Perkembangan Intimasi	N	Mean	Median	SD	Min - Maks	95%CI
Kontrol	36	170,19	167	9,67	162 – 200	167,37;173,63
Intervensi	36	170,67	170	6,63	162 – 193	168,42;172,91
Total	72	170,43	168	8,23	162 - 200	168,49;172,36

Sementara untuk kesetaraan perkembangan intimasi sebelum terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada table 5.6

Tabel 5.6 Analisis kesetaraan perkembangan intimasi sebelum terapi kelompok terapeutik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok	N	Mean	SD	df	SE	t	P Value	Mean diff 95%CI
Kontrol	36	170,19	9,67	61,98				-3,433;4,378
Inervensi	36	170,67	6,63	70	1,95	0,242	0,810	-3,424;4,369

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui rata-rata perkembangan intimasi pada kelompok kontrol 170,19 , sedangkan pada kelompok intervensi 170,67. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak terdapat perbedaan bermakna rata-rata perkembangan intimasi diantara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi, atau dengan kata lain rata-rata perkembangan intimasi sebelum intervensi pada kedua kelompok homogen, dengan $P_{value} = 0,810; =0,05$.

5.2.2 Perbedaan perkembangan intimasi antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik

Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan intimasi dewasa muda dianalisis dengan mengetahui perbedaan

sebelum dan setelah intervensi untuk kelompok intervensi dengan menggunakan *independent sampel t - test* dengan hasil seperti pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Analisis perbedaan perkembangan intimasi sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok	Perkembangan intimasi	N	Mean	SD	SE	Df	t	P value	Mean diff 95%CI diff
Kontrol	1. Sebelum	36	170,19	9,67	1,61	35	-0,74	0,465	0,31
	2. Setelah	36	170,50	9,26	1,54				-1,15 ; 0,53
Intervensi	1. Sebelum	36	170,67	6,63	1,11	35	3,64	0,001*	6,69
	2. Setelah	36	177,36	11,33	1,89				-10,43 ; -2,96

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan table 5.7 Perkembangan intimasi pada kelompok kontrol sebelum intervensi rata-rata 170,19 dan setelah intervensi menjadi 170,50 terjadi kenaikan sebesar 0,31 poin. Namun berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna perkembangan intimasi antara sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik dengan $P_{value} = 0,465$; $\alpha = 0,05$

Perkembangan intimasi pada kelompok intervensi sebelum intervensi rata-rata 170,67 dan setelah intervensi meningkat menjadi 177,36 dapat dilihat terjadi peningkatan sebesar 6,69 poin. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna perkembangan intimasi antara sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, dengan $P_{value} = 0,001$; $\alpha = 0,05$.

5.2.3 Perbedaan perkembangan intimasi setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Perbedaan perkembangan intimasi setelah intervensi antara kelompok kontrol dengan intervensi dianalisis dengan menggunakan *independent sampel t - test* dengan hasil seperti pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Analisis perbedaan perkembangan intimasi setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok	N	Mean	SD	SE	df	t	P value	Mean diff 95% CI
Kontrol	36	170,50	9.2628	1.54	35	-3.124	0,04*	6,86
Intervensi	36	177,36	11,332	1,89				-11.319;-2,403

*bermakna pada $\alpha=0,05$

Berdasarkan table 5.8 diketahui perkembangan intimasi setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol 170,50 dan kelompok intervensi rata-rata 177,36. Dapat dilihat terdapat perbedaan sekitar 6,86 poin dan berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna perkembangan intimasi setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan $P_{value}=0,04$; $\alpha=0,05$.

5.2.4. Perbedaan selisih perkembangan intimasi sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Perbedaan selisih perkembangan intimasi sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dianalisis menggunakan *independent sampel t - test* dengan hasil seperti pada tabel 5.9.

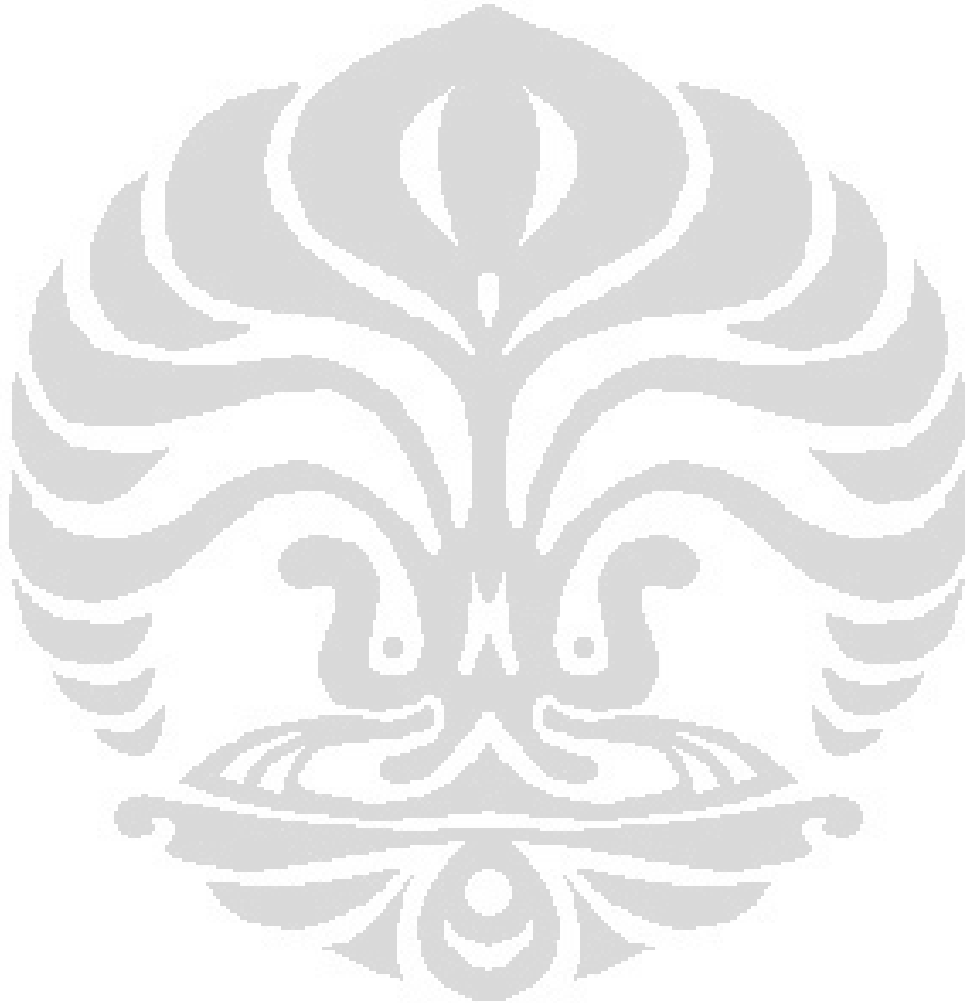
Tabel 5.9 Analisis perbedaan selisih perkembangan intimasi sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok	N	Mean	SD	SE	df	t	P value	Mean diff 95% CI
Kontrol	36	0,31	2,48	0,41	38,5	-3,39	0,02*	6,37
Intervensi	36	6,69	11,04	1,84				-1,02;-2,57

*bermakna pada $\alpha=0,05$

Berdasarkan table 5.9 diketahui rata-rata selisih perkembangan intimasi antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol 0,31 dan kelompok intervensi 6,69. Terdapat

selisih sebesar 6,37 poin dan berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata selisih perkembangan intimasi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan $P_{value}=0,02 ; =0,05$



BAB 6

PEMBAHASAN

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

6.1 Karakteristik Responden

6.1.1 Usia

Berdasarkan hasil analisis usia respon tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan kata lain rata-rata usia pada kedua kelompok homogen, dengan rata-rata berada pada usia 19 tahun. Menurut Sarwono (1978) mahasiswa adalah setiap orang yang secara resmi terdaftar untuk mengikuti pelajaran di perguruan tinggi dengan batas usia sekitar 18 – 30 tahun. sementara menurut Winkel (1997) masa mahasiswa meliputi rentang umur 18/19 tahun sampai 24/25 tahun. Dapat dikatakan bahwa masa pendidikan diperguruan tinggi (universitas) berkisar antara 18-24 tahun, sementara rentang usia 18-24 tahun menurut Levinson (1978 dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) termasuk dalam tahap dewasa muda, dimana pada masa ini mereka memiliki tugas perkembangan untuk menjalin hubungan yang dekat atau akrab dengan orang lain, khususnya dengan lawan jenis.

Kemampuan untuk membina hubungan yang dekat atau akrab ini merupakan kemampuan dari perkembangan intimasi pada dewasa muda, sejalan dengan hasil penelitian Bucler (2005) tentang gender, identitas dan intimasi pada 301 orang mahasiswa di University of Guelph, bahwa perkembangan identitas merupakan predictor bagi perkembangan intimasi laki-laki. Beyers dan Krenke (2010) yang meneliti pada 93 remaja berusia 14 – 24 tahun dan ingin membuktikan

pendapat Erikson bahwa identitas merupakan prediktor bagi terbentuknya intimasi, ternyata terbukti dan masih berlaku untuk dewasa muda di abad 21 ini.

Perkembangan identitas merupakan tugas perkembangan usia remaja, setelah melewati masa remaja, golongan dewasa muda semakin memiliki kematangan baik secara fisik maupun mental, sehingga mereka akan lebih mampu untuk melakukan suatu hubungan dengan orang lain. Maka dapat dikatakan karakteristik usia mahasiswa yang mengikuti kegiatan penelitian ini sudah sesuai dengan tujuan dari penelitian,

6.1.2 Jenis Kelamin

Variabel jenis kelamin memiliki kesetaraan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. yang sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian Jones dan Dembo (1989) yang meneliti perkembangan intimasi pada 218 responden, menjelaskan bahwa perempuan mempunyai intimasi lebih tinggi dari laki-laki. Sejalan dengan pendapat Erikson bahwa perbedaan gender sangat berpengaruh dalam perkembangan intimasi seseorang (Montomery, 2005).

Peneliti melibatkan laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini, namun sesuai dengan tujuan penelitian, peneliti tidak melihat pengaruh dari jenis kelamin terhadap perkembangan intimasi, hanya untuk mengetahui karakteristik responden saja, yang ternyata bahwa sebagian besar responden dari mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang adalah perempuan. Hal ini dikarenakan masyarakat di Indonesia masih banyak menganggap bahwa profesi perawat identik dengan perempuan.

6.2 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Intimasi

6.2.1 Perkembangan intimasi mahasiswa pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata perkembangan intimasi pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik mengalami peningkatan secara bermakna sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik dilakukan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahari (2010), mengenai pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja yang dilakukan pada 78 remaja di Kota Malang, memperlihatkan adanya pengaruh yang bermakna dari terapi tersebut terhadap perkembangan identitas diri remaja. Serta hasil penelitian Hapsah (2010) mengenai pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan generativitas perempuan paruh baya, di kabupaten Pinrang, yang dilakukan pada 80 orang sampel, menunjukkan peningkatan generativitas secara bermakna pada kelompok intervensi.

Stuart (2009) menjelaskan bahwa terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu terapi yang dapat membantu dalam mengembangkan kemampuan intimasi. Grover (2012), menjelaskan bahwa terapi kelompok dapat membantu anggotanya untuk mencapai keintiman yang lebih baik pada usia dewasa, dalam kelompok akan muncul pengalaman positif bagi dewasa muda dengan meningkatkan keterampilan interpersonal dan kecerdasan emosional. Mereka menjadi lebih tahu apa yang mereka inginkan dalam menjalin hubungan, mereka membela diri mereka sendiri dan mengekspresikan diri secara jujur dan terbuka dengan kemudahan. Kemudian Garfield (2010) menyatakan bahwa terapi kelompok terapeutik dapat membantu memfasilitasi pengembangan

keterampilan emosional intimasi pada pria yang mengalami konflik diseluruh peran perilaku laki-laki.

Menurut Grover (2010), melalui terapi kelompok dewasa dapat membantu individu untuk belajar berkomunikasi dengan menyampaikan atau mengkomunikasikan perasaan dan keinginan secara efektif, membantu untuk menyadari dan menahan diri dari perilaku yang dapat merusak suatu hubungan, kemudian melalui terapi kelompok ini juga membantu dewasa muda untuk mempunyai keyakinan sosial, individu akan menghentikan kebiasaan buruk dan mengintegrasikan cara-cara peningkatan hubungan dengan orang lain, kecemasan menjadi berkurang dan tidak menyerah pada impuls destruktif, sehingga dapat mempertahankan suatu hubungan dengan orang lain dan meningkatkan perkembangan intimasi. Melalui terapi kelompok, juga berusaha untuk mengakhiri siklus dewasa muda dari hubungan yang gagal dengan memberdayakan diri sendiri dengan wawasan dan pilihan yang baru.

Peneliti berasumsi perubahan tersebut karena pengaruh dari latihan di sesi 3 dan 5. Pada sesi 3 peserta diajarkan dilatih agar mampu berkomunikasi dengan orang lain, mempunyai tujuan hidup, berfikir realistis, dan bersemangat. Kemudian di sesi 5 diajarkan untuk menjalin hubungan dengan orang lain. Akibat dari interaksi dalam kelompok memberikan individu dewasa muda untuk membuka jalur baru ke dalam hubungan yang lebih akrab dengan orang lain dan menemukan cara baru untuk menjalin hubungan dengan orang lain. Individu akan menikmati hubungan yang lebih dan khawatir kurang (memperbanyak teman dibandingkan dengan kekurangan teman).

Terapi kelompok dewasa ini membantu individu untuk berani mengungkapkan diri (*self-disclosure*) yang merupakan elemen dari

intimasi, yaitu pengungkapan informasi penting tentang diri sendiri kepada orang lain. Individu yang telah mampu untuk mencapai intimasi akan menjadi intim dan lebih intim dengan orang lain dalam hal berbagi informasi, mengenal diri, responsive terhadap kebutuhan orang lain, saling menerima dan menghormati (*mutual acceptance*) (Harvey & Omarzu, 1997; Reis & Patrick, 1996). Juga rasa saling memiliki (*sense of belonging*) individu dalam kelompok menjadi meningkat.

Peneliti berasumsi perubahan ini melalui sesi ke-3 dan latihan ke-2, dimana peserta dilatih untuk menggali kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya, sehingga bisa dilatih kelebihannya supaya lebih maksimal dan ditutupi kekurangan yang dimilikinya dengan kelebihan yang dimilikinya, peserta diusahakan agar mau membuka dirinya (*Self disclosur*), sehingga mau menerima diri dan orang lain apa adanya, juga latihan untuk mengungkapkan isi hati, dan berkomunikasi dengan orang lain. Kemudian selain itu juga mungkin karena pengaruh dari latihan pada sesi 4. Pada sesi ini peserta berbagi pendapat mengenai hubungan yang akrab dan intim dengan orang lain yang sesuai dengan norma dan moral masyarakat Indonesia, kemudian dilatih untuk meningkatkan kemampuan perkembangan moral dan spiritual, seperti dengan menerapkan nilai-nilai, norma aturan agama dan masyarakat, melaksanakan perintah agama dengan berkesinambungan, mentaati tata tertib yang berlaku dan peduli pada orang lain, sehingga mereka bisa menjadi saling memiliki dan saling menerima serta menghormati (*mutual acceptance*).

Hasil dari terapi kelompok terapeutik dewasa ini sejalan dengan yang telah diungkapkan oleh Olforsky (dalam Marcia dkk, 1993) individu yang telah memiliki kemampuan intimasi akan mampu untuk membentuk dan mempertahankan hubungan intim yang akrab,

yang biasanya terlihat dalam bentuk kedekatan, penghargaan terhadap individualitas, keterbukaan, komunikasi, tanggungjawab, hubungan timbal balik, komitmen dan seksualitas. Seksualitas disini tidak mengacu pada hubungan seks, tetapi lebih mengarah pada kepuasan yang dirasakan individu dalam berinteraksi dengan orang lain. Sehingga terjadi perubahan perkembangan intimasi peserta dari cukup optimal menjadi optimal.

Peneliti menganalisis bahwa perubahan ini terjadi karena mereka pada sesi 2 diajarkan untuk menjaga penampilan diri agar bisa diterima oleh orang lain, dengan menjaga kebugaran tubuh agar tetap sehat, tetap wangi dan menarik. kemudian di 5 diajarkan bagaimana mereka agar mampu menjalin hubungan dengan orang lain, pada bagian ini peserta diberikan rangsangan dengan melihat tayangan video materi “persahabatan bagai kepongpong” setelah itu peserta diminta tanggapannya dan sharing bagaimana menjalin hubungan dengan orang lain, kemudian diajarkan pula bagaimana cara mengontrol emosi, karena jika individu mampu mengontrol emosinya maka ia akan menjadi pribadi yang disukai oleh semua orang, sehingga akan meningkatkan kemampuan dalam menjalin hubungan yang akrab dengan orang lain. Latihan yang diberikan pada peserta sebelumnya peserta diberikan materi mengenai *anger management*, lalu peserta dilatih bagaimana menggunakan *anger management* ini dalam kehidupan sehari-hari. Kemudian dicatat dalam buku kerja dan diberikan tugas agar buku kerja tersebut diisi sesuai dengan latihan yang sudah mereka lakukan, setiap harinya. Sehingga Melalui terapi kelompok terapeutic dewasa muda ini individu dapat mengalami peningkatan dalam beradaptasi, individu menjadi merasa lebih baik dan selaras dengan diri sendiri maupun orang lain, individu berkembang menjadi pendengar yang baik, dan mampu untuk mengekspresikan diri dengan merenungkannya dengan jelas dan orang lain akan merasa nyaman dengannya karena

individu itu pun merasa nyaman dengan dirinya sendiri. Kemudian melalui terapi kelompok dewasa muda menjadi memiliki keberanian emosional, ia memiliki ketegasan emosional, berani mengambil resiko, bebas dari kecemasan dalam hubungan akrab, dimana melalui terapi kelompok dewasa muda membuka pintu lebih dalam, memiliki hubungan yang lebih bermakna. Keberanian emosional yang sudah dimiliki akan di transfer dalam kehidupan keseharian dewasa muda.

Kesimpulan akhir bahwa ada pengaruh terapi kelompok terapeutik dewasa muda terhadap perkembangan intimasi mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang provinsi Jawa Barat 2012. Dibuktikan dengan adanya perbedaan perkembangan intimasi secara bermakna ($p_{\text{value}} = 0,04 ; < 0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik.

Ciri dewasa muda yang sudah memiliki kemampuan intimasi adalah mempunyai hubungan sosial yang akrab, mempunyai komitmen dalam pekerjaan dan pergaulan, mandiri, mempunyai konsep diri yang realistis, menyukai diri sendiri, mengetahui arah hidupnya, mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga, mampu mengatasi stress perubahan dan pertumbuhan, mempunyai hubungan yang dekat dengan orang-orang tertentu (sahabat, atau pacar) dan mampu untuk memilih pasangan hidup kelak serta menganggap bahwa kehidupan social bermakna (Keliat, Helena & Farida, 2011).

6.2.2 Perkembangan Intimasi pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata perkembangan intimasi pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik tidak mengalami peningkatan secara bermakna sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik dilakukan. Hasil penelitian ini

sejalan dengan hasil penelitian Bahari dkk, (2010), Hapsah dkk, (2010), bahwa pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan secara bermakna sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik.

Tidak terjadinya perubahan secara signifikan kemampuan perkembangan intimasi pada kelompok kontrol dikarenakan mereka sama sekali tidak diberikan tindakan terapi kelompok terapeutik dewasa muda, sehingga tidak ada proses menjadi tahu bahkan latihan apa yang harus dilakukan untuk berkomunikasi yang baik, mengungkapkan isi hati, mengetahui kelebihan dan kekurangan diri, menjaga penampilan agar menarik dan yang lainnya, sehingga dapat meningkatkan kemampuan perkembangan intimasi. Hal ini yang mendasari tidak signifikannya peningkatan perkembangan intimasi mahasiswa pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik.

Dari hasil penelitian, terdapat peningkatan nilai rata-rata perkembangan intimasi pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik sebesar 0,31 poin. Walaupun menurut uji statistic peningkatan ini tidak signifikan, namun dapat dilihat adanya perubahan perkembangan intimasi pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik sebelum dan setelah penelitian dilakukan. Menurut analisis peneliti, perubahan tersebut disebabkan responden adalah mahasiswa Akademi Keperawatan yang tentunya sudah belajar mengenai tugas perkembangan pada dewasa muda, belajar tentang komunikasi dan perilaku manusia, juga informasi yang dapat mempengaruhi persepsinya sehingga merubah kemampuan perkembangan intimasinya, walaupun perubahan tersebut tidak bermakna. Selain itu perkembangan intimasi dewasa muda juga merupakan proses yang alamiah dan terjadi secara spontan, dimana seseorang bisa

berkembang menjadi lebih baik (*intimacy*) ataupun sebaliknya berkembang ke arah yang kurang baik (*self absorb* ataupun *isolation*).

6.2.3 Perbedaan perkembangan intimasi pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik

Perbandingan perkembangan intimasi antara kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik menunjukkan adanya perbedaan, dimana kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik meningkat sebesar 6,69 poin dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik meningkat hanya 0,31 poin. Peningkatan perkembangan intimasi pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol, hal ini menunjukkan bahwa perkembangan intimasi dapat meningkat melalui terapi kelompok terapeutik.

Peneliti melihat selisih rata-rata perkembangan intimasi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik diberikan dengan selisih sebesar 6,37 poin antara kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan yang tidak. Oleh karena itu peneliti menyimpulkan bahwa ada perbedaan antara perkembangan intimasi mahasiswa yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik. Sehingga kesimpulan terakhir yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan intimasi pada mahasiswa akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang provinsi Jawa Barat.

6.3. Keterbatasan Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari adanya keterbatasan-keterbatasan, misalnya saja untuk mempermudah pelaksanaan pemberian TKT pengambilan pembuatan kelompok TKT tidak dicampur antara tingkat 1 sampai dengan tingkat 3, akan tetapi dikelompokkan berdasarkan tingkatannya (kelas) masing-masing agar saat pelaksanaan TKT mereka dapat berkumpul karena satu kelas satu kegiatan.

Selain itu kendala yang dihadapi adalah pada saat menentukan sampel penelitian yang harus memenuhi kriteria perkembangan intimasi cukup optimun dengan nilai skor perkembangan intimasi minimal 162, jadi untuk mendapatkan responden atau sampel yang memiliki kriteria tersebut, peneliti harus melakukan pengukuran perkembangan intimasimereka dengan menggunakan kuesioner yang sudah dibuat, terhadap calon responden dengan berulang-ulang sampai didapatkan calon responden atau sampel sesuai dengan kriteria inklusi diatas. Penentuan kriteria ini dimaksudkan untuk pemilihan responden yang benar-benar dalam kondisi sehat mental dengan memiliki skore cukup optimal, karena indikasi dari terapi kelompok terapeutik ini dikhususkan untuk individu sehat. Jika skor di bawah 162 termasuk ke resiko dan memerlukan terapi tersendiri.

Pelaksanaan TKT untuk tingkat 1, karena mereka lebih banyak melakukan perkuliahan di kampus, maka peneliti tidak mengalami kendala bila akan melakukan pertemuan dengan mereka, namun lain halnya dengan tingkat II, yang cukup sulit dilakukan karena waktu pertemuan untuk TKT harus didiskusikan lebih alot karena mereka sedang melaksanakan kegiatan praktek di RS dan Puskesmas sehingga waktu pertemuan harus diatur-aturl sedemikian rupa bahkan tukaran dinas praktek jika ada jadwal yang bentrok dengan teman yang lainnya, sehingga mereka dapat berkumpul untuk melaksanakan kegiatan TKT. Kemudian untuk tingkat III karena mereka sedang melaksanakan praktek di desa (PKN), sehingga pelaksanaan TKT dilaksanakan di desa tempat mahasiswa menginap, dan karena dilaksanakan

di rumah warga. Kegiatan ini cukup menarik perhatian warga dan anak-anak untuk menonton sehingga dapat mengganggu konsentrasi peserta dalam mengikuti terapi kelompok terapeutik. Upaya yang telah peneliti dilakukan adalah menyampaikan pemberitahuan agar tidak mengganggu kegiatan. Selain itu selama kegiatan ada beberapa dari peserta yang kurang disiplin waktu/terlambat, sehingga pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu.

Kelompok intervensi mengalami peningkatan perkembangan intimasi setelah diberikan terapi kelompok terapeutik, dari hasil uji statistik peningkatan ini sangat bermakna, namun peningkatannya hanya dari nilai skor 170,67 menjadi 177,36, padahal perkembangan intimasi yang lebih baik berada pada rentang skor 184 – 250 yaitu sangat optimal. kecilnya peningkatan ini ada kemungkinan karena kecilnya jumlah sampel yang kurang dapat mewakili seluruh kategori setiap responden. Menurut Havighurst (1967 dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001), mengatakan bahwa seorang individu dikatakan berada di tahap dewasa muda saat ia masuk dalam rentang usia 18 – 35 tahun pada penelitian ini, sampel hanya berumur 18 – 23 tahun. dengan begitu, jumlah sampel yang hanya sebanyak 72 orang, memungkinkan kurang dapat mewakili hasil penelitian sehingga didapatkan peningkatan perkembangan intimasi hanya sekitar 6,37 poin. Kemudian karena jumlah sampelnya kecil, dan variabel karakteristik yang dilihatnya juga kecil, peneliti tidak melakukan uji multivariat.

6.4. Implikasi Hasil Penelitian

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

6.4.1 Pelayanan Keperawatan Jiwa

Terapi kelompok terapeutik dapat sebagai salah satu terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif untuk meningkatkan perkembangan jiwa dan kemampuan perkembangan intimasi pada dewasa muda. Terapi

kelompok terapeutik dapat diterapkan dalam program kesehatan jiwa bekerjasama dengan puskesmas untuk mendukung upaya promosi kesehatan jiwa dewasa muda.

6.4.2. Keilmuan dan Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini menambah keilmuan tentang aplikasi salah satu terapi modalitas keperawatan jiwa pada kelompok sehat dalam upaya promosi perkembangan jiwa, dan dapat diberikan sebagai bahan pembelajaran program magister dan spesialis keperawatan jiwa. Selain itu hasil penelitian ini dapat memperkuat teori dan hasil penelitian sebelumnya tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap tugas perkembangan diseluruh aspek kehidupan manusia mulai dari usia bayi sampai dengan lansia.

6.4.3. Penelitian berikutnya

6.4.3.1 Dalam penelitian ini peneliti memberikan waktu untuk latihan penerapan sesi 2 selama 1 hari , akan tetapi ternyata hasilnya kurang memuaskan saat dievaluasi pada sesi berikutnya, lain halnya saat peneliti memberikan waktu untuk internalisasi dan latihan selama 3 hari, hasilnya cukup memuaskan, dimana peserta memiliki waktu dan kesempatan cukup banyak untuk latihan mandiri. Sehingga ke depan peneliti menyarankan untuk memberikan waktu lebih banyak dalam memberikan kesempatan untuk latihan mandiri dan menginternalisasi materi/latihan yang sudah diberikan.

6.4.3.2 Penggunaan alat bantu leaflet, *Infocus* dan media audiovisual sangat membantu dalam memberikan TKT pada peserta, namun hal ini tidak menjadi suatu keharusan. Akan tetapi disarankan untuk menggunakan alat dan media ini karena lebih nyata dalam memberikan gambaran yang akan dijelaskan kepada peserta.

6.4.3.3 Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pelaksanaan penelitian berikutnya tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan perkembangan pada berbagai kelompok usia melalui pendekatan studi longitudinal. Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar penelitian tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan intimasi berdasarkan kepribadian individu dewasa muda, atau berdasarkan aspek-aspek tugas perkembangan dewasa muda.

6.4.3.4 Dari beberapa teori yang peneliti temui bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan intimasi seseorang, misalnya menurut hasil penelitian Jones dan Dembo (2010) bahwa usia mempengaruhi kemampuan intimasi, kemampuan intimasi anak berusia 8 tahun tidak sebaik kemampuan intimasi pada usia yang lebih tua, sehingga peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang perkembangan intimasi pada individu yang berusia lebih muda, misalnya pada usia sekolah atau remaja, dengan tujuan agar kedepan mereka memiliki kemampuan perkembangan intimasi lebih baik, dan lebih siap saat mereka memasuki usia dewasa muda.

6.4.3.5 Dikarenakan peneliti tidak melihat pengaruh karakteristik terhadap perkembangan intimasi, maka peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut, bagaimana hubungan karakteristik terhadap perkembangan intimasi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

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

7.1. Kesimpulan

- 7.1.1 Karakteristik dewasa muda rata-rata berusia 20 tahun dan lebih dari setengahnya berjenis kelamin perempuan.
- 7.1.2 Perkembangan intimasi dewasa muda meningkat secara bermakna setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, meningkat dari cukup optimal menjadi optimal, sedangkan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik tidak mengalami peningkatan secara bermakna
- 7.1.3 Ada peningkatan sebesar 6,37 poin perkembangan intimasi pada kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik.

7.2. Saran

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

7.2.1. Aplikasi keperawatan

- 7.2.1.1 Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang agar memfasilitasi mahasiswa usia dewasa muda melalui kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan perkembangan intimasi mereka sehingga bisa lebih optimal, misalnya melalui kegiatan ekstrakurikuler seperti kegiatan pengajian, olah raga, dan saresahan atau *sharing* bersama antara mahasiswa dan dosen, khususnya dosen keperawatan jiwa, mengenai tugas-tugas perkembangan mereka sehingga dapat membantu mahasiswa dalam menjalankan tugas perkembangannya yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap prestasi belajar mereka.

7.2.1.2 Mahasiswa berperan aktif mencari informasi dan melatih diri untuk meningkatkan kemampuan intimasi yang sudah dimiliki.

7.2.2 Pengembangan keilmuan

7.2.2.1 Hasil penelitian ini hendaknya menjadi *evidence based* dalam mengembangkan terapi kelompok terapeutik pada dewasa muda sehingga menjadi modalitas terapi keperawatan jiwa yang efektif dalam meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat dan mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa.

7.2.2.2 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan modul terapi kelompok terapeutik dan melakukan pengesahan validitas isi secara resmi terhadap modul yang digunakan dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik, dan hendaknya dilakukan juga uji kelayakan modul pada responden lain yang tidak mengikuti penelitian, misalnya di tatanan komunitas.

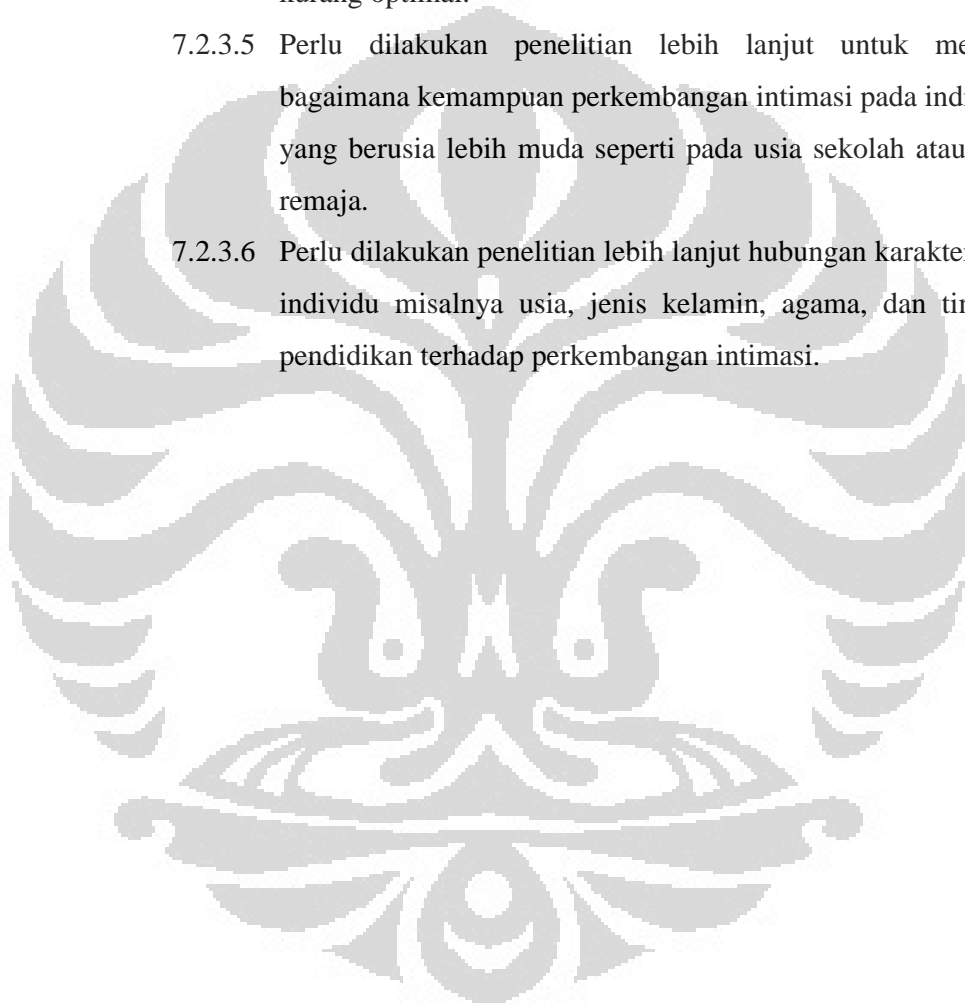
7.2.2.3 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan terapi kelompok terapeutik untuk dewasa muda dengan rentang usia 25 – 35 tahun, yang belum terjangkau melalui penelitian ini.

7.2.3 Penelitian berikutnya

7.2.3.1 Perlu penelitian lebih lanjut pada dewasa muda untuk mengetahui kestabilan pencapaian kemampuan perkembangan intimasi setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik dengan desain longitudinal atau desain kohort.

7.2.3.2 Perlu penelitian lebih lanjut pada tatanan masyarakat yang lebih luas sehingga diketahui keefektifan penggunaan terapi kelompok terapeutik dalam meningkatkan perkembangan intimasi pada dewasa muda.

- 7.2.3.3 Perlunya dilakukan penelitian tentang efektifitas terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan intimasi dibandingkan dengan pendekatan terapi lain.
- 7.2.3.4 Perlu dilakukan penelitian untuk membandingkan efektifitas terapi kelompok terapeutik jika diberikan pada kelompok yang memiliki perkembangan intimasi optimal dengan yang kurang optimal.
- 7.2.3.5 Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat bagaimana kemampuan perkembangan intimasi pada individu yang berusia lebih muda seperti pada usia sekolah atau usia remaja.
- 7.2.3.6 Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut hubungan karakteristik individu misalnya usia, jenis kelamin, agama, dan tingkat pendidikan terhadap perkembangan intimasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Addinall Elizabeth Liezl (2008). *Intimacy in romantic relationships during young adulthood : the role of the mother-daughter relationship*. Agustus 2008. University of Fort Hare, Departem of psychology.
- Amidon. Edmund, Kumar. V.K & Treadwell. Thomas. (1983). *Measurement of Intimacy Attitudes: The Intimacy attitude Scale-Revisited*. Journal of Presonality Assessment. Vol 47. http://highered.mcgraw-hill.com/sites/dl/free/007352963x/230059/ww_29.pdf
- Bahari. K (2010). Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja di Kota Malang. Tesis
- Berk. (2005). *Development through the life span* (2th Ed.). USA : Allyn & Bacon
- Beyers and Krenke. (2010). *Does identity precede Intimacy ? Tersing Erikson's Theoryon romantic Development in Emerging Adults of the 21st Century*. Jurnal of adolescent Research. Sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI:10.1177/0743558410361370<http://jar.sagepub.com>
- Dariyo. A. (2008). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta : Grasindo
- Dharma K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan, panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media
- FIK(2011). *Draft Terapi Kelompok Terapeutik* Depok: FIK-UI (tidak dipublikasikan)
- Garfield, R. (2010), *Male Emotional Intimacy: How Therapeutic Men's Groups Can Enhance Couples Therapy*. Family Process, 49: 109–122.FPI. Inc
- Haditono.S.R, Knoer & Monk. R.J (2008). *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*,. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Hafsah, (2010). *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Generativitas Perempuan Paruh Baya di Kabupaten Pinrang*. Tesis
- Heller PE &Wood B (2000). *The Influence of Religious and ethnic differences on marital intimacy ; intermarriage versus intramarriage*. Philadelphia. USA. MPC Hahnemann School of Health Professions.
- Hurlock. E.B (1999). *Psikologi Perkembangan suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*.(5th ed). Jakarta : Erlangga
- Istiana, Dian (2011). *TerapiKelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah pada anak-Orang tuadan Anak-Guru meningkatkan Perkembangan Mental Anak Usia sekolah*. Tesis

- Jones. P. Gerald & Dembo. H. Myron (1989). *The development of friendship and intimacy in childhood and adolescence*. University of Southern California. Departement of Educational Psychology and Tehnology.
- Keliat, Budi. A., Helena Novy dan Farida Pipin (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial & kader kesehatan jiwa. CMHN (intermediate course)*. Jakarta: EGC
- Kaplan, H.L., Saddock, B.J., & Grebb, S.A. (1996). *Synopsis of psychiatry behavioural sciences clinical psychiatry*. (7th ed), Baltimore: Williams & Wilkins.
- Marcia, J.E, D.R Matteson, A.S Waterman, S.L archer, J.L Orlofsky. (1993). *Ego identity : A handbook for psychosocial research*. Springer – Verlag. NewYork. Inc
- Meryan. E & Djumena.E. (2011, September 29). Populasi penduduk muda, modal besar Indonesia. *Kompas*
- Marshall. T.C. (2008). *Cultural Differencec in intimacy ; The Influence of gender-role ideology and individualism-collectivism*. Oktober 2008. University of Weatern Ontario. Department of Psychology.
- Masito, Ulfah (2011, Oktober 11). Gangguan jiwa di Jabar tertinggi. *Republika*
- Montgomery. C (2002). Role of dynamic group therapy in psychiatry. Advance in psychiatry treatment. <http://apt.rcpsych.org/content/8/1/34.full>
- Morris. Melanie. H. MA & West. Chuck, PhD. (2008). Post Divorce Conflict and Avoidance of Intimacy. *Journal of Divorce & Remarriage*. Vol 35, Issue 3-4,
- Papalia. D.E , Old. S.W & Feldman. R.D. (2008). *Human development (psikologi Perkembangan)* bagian V s/d IX (9th ed). Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Potter, P.A. & Perry,A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*, Philadelphia : Mosby Years Book Inc
- Santrock. J.W, (2002). *Life – Span Development : Perkembangan Masa Hidup jilid 2* (5th ed). Jakaerta: Erlangga
- Semiun. Yustinus, Drs. OFM. (2006). *Kesehatan mental 3*. Yogyakarta :Kanisius
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (2th ed), Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sarwono, Sarlito W (1978). *Perbedaan antara pemimpin dan aktivis dalam gerakan protes mahasiswa*, Jakarta: Bulan Bintang.
- Shaban. C (2010). *Body image, intimacy and diabetes*. 26 April 2010.

- Shives, L.R. (1998). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (4th ed), Philadelphia: Lippincott.
- Sugiyono. Prof. Dr. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Stuart, G.W.,(2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*, (9th ed), St. Louis: Mosby.
- Syafriani. Ririn (2010, Mei 6). Gawat,Penderita Gangguan Jiwa terus bertambah. *Kompas*
- Townsend. M.C (2009).*Psychiatric Mental health nursing, Concept of Care in Evidence – Base practice* (6th ed). Philadelphia : Davis Company
- Travis. C & Wade. C, (2009). *Psikologi* edisi kesembilan. Jakarta: Erlangga
- Videneck. S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Jakarta : EGC
- Vic. Violence (2004). *Genetic and environmental influences on intimate partner aggression: a preliminary study*. 2004 Dec;19(6):701-18
- Wheeler. Katheleen (2008). *Psychotherapy for the Advanced Practice Psychiatric Nurse*.
- Winkel, W.S (1997). *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan (Revisi)*. Jakarta. Grasindo

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN

‘Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik; Dewasa Muda Terhadap Perkembangan Intimasi
Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang Provinsi Jawa Barat’

No	Kegiatan	Waktu Penelitian (2012)																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2	Ujian proposal									■	■	■	■																
3	Revisi proposal													■	■	■	■												
4	<i>Expert validity</i> , uji kompetensi, <i>ethical clearance</i>													■	■	■	■												
5	Surat izin penelitian													■	■	■	■												
6	Pengumpulan data													■	■	■	■												
7	Analisa data																	■	■	■	■								
8	Penyusunan laporan																					■	■	■	■				
9	Sidang hasil																									■	■	■	■
10	Perbaikan (revisi)																									■	■	■	■
11	Sidang tesis																												
12	Revisi tesis																												
13	Pengumpulan tesis																												

PENJELASAN PENELITIAN

Nama Peneliti : Ega Agustine
Alamat : Jl.K.H Dewantara Komp.PDK no 17 Subang
Pendidikan : Mahasiswa Program Magister Keperawatan Fak. Ilmu Keperawatan UI.
Judul penelitian : **Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik; Dewasa Muda Terhadap Perkembangan Intimasi Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang Provinsi Jawa Barat**

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

1. Data demografi
2. Kemampuan intimasi

Setelah responden mengisi kuesioner tersebut akan dilakukan terapi kelompok terapeutik sebanyak enam (6) sesi selama kurang lebih dua minggu. Setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik responden diminta untuk mengisi kembali kuesioner tentang kemampuan intimasi untuk mengetahui seberapa jauh perubahannya setelah mengikuti terapi.

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan intimasi dewasa muda. Sehingga apabila telah terbukti, maka responden akan berkembang secara positif intimasi dirinya dan pada akhirnya diharapkan menjadi orang yang sukses dikemudian hari.

Pada penelitian ini peneliti akan menjunjung hak-hak responden dengan cara : (1) merahasiakan identitas responden, (2) memberikan kebebasan kepada peserta untuk berhenti menjadi responden selama penelitian berlangsung. Demikian penjelasan penelitian ini saya buat. Terima kasih.

Subang, April 2012

Peneliti

Ega Agustine

1006748532

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan penelitian dan mendapatkan penjelasan langsung dari peneliti, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian yang berjudul: 'Pengaruh terapi kelompok terapeutik; dewasa muda terhadap perkembangan intimasi pada mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang Provinsi Jawa Barat'. Saya telah memahami segala konsekuensi yang saya dapatkan selama menjadi responden dan saya menandatangani lembar persetujuan ini dengan kemauan sendiri.

Subang.....2012

(.....)

INSTRUMEN

SKIRING RESPONDEN

A. Kondisi fisik dan mental

Nama :

Umur :th

Keluhan fisik saat ini :
.....
.....
.....

Riwayat perkembangan sebelumnya (usia remaja)
.....
.....
.....

Cacat fisik : ada / tidak*)

Status mental :

- Kesadaran :
- Proses pikir :
- Persepsi :
- Afek & emosi :
- Psikomotor :
- Social :

B. Kegiatan kelompok dewasa muda yang pernah diikuti

Pernahkah anda mengikuti kegiatan kelompok dewasa muda ; (lingkari nomor pilihan)

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



Kode Responden

.....
(diisi peneliti)

UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK DEWASA MUDA
TERHADAP PERKEMBANGAN INTIMASI PADA MAHASISWA
AKADEMI KEPERAWATAN KABUPATEN SUBANG DAN SUMEDANG
PROVINSI JAWA BARAT**

Oleh:

Ega Agustine

1006748532

Petunjuk Umum Pengisian

1. Jawablah pertanyaan atau pernyataan yang ada pada kuesioner berikut dengan jawaban apa adanya, sesuai dengan yang anda alami dan rasakan
2. Identitas responden pada kuesioner ini dirahasiakan dari siapapun
3. Keakuratan jawaban kuesioner sangat penting dalam menentukan hasil penelitian ini

A. KUESIONER KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Nomor Responden : _____(Diisi peneliti)

Usia Responden : _____ (Tahun)

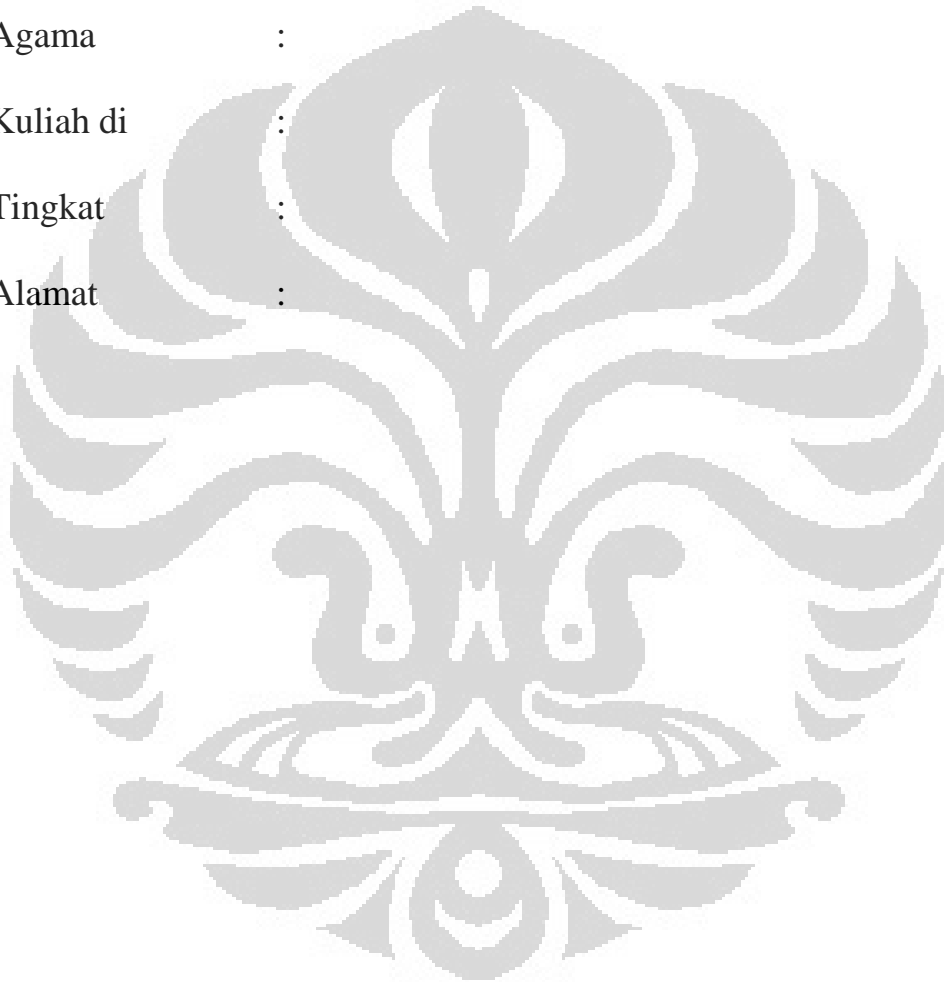
Jenis Kelamin : _____(L / P)

Agama :

Kuliah di :

Tingkat :

Alamat :



B. KUESIONER

PERKEMBANGAN INTIMASI

Tanggal :

Kode :

Tentukan seberapa dekat setiap pernyataan menjelaskan perasaan Anda.

Lingkari angka pada kolom yang sesuai

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Ragu - ragu	Setuju	Sangat setuju
1	Saya suka berbagi cerita dengan orang lain	1	2	3	4	5
2	Saya ingin merasa dekat dengan orang lain	1	2	3	4	5
3	Saya suka mendengarkan cerita tentang perasaan orang lain.	1	2	3	4	5
4	Saya merasa khawatir dengan ekspresi penolakan perasaan saya kepada orang lain.	5	4	3	2	1
5	Saya khawatir didominasi dalam hubungan akrab dengan yang lain	5	4	3	2	1
6	Saya sering cemas tentang penerimaan saya sendiri dalam hubungan akrab	5	4	3	2	1
7	Saya khawatir ketika saya terlalu percaya pada orang lain	5	4	3	2	1
8	mengekspresikan emosi membuat saya merasa dekat pada orang lain	1	2	3	4	5
9	Saya tidak ingin mengekspresikan perasaan yang akan menyakiti orang lain.	5	4	3	2	1
10	Saya sangat kritis terhadap orang yang menjalin hubungan akrab	5	4	3	2	1
11	Saya ingin dekat dengan orang yang saya sukai	1	2	3	4	5
12	Saya cenderung untuk mengungkapkan perasaan saya yang paling dalam kepada orang lain	1	2	3	4	5
13	Saya takut membicarakan rasa suka saya dengan orang yang sangat saya sukai	5	4	3	2	1

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Ragu - ragu	Setuju	Sangat setuju
14	Saya ingin dekat dengan seseorang yang menyukai saya.	1	2	3	4	5
15	Saya tidak ingin menjalin hubungan yang terlalu dekat, karena bisa menyebabkan konflik.	5	4	3	2	1
16	Saya mencari hubungan dekat dengan orang yang saya sukai	1	2	3	4	5
17	Ketika orang menjadi dekat, mereka cenderung tidak mendengarkan satu sama lain	5	4	3	2	1
18	Menjalin hubungan yang sangat dekat, membuat saya sangat puas	1	2	3	4	5
19	Saya mencari persahabatan yang sangat dekat	1	2	3	4	5
20	Sangatlah penting bagi saya untuk menjalin hubungan yang sangat dekat	1	2	3	4	5
21	Saya tidak ingin berbagi perasaan dan pikiran saya dengan orang lain.	5	4	3	2	1
22	Ketika saya menjadi sangat dekat dengan orang lain, saya lebih suka untuk mencari sesuatu yang sangat susah diterima oleh saya	5	4	3	2	1
23	Saya cenderung menerima apa adanya orang yang dekat dengan saya	1	2	3	4	5
24	Saya menjaga jarak sehingga orang lain tidak terlalu dekat dengan saya	5	4	3	2	1
25	Saya cenderung tidak percaya pada orang-orang yang peduli dengan kedekatan dan keakraban	5	4	3	2	1
26	Saya memperhatikan tentang kehilangan kepribadian dalam hubungan persahabatan	5	4	3	2	1
27	Saya memperhatikan tentang hilangnya control jika saya menjalin hubungan yang sangat dekat.	5	4	3	2	1
28	Bersikap jujur dan terbuka dengan orang lain membuat saya merasa lebih dekat dengan orang tersebut.	1	2	3	4	5
29	Jika saya menjadi orang lain, saya akan tertarik untuk mengenal saya lebih dekat.	1	2	3	4	5

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Ragu - ragu	Setuju	Sangat setuju
30	Saya hanya akan menjadi dekat dengan orang yang mempunyai minat sama saya	5	4	3	2	1
31	Mengungkap rahasia tentang kehidupan seks saya membuat saya merasa dekat dengan orang lain.	1	2	3	4	5
32	biasanya saya hanya bisa dekat dengan seseorang yang sama jenis kelaminnya daripada yang berbeda jenis kelamin	1	2	3	4	5
33	Ketika orang lain secara fisik menarik bagi saya, saya biasanya ingin menjadi lebih dekat.	1	2	3	4	5
34	Saya mengalami kesulitan untuk membina hubungan dekat dengan lebih dari satu orang	5	4	3	2	1
35	Lebih terbuka dan akrab dengan orang lain biasanya membuat saya merasa nyaman	1	2	3	4	5
36	Saya selalu mengargai pendapat dari sudut pandang orang lain	1	2	3	4	5
37	Saya akan meyakinkan diri sendiri bahwa saya bisa mengendalikan diri saya sendiri sebelum saya mencoba menjalin persahabatan yang akrab dengan orang lain	5	4	3	2	1
38	Saya menentang keintiman	5	4	3	2	1
39	Cerita tentang hubungan orang lain cenderung mempengaruhi saya	1	2	3	4	5
40	Saling terbuka antar anggota kelompok meningkatkan perasaan kedekatan saya	5	4	3	2	1
41	Saya mencoba untuk percaya dan menjadi dekat dengan orang lain	1	2	3	4	5
42	Menurut saya setiap orang yang ingin akrab memiliki alasan tersembunyi, dengan menginginkan kedekatan	5	4	3	2	1
43	Ketika saya menjadi dekat dengan orang lain, kemungkinan untuk memanipulasi diri saya sendiri meningkat	5	4	3	2	1
44	Saya orang yang tertutup	5	4	3	2	1

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Ragu - ragu	Setuju	Sangat setuju
45	Menurut saya seks dan keakraban sama, dan satu sama lain tidak akan ada tanpa yang lainnya dan seks tidak akan ada tanpa keakraban	5	4	3	2	1
46	Saya hanya bisa akrab secara fisik	5	4	3	2	1
47	Tuntutan yang diberikan oleh teman akrab, menghalangi kebebasan saya	5	4	3	2	1
48	Saya akan bekerja sama untuk mempertahankan hubungan akrab	1	2	3	4	5
49	Ketika saya secara fisik tertarik terhadap orang lain, saya biasanya ingin menjadi dekat dengan orang itu	1	2	3	4	5
50	Saya memahami dan menerima bahwa keakraban membuat/mengakibatkan perasaan tidak enak dan juga perasaan nyaman.	1	2	3	4	5



Universitas Indonesia

**MODUL
TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
DEWASA MUDA**

Tim Penyusun:

Ega Agustine, S.Kep., Ns
Novy Helena C.D, S.Kp., M.Sc (Pembimbing I)
Dewi Gayatri, SKp M.Kes (Pembimbing II)

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
2012**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Modul Terapi kelompok terapeutik dewasa muda ini dapat diselesaikan tepat waktu.

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

Untuk itu penyusun bermaksud mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawaty, MA. Ph D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Novy Helena. C.D, S.Kp., M. Sc. sebagai dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penyusun sehingga penyusun dapat terus berproses menyelesaikan tesis dan modul ini.
4. Dewi Gayatri, SKp M.Kes. sebagai dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, dan mengarahkan penyusun sehingga dapat memahami rancangannya berjalannya penelitian tesis dan modul ini.
5. Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membagi ilmu yang dimilikinya.
6. Keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungan kepada penyusun.
7. Teman-teman Angkatan VI Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang unik dan selalu memberikan semangat kepada penyusun.

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

Depok, April 2012

Penyusun

DAFTAR ISI

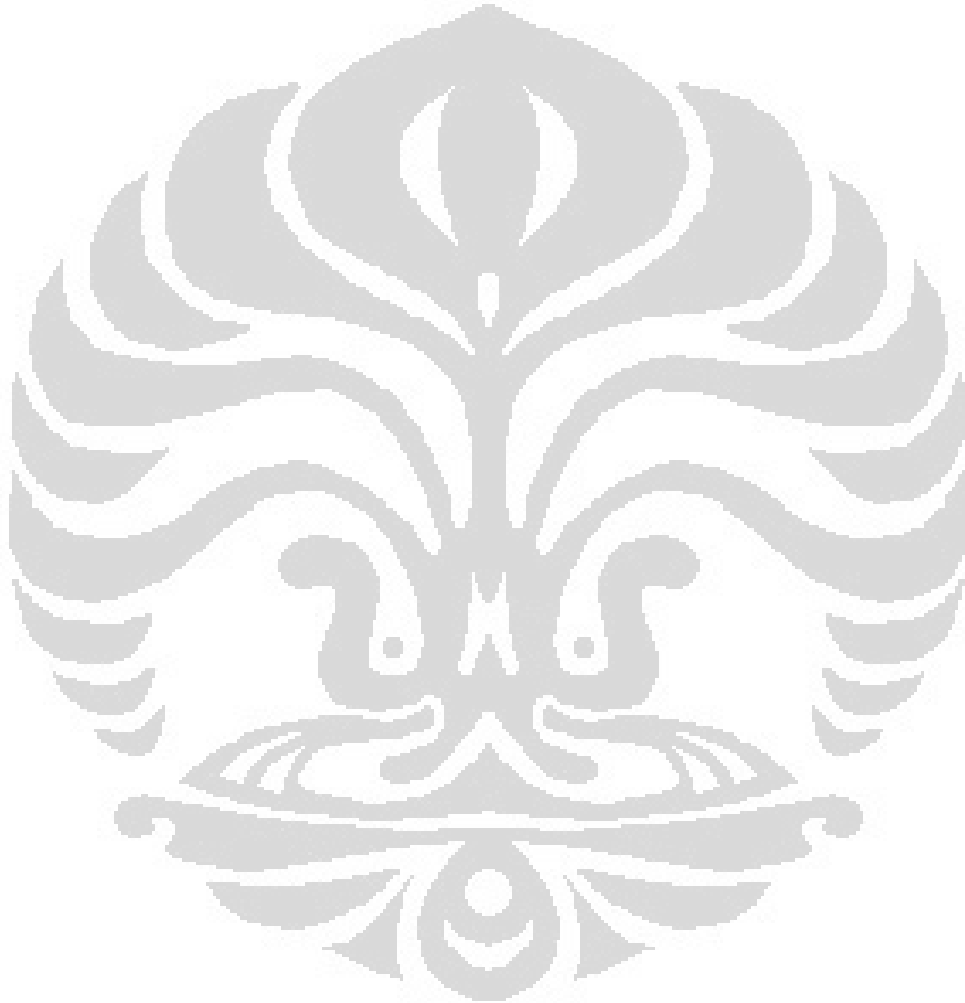
HALAMAN JUDUL	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	5
1.2 Tujuan	7
BAB II. PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK PADA DEWASA MUDA	
2.1 Definisi	8
2.2 Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik	8
2.3 Prinsip Terapi Kelompok Terapeutik	8
2.4 Karakteristik Kelompok Terapeutik	9
2.5 Kriteria Terapis	9
2.6 Aturan dalam Terapi Kelompok Terapeutik	9
2.7 Keanggotaan	9
2.8 Waktu Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik	10
2.9 Tempat Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik	10
2.10 Tahapan Pelaksanaan terapi Kelompok Terapeutik	10
BAB III. IPLEMENTASI TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK	
3.1 Sesi I : Pengkajian dan Diskusi Perkembangan Dewasa Muda	13
3.2 Sesi II : Stimulasi Perkembangan Biologis dan Psikoseksual	16
3.3 Sesi III : Stimulasi Perkembangan Kognitif, Bahasa dan Bakat serta Kreatifitas	19
3.4 Sesi IV : Stimulasi Perkembangan Moral dan Spiritual	22
3.5 Sesi V : Stimulasi Perkembangan Emosi dan Psikososial	25
3.6 Sesi VI : Sharing Pengalaman	28

BAB IV. PENUTUP

4.1 Kesimpulan 32

4.2 saran 33

DAFTAR PUSTAKA 34



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi penduduk Indonesia yang berada di usia produktif, yaitu penduduk dengan umur 15-64 tahun, merupakan modal besar bagi perekonomian nasional. Penduduk dengan usia 15-54 tahun jumlahnya 60 persen dari total penduduk nasional yang mencapai 240 juta orang, artinya Indonesia punya populasi yang produktif hingga tahun 2030 (Kompas, 29 Sept 2011).

Penduduk yang produktif, dengan usia 17 tahun ke atas ini menurut Levinson (1987, dalam Berk, 2005) termasuk dalam batasan usia dewasa muda. Dimana dewasa muda merupakan salah satu tahapan dalam perkembangan kehidupan manusia. Masa dewasa muda diawali dengan masa transisi dari masa remaja menuju masa dewasa yang melibatkan eksperimentasi dan eksplorasi yang disebut sebagai *emerging adulthood* (Arnett dalam Papalia, Olds, & Fieldman, 2008).

Menurut teori Erikson, pada tahap ini manusia mulai menerima dan memikul tanggungjawab yang lebih berat. Pada tahap ini juga hubungan intim mulai berlaku dan berkembang. Pada masa ini perubahan-perubahan fisik relatif sudah tidak sepesat masa sebelumnya (saat puber dan remaja), bahkan di awal usia dewasa ini (sekitar 18 tahun) kondisi fisik cenderung sudah menetap, dalam arti bila terjadi perubahan tidak signifikan lagi. Pada masa ini yang sedang terjadi adalah masa reproduktif, yang mulai sempurna di awal usia dua puluhan dan akan mengalami penurunan kualitas di usia tiga puluhan. Masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan dan harapan-harapan sosial baru, mereka diharapkan mulai memainkan peran baru, seperti peran suami/istri, orang tua, dan sebagai pemimpin dalam rumah tangga, serta mengembangkan sikap, minat dan nilai yang disesuaikan dengan peranannya yang baru.

Dewasa muda memiliki tugas perkembangan terpentingnya adalah untuk membentuk hubungan intim yang dekat dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Erickson, dimana permasalahan utama individu yang berada dalam tahap perkembangan dewasa muda adalah *intimacy versus isolation*. Intimasi versus isolasi adalah isu utama masa dewasa awal. Intimasi merupakan kemampuan individu untuk membangun hubungan yang akrab dengan orang lain. Jika seorang dewasa awal tidak dapat membuat komitmen personal yang dalam terhadap orang lain, menurut Erikson, maka mereka akan terisolasi dan *self absorb* (terpaku dalam kegiatan dan pikirannya sendiri), meskipun kadang-kadang mereka juga membutuhkan kesendirian (isolasi) sebagai upaya merefleksikan kehidupan mereka. (Papalia, Olds & Feldman, 2008).

Mahasiswa memiliki berbagai permasalahan. Salah satunya masalah hubungan yang intim dengan lawan jenis (Papalia, Olds, & Fieldman, 2008). Membentuk hubungan intim juga merupakan salah satu tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh individu yang berada pada tahap perkembangan dewasa awal (Erikson dalam Papalia, Olds, & Fieldman, 2008). Apabila individu dewasa awal dapat membentuk persahabatan yang sehat dan hubungan dekat yang intim dengan individu lain, maka intimasi akan tercapai. Namun, jika individu tidak berhasil mengembangkan intimasinya, maka individu tersebut akan mengalami isolasi, dan krisis keterasingan. Individu tersebut akan menarik diri dari berbagai aktivitas sosial dan hanya memiliki sedikit atau tidak ada sama sekali ikatan dengan individu sesama jenis atau lawan jenis (Orlofsky, 1976 dalam Santrock, 2003), termasuk mahasiswa yang berada di Kabupaten Subang dan Sumedang, yang sedang dalam tahap perkembangan dewasa muda, sehingga mahasiswa tidak merasa terasing dan terpisah dalam tahap perkembangan psikososial dewasa. Agar para mahasiswa dewasa muda dapat menjalankan tugas perkembangannya dengan baik, diperlukan latihan dan stimulasi untuk meningkatkan kemampuan mereka, yang salah satunya yaitu melalui pendekatan terapi kelompok terapeutik.

Terapi kelompok terapeutik adalah terapi yang fokus utamanya untuk mencegah gangguan dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengatasi stress emosional pada suatu situasi atau krisis perkembangan (Townsend, 2009). Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres.

1.2 Tujuan

Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) dilakukan oleh perawat spesialis jiwa kepada kelompok dewasa muda (18 – 24 tahun) agar dewasa muda mengetahui kebutuhan ciri-ciri perkembangan, penyimpangan, dan dapat melakukan stimulasi perkembangan dirinya.

BAB 2
PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PADA DEWASA MUDA

2.1 Definisi Terapi Kelompok Terapeutik

Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stress. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan di dalam kelompok, interaksi antar anggota kelompok dan pertimbangan isu yang selektif (Townsend, 2009).

2.2. Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik

Tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah sebagai berikut :

- 2.2.1 Mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya, maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002)
- 2.2.2 Membantu anggotanya mengatasi stress dalam kehidupan, berfokus pada fungsi perasaan, pikiran, dan perilaku.
- 2.2.3 Membantu mengatasi stress emosi, krisis tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial.
- 2.2.4 Membantu untuk menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan penyesuaian kembali dan juga hubungan bagi komunitas yang bermasalah
- 2.2.5 Meningkatkan kemampuan memecahkan masalah.

2.3. Prinsip Terapi Kelompok Terapeutik

Prinsip-prinsip dalam melakukan terapi kelompok terapeutik adalah sebagai berikut :

- a. Dengan segera menolong klien
- b. Berfokus pada kondisi sekarang

- c. Menurunkan stress dengan cara memberikan dukungan atau menggunakan obat-obatan bila dianggap perlu.
- d. Menggunakan tehnik klarifikasi dan pemecahan masalah
- e. Membantu pasien untuk mengatasi krisis dimasa yang akan datang dan secepatnya mencari pertolongan bila mengalami masalah.

2.4 Karakteristik Kelompok Terapeutik

Kelompok kecil berjumlah 7 - 13 orang, dewasa muda (laki-laki/perempuan), berpartisipasi penuh, mempunyai otonomi, keanggotaan sukarela, dan saling berbagi untuk membagi pengalaman terkait permasalahan yang dihadapi pada tahap perkembangan dewasa muda.

2.5 Kriteria Terapis

- a. Minimal lulus S2 Keperawatan Jiwa
- b. Berpengalaman dalam praktik keperawatan jiwa

2.6 Aturan dalam Terapi Kelompok Terapeutik

Aturan dalam Terapi Kelompok Terapeutik adalah sebagai berikut :

- a. Kooperatif,.
- b. Menjaga keamanan dan keselamatan kelompok
- c. Mengekspresikan perasaan dan keinginan berbagi pengalaman
- d. Penggunaan waktu efektif dan efisien.
- e. Menjaga kerahasiaan
- f. Mempunyai rasa memiliki, berkontribusi, dapat menerima satu sama lain, mendengarkan, mempunyai kebebasan, loyalitas, dan mempunyai kekuatan.

2.7 Keanggotaan

Syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi anggota Terapi Kelompok Terapeutik ini adalah : Dewasa muda yang berusia 18 – 24 tahun, bersedia terlibat dalam penelitian dan kooperatif, nilai intimasi hasil pengukuran tidak kurang dari 162, mahasiswa laki-laki/ perempuan, belum pernah

mendapatkan terapi kelompok terapeutik, dan tidak sakit/ cacat fisik maupun gangguan jiwa.

2.8 Waktu pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Waktu pelaksanaan sesuai dengan kesepakatan kelompok. Pertemuan setiap sesi dilaksanakan dalam waktu 45 - 60 menit. Sesi 1 dan 6 dilakukan 1 kali, sesi 2 – 5 dilakukan 2 kali, jika diperlukan (bila hasil evaluasi diperlukan pengulangan sesi). Ketujuh sesi diselesaikan dalam dua minggu.

2.9. Tempat pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Tempat pelaksanaan terapi menggunakan setting komunitas dapat dilakukan dirumah salah satu keluarga, balai pertemuan, kampus, ataupun sarana lainnya yang tersedia dimasyarakat seperti posyandu, bale RW atau sesuai dengan kesepakatan kelompok.

2.10 Tahapan Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

2.10.1 Sesi Pertama

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

2.10.2 Sesi Kedua

Stimulasi perkembangan biologis dan psikoseksual. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan biologis dan psikoseksual dan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, kampus maupun sosial. Selanjutnya memimpin berdiskusi tentang cara menjaga kesehatan badan, kebiasaan hidup sehat dan bersih, olah

raga teratur, cara mengontrol hasrat seksual dan akibatnya. Pada bagian akhir fase kerja anggota diminta membuat komitmen terhadap kesehatan fisik dan psikoseksual.

2.10.3 Sesi Ketiga

Stimulasi perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas.. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa serta sekaligus mentimulasi perkembangan bakat dan kreativitas peserta, dan berbagai pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, kampus maupun masyarakat. Terapis mengajak menyaksikan tayangan video mengenai “Tuliskan mimpimu” selanjutnya meminta anggota mengemukakan pendapatnya mengenai tayangan tersebut, dan memberikan pertanyaan bagi anggota jika mereka menghadapi permasalahan dalam mencapai cita-cita tersebut apa yang seharusnya mereka lakukan. Terapis kemudian melatih anggota kelompok untuk belajar mengemukakan pertanyaan, pendapat, idea atau gagasan, berdiskusi dengan teman, tidak memaksakan pendapat, pandangan atau nilai-nilai pada orang lain dan memahami perbedaan dalam berpikir dan bersikap, dengan melakukan latihan asertif. Selanjutnya mereka diminta membuat komitmen terhadap perkembangan kognitif bahasa, bakat dan kreativitasnya.

2.10.4 Sesi Keempat

Stimulasi perkembangan moral dan spiritual. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan moral spiritual dan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang diperoleh dari lingkungan, keluarga, kampus dan masyarakat. Terapis mengajak anggota menyaksikan cuplikan film *The Virgin 3* dan film *Ketika Cinta Bertasbih* dan mempersilahkan mereka untuk mengungkapkan isi dari kedua film tersebut mengenai nilai-nilai, norma moral dan spiritual serta memberikan penilaian terhadap nilai-

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

2.10.5 Sesi Kelima

Stimulasi perkembangan emosi dan psikososial. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan emosi dan psikososial, selanjutnya mereka berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang diperoleh dari lingkungan keluarga, kampus maupun masyarakat. Selanjutnya melakukan permainan untuk meningkatkan kontrol emosi dan berhubungan sosial, dengan cara latihan ekspolasi ciri-ciri diri serta mengungkapkan perasaannya, selanjutnya anggota diminta untuk mengungkapkan cara mereka menjalin persahabatan, atau pertemanan, serta mengungkapkan pengalaman saat memulai hubungan dengan lawan jenis atau saat mereka berpisah/putus hubungan dengan lawan jenis. Kemudian terapis mengajarkan cara untuk mengendalikan marah dengan “*anger management*” dan melatih peserta dengan latihan nafas dalam saat menghadapi situasi tidak nyaman secara emosional. Pada akhir fase anggota diminta membuat komitmen untuk perkembangan emosi dan psikososialnya.

2.10.6 Sesi Keenam

Sharing Pengalaman setelah dilatih untuk meningkatkan perkembangan intimasi : pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah menanyakan cara stimulasi yang telah diajarkan dan apa manfaatnya bagi diri sendiri serta berbagi pengalaman antar anggota mengenai stimulasi perkembangan yang telah dilakukan selama ini

BAB III

IMPLEMENTASI TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

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

3.1 SESI I : Penjelasan Konsep Perkembangan Dewasa Muda

3.1.1 Tujuan

- 3.1.1.1 Klien mengetahui perkembangan yang dicapai dan masalah yang dihadapi
- 3.1.1.2 Klien menyampaikan pendapat tentang ciri perkembangan dewasa muda yang sehat/normal yang merupakan tugas perkembangan yang harus dicapai di usia dewasa muda.
- 3.1.1.3 Klien muda memahami penyimpangan perkembangan yang terjadi pada dewasa muda
- 3.1.1.4 Klien menyampaikan pendapat tentang dampak yang bisa ditimbulkan bila tugas perkembangan tidak tercapai.
- 3.1.1.5 Klien menyampaikan pendapat tentang pentingnya stimulasi perkembangan usia dewasa muda.

3.1.2 Setting

1. Terapis dan klien dalam kelompok duduk bersama secara melingkar.
2. Tempat yang nyaman dan tenang.

3.1.3 Alat

Leaflet tentang stimulasi perkembangan dewasa muda yang berjudul **“Perkembangan Dewasa Muda”**.

3.1.4 Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab

3.1.5 Langkah Kegiatan

3.1.5.1 Persiapan

- a. Membuat kontrak dengan Klien
- b. Mempersiapkan alat dan tempat untuk melakukan pertemuan

3.1.5.2 Orientasi

- a. Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada kelompok
 - Perkenalkan nama dan nama panggilan terapis (pakai papan nama)
 - Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan masing-masing anggota kelompok
- b. Evaluasi/Validasi
 - Menanyakan perasaan anggota kelompok
- c. Kontrak
 - Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu ciri-ciri perkembangan usia dewasa muda yang sehat/normal dan yang mengalami penyimpangan, dan stimulasi perkembangan pada dewasa muda, serta pentingnya mencapai perkembangan dewasa muda yang optimal.
 - Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : terapi ini terdiri dari 6 sesi dan setiap anggota harus mengikuti setiap sesi. Jika ada anggota kelompok yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada terapis, lama kegiatan 30 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3.1.5.3 Tahap Kerja

- a. Terapis meminta anggota kelompok untuk mengungkapkan mengenai ciri seseorang yang memiliki perkembangan yang sehat/normal pada usia dewasa muda.

- b. Terapis mendiskusikan ciri perkembangan yang sehat pada dewasa muda yang merupakan tugas perkembangan psikososial mencapai intimasi yang harus dicapai oleh setiap mahasiswa dewasa muda, dan dampaknya bila gagal menyelesaikan tugas perkembangan tersebut. Jelaskan pula arti dan pentingnya stimulasi untuk mencapai tugas perkembangan tersebut.
- c. Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapat tentang stimulasi perkembangan intimasi pada usia dewasa muda.
- d. Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

3.1.5.4 Tahap Terminasi

- a. Evaluasi

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

- b. Tindak Lanjut

Memotivasi Klien untuk lebih memahami mengenai kebutuhan stimulasi perkembangan psikososialnya di usia dewasa muda .

- c. Kontrak akan datang

Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai stimulasi perkembangan psikososial dewasa muda pada aspek biologis dan psikoseksual.

3.1.5.5 Evaluasi dan Dokumentasi

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

Format Evaluasi
Sesi I Pengkajian dan Diskusi Perkembangan Dewasa Muda

No	Penilaian	Ya	Tidak
1	Menyampaikan perkembangan yang dicapai dan masalah yang dihadapi		
2	Menyampaikan ciri-ciri dan tugas perkembangan dewasa muda yang sehat		
3	Menyampaikan pendapat tentang penyimpangan perkembangan dewasa muda		

3.2 SESI II : stimulasi perkembangan biologis dan psikoseksual

3.2.1 Tujuan

- 3.2.1.1 Klien mengetahui dan mampu menstimulasi perkembangan biologi dan psikoseksual
- 3.2.1.2 Klien memahami cara mengontrol diri sebagai konsekwensi perkembangan biologi dan psikoseksualnya
- 3.2.1.3 Klien mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan biologis/fisik dan psikoseksual

3.2.2 *Setting*

1. Terapis dan Klien dalam kelompok duduk bersama
2. Tempat yang nyaman dan tenang

3.2.3 Alat

1. Buku kerja
2. Alat tulis
3. Leaflet “**Perkembangan Dewasa Muda**”
4. Leaflet “**Gaya hidup sehat**”.

3.2.4 Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab

3.2.5 Langkah Kegiatan

3.2.5.1 Persiapan

- a. Membuat kontrak dengan anggota kelompok
- b. Mempersiapkan alat dan tempat pelaksanaan kegiatan

3.2.5.2 Orientasi

- a. Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada anggota kelompok
- b. Evaluasi/Validasi
 - Menanyakan perasaan anggota kelompok
 - Menanyakan kembali pemahaman anggota kelompok tentang kebutuhan untuk mencapai perkembangan dewasa muda yang normal.
 - Menanyakan kembali tentang aspek – aspek perkembangan yang harus dicapai oleh individu dewasa muda.
 - Menanyakan kembali penyimpangan perilaku yang bisa diakibatkan jika perkembangan psikoseksual tidak tercapai.
- c. Kontrak
 - Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mendiskusikan tentang pengembangan biologis dan psikoseksual
 - Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : Jika ada anggota kelompok yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator (terapis), lama kegiatan 30 - 45 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3.2.5.3 Tahap Kerja

- a. Terapis memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan pendapat mengenai perkembangan biologis dan psikoseksual yang dirasakannya saat ini.

- b. Berikan kesempatan pada klien untuk berbagi pengalamannya tentang stimulasi yang sudah didapatkannya baik dari keluarga, lingkungan kampus maupun lingkungan masyarakat terkait dengan perkembangan biologis dan psikoseksual.
- c. Diskusi tentang cara menjaga kesehatan badan, kebiasaan hidup sehat dan bersih, dan olahraga secara teratur.
- d. Diskusi cara mengontrol hasrat seksual dan akibatnya bila mengabaikan
- e. Beri pujian/penghargaan bila cara yang diungkapkan sudah tepat.
- f. Berikan kesimpulan tentang mencapai perkembangan biologis dan psikoseksual dewasa muda.
- g. Membuat komitmen terhadap perkembangan fisik dan psikoseksual.

3.2.5.4 Tahap Terminasi

- a. Evaluasi
 - Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan
 - Terapis memberikan pujian kepada kelompok
- b. Tindak Lanjut

Memotivasi anggota kelompok untuk mencoba menerapkan cara-cara mencapai perkembangan biologis dan psikoseksual yang telah dibahas dalam kelompok.
- c. Kontrak akan datang

Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa

3.2.5.5 Evaluasi dan Dokumentasi

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

Format Evaluasi

SESI II ; Stimulasi Perkembangan Biologis dan Psikoseksual

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

3.3 SESI III : Stimulasi perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas

3.3.1 Tujuan

- 3.3.1.1 Klien mengetahui cara menstimulasi perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas
- 3.3.1.2 Klien mampu menstimulasi perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas
- 3.3.1.3 Klien mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas.

3.3.2 Setting

- 1. Terapis dan anggota kelompok duduk bersama
- 2. Tempat yang nyaman dan tenang

3.3.3 Alat

- 1. Buku kerja
- 2. Alat tulis
- 3. Leaflet “**Menjadi Pribadi Unggulan**”
- 4. Materi tentang “**Tuliskan Mimpimu**”

3.3.4 Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab

3.3.5 Langkah Kegiatan

3.3.5.1 Persiapan

- a. Membuat kontrak dengan anggota kelompok
- b. Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi

3.3.5.2 Orientasi

a. Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada anggota kelompok

b. Evaluasi/Validasi

- Menanyakan perasaan anggota kelompok
- Menanyakan kembali pada anggota kelompok mengenai cara perkembangan biologis dan psikoseksual

c. Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menstimulasi perkembangan kognitif dan bahasa
- Menjelaskan peraturan terapi, yaitu: Jika ada anggota yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/terapis, lama kegiatan 45-60 menit setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3.3.5.3 Tahap Kerja

- a. Berdiskusi dan berbagi pengalaman tentang stimulasi perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas yang pernah diperoleh dari keluarga, kampus, maupun masyarakat.
- b. Berikan umpan balik positif bagi peserta yang mau mengungkapkan pendapatnya.
- c. Menonton video cuplikan tentang "Tuliskan Mimpimu"

- d. Berikan kesempatan mahasiswa untuk mengungkapkan inti dari video tersebut.
- e. Berikan umpan balik positif bagi mahasiswa yang mau mengungkapkan hasil pemikirannya.
- f. Memberikan pertanyaan pada mahasiswa jika tidak dapat mencapai target mimpinya, apa yang akan dilakukan oleh klien, dan bagaimana caranya ?
- g. Memberikan umpan balik positif bagi peserta.
- h. Menjelaskan stimulasi kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas yang dapat dilakukan oleh dewasa muda, misalnya menjelaskan bagaimana menjadi manusia yang unggul, yaitu dengan mengetahui potensi diri, melatih potensi yang dimiliki dengan rajin membaca buku (minimal 1-2 jam sehari), mengikuti berita terkini baik dalam maupun luar negeri, berani mengungkapkan pendapat, mengkritik dan mengajukan usul yang baik, dan latihan memberikan penolakan dengan tidak menyinggung perasaan orang yang ditolak (latihan asertif), serta belajar menguasai bahasa asing.
- i. Memberikan kesempatan bagi peserta untuk bertanya akan hal-hal yang kurang dimengerti.
- j. Berikan kesimpulan tentang stimulasi kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas
- k. Membuat komitmen terhadap perkembangan kognitif bahasa dan bakat serta kreativitas.

3.3.5.4 Tahap Terminasi

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

Menganjurkan dan memotivasi anggota kelompok untuk mencoba latihan asertif yang sudah dipelajari, dan menggunakan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, serta melatih kecerdasan dengan banyak membaca dan melatih potensi diri agar semakin optimal.

c. Kontrak akan datang

Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai stimulasi perkembangan moral dan spiritual.

3.3.5.5 Evaluasi dan Dokumentasi

Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelompok.

Format Evaluasi

Sesi III : Stimulasi Perkembangan Kognitif, Bahasa dan Bakat serta Kreativitas

No	Penilaian	Ya	Tidak
1	Menjelaskan cara menstimulasi perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas		
2	Mengikuti permainan stimulasi perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas		
3	Mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas		

3.4 SESI IV : Stimulasi perkembangan moral dan spiritual

3.4.1 Tujuan :

- 3.4.1.1 Setelah kegiatan dilakukan, diharapkan klien dalam kelompok mampu menstimulasi perkembangan moral dan spiritual.
- 3.4.1.2 Setelah kegiatan, diharapkan klien mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan moral dan spiritual

3.4.2 *Setting*

1. Terapis dan anggota kelompok duduk bersama
2. Tempat yang nyaman dan tenang

3.4.3 *Alat*

1. Buku Kerja
2. Alat tulis

3.4.4 *Metode*

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab

3.4.5 *Langkah Kegiatan*

3.4.5.1 *Persiapan*

- a. Membuat kontrak dengan anggota kelompok
- b. Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan

3.4.5.2 *Orientasi*

a. Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada anggota kelompok

b. Evaluasi/Validasi

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

c. Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan moral dan spiritual.
- Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : Jika ada anggota kelompok yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta ijin pada terapis, lama kegiatan \pm 45 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3.4.5.3 Tahap Kerja

- a. Memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk mengungkapkan cara-cara yang harus dilakukan untuk menstimulasi perkembangan moral dan spiritual.
- b. Memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk mengungkapkan cara yang sudah dilakukan dalam menstimulasi perkembangan moral dan spiritual.
- c. Memberikan umpan balik positif bagi anggota kelompok yang mau mengungkapkan pendapatnya dengan baik.
- d. Menayangkan video cuplikan film “The Virgin 3” dan “Ketika Cinta Bertasbih” yang berisi tentang nilai-nilai moralitas dan spiritual dewasa muda.
- e. Memberikan kesempatan bagi anggota kelompok untuk mengungkapkan isi tayangan kedua video tersebut tentang nilai-nilai yang terkandung didalamnya.
- f. Memberikan kesempatan untuk bertanya pada anggota kelompok
- g. Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.
- h. Membuat komitmen terhadap perkembangan moral dan spiritual yang dilakukan.

3.4.5.4 Tahap Terminasi

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

Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TKT sesi 4, memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.
- c. Kontrak akan datang

Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai stimulasi perkembangan emosi dan psikososial.

3.4.5 5 Evaluasi dan Dokumentasi

Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelompok.

Format Evaluasi Sesi IV ; Stimulasi Perkembangan Moral dan Spiritual

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

3.5 SESI V : Stimulasi perkembangan emosi dan psikososial

3.5.1 Tujuan

1. Klien setelah kegiatan, diharapkan mampu untuk menstimulasi kemampuan perkembangan emosi dan psikososial dewasa muda.
2. Klien setelah kegiatan membuat komitmen dalam perkembangan emosi dan psikososial

3.5.2 Setting

1. Terapis dan anggota kelompok duduk bersama
2. Tempat yang nyaman dan tenang

3.5.3 Alat

1. Buku kerja
2. Alat tulis
3. Leaflet "*anger management*"

3.5.4 Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. *Role play*

3.5.5 Langkah Kegiatan

2.5.5.1 Persiapan

- a. Membuat kontrak dengan anggota kelompok
- b. Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan

2.5.5.2 Oreintasi

- a. Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada anggota kelompok

- b. Evaluasi/Validasi

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

- c. Kontrak :

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan emosi dan psikososial.
- Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : Jika ada anggota kelompok yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/terapis, lama kegiatan 45-60 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

2.5.5.3 Kerja

- a. Berikan kesempatan bagi anggota kelompok untuk mengungkapkan pengalamannya dalam menstimulasi perkembangan emosi dan psikososial.
- b. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk menceritakan hal-hal yang sudah dilakukannya saat menghadapi masalah emosional.

- c. Melakukan latihan untuk mengendalikan marah dengan menggunakan “*anger management*”.
- d. Berikan kesempatan bagi anggota kelompok untuk mengungkapkan cara mereka menjalin pertemanan atau persahabatan, pengalaman saat memulai hubungan dengan lawan jenis atau saat mereka berpisah/putus dengan pacar.
- e. Berikan kesempatan bagi anggota kelompok untuk mengemukakan pendapatnya mengenai intimasi
- f. Berikan penjelasan mengenai intimasi, membina hubungan intim dengan orang tua, teman maupun lawan jenis.
- g. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk bertanya.
- h. Menanyakan kembali pada anggota kelompok mengenai intimasi dan *anger management*.
- i. memberikan umpan balik positif bagi peserta yang mau mengungkapkan pendapatnya.

2.5.5.4 Terminasi

a. Evaluasi

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

b. Tindak Lanjut

- Menganjurkan pada anggota kelompok untuk menggunakan *anger management* untuk mencapai perkembangan emosional yang optimal di usia dewasa muda.
- Menganjurkan pada anggota kelompok untuk meningkatkan kemampuan dalam membina persahabatan dan kemampuan intimasi.

- Mengajak anggota kelompok yang lain untuk melakukan stimulasi perkembangan emosi dan psikososial yang telah dipelajari dalam kegiatan.

c. Kontrak akan datang

Menyepakati kegiatan, waktu, dan tempat, serta topik yang akan datang yaitu evaluasi dan sharing pengalaman tentang kegiatan stimulasi dewasa muda yang telah dilakukan

2.5.5.5 Evaluasi dan Dokumentasi

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

Format Evaluasi

SESI V ; Stimulasi Perkembangan emosi dan psikososial

No	Penilaian	Ya	Tidak
1	Menjelaskan cara menstimulasi perkembangan emosi dan psikososial		
2	Mengikuti permainan stimulasi perkembangan emosi dan psikososial		
3	Mampu mengeksplorasi dan membuat komitmen terhadap perkembangan emosi dan psikososial		

3.6 SESI VI : *Sharing* Persepsi dan pengalaman tentang kegiatan stimulasi dewasa muda yang telah dilakukan

3.7.1 Tujuan

Setelah kegiatan dilakukan, diharapkan mahasiswa dalam kelompok mampu :

1. Berbagi pengalaman dalam memberikan stimulasi perkembangan yang telah dipelajari selama sesi 1 – 6
2. Memahami pentingnya stimulasi perkembangan psikososial pada usia dewasa muda.

3.7.2 *Setting*

1. Terapis dan anggota kelompok duduk bersama
2. Tempat yang nyaman dan tenang

3.7.3 *Alat*

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

3.7.4 *Metode*

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab

3.7.5 *Langkah Kegiatan*

3.7.5.1 *Persiapan*

- a. Membuat kontrak dengan anggota kelompok
- b. Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan

3.7.5.2 *Orientasi*

a. Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada anggota kelompok

b. Evaluasi/Validasi

- Menanyakan perasaan anggota kelompok
- Menanyakan kembali pemahaman anggota kelompok mengenai stimulasi perkembangan dari sesi 1 – 5.

c. Kontrak :

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu evaluasi dan berbagi pengalaman tentang cara memberikan stimulasi perkembangan yang telah dipelajari.
- Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : Jika ada anggota kelompok yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/terapis, lama kegiatan \pm 45

menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3.7.5.3 Tahap Kerja :

- a. Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapat mengenai stimulasi perkembangan yang dipelajari bersama.
- b. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk berbagi pengalaman tentang manfaat yang didapatkan setelah pelatihan kelompok ini.
- c. Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk bertanya tentang hal-hal yang masih belum dipahami.
- d. Berikan kesempatan anggota kelompok untuk berbagi dan saling memberi masukan tentang tehnik – tehnik dalam melakukan stimulasi perkembangan yang selama ini dilakukan.
- e. Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk menyampaikan dampak jika individu dewasa muda tidak melakukan stimulasi perkembangan psikososial dewasa muda .
- f. Beri pujian/penghargaan atas kemampuan anggota kelompok dalam menjawab dan berbagi pengalaman.
- g. Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk mengekspresikan perasaannya mengenai suka duka selama mengikuti kegiatan terapi kelompok terapeutik ini, dan harapan-harapan anggota kelompok serta komitmen tiap individu untuk selanjutnya menghadapi hari-hari selanjutnya setelah terminasi kelompok.
- h. Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas

3.7.5.4 Terminasi

a. Evaluasi

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

b. Tindak Lanjut

- Mengajukan pada anggota kelompok untuk selalu melakukan stimulasi untuk mencapai perkembangan psikososial yang optimal di usia dewasa muda.
- Mengajak anggota kelompok yang lain untuk melakukan stimulasi perkembangan psikososial : intimasi seperti yang telah dipelajari dalam kegiatan.

c. Kontrak akan datang

Mengakhiri kontrak pertemuan, kesepakatan akan dibuat kembali jika diperlukan.

3.7.5.5 Evaluasi dan Dokumentasi

Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelompok.

Format Evaluasi

SESI VI ; Evaluasi Manfaat dan Stimulus yang sudah dilakukan

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

BAB 4 PENUTUP

4.1 Kesimpulan

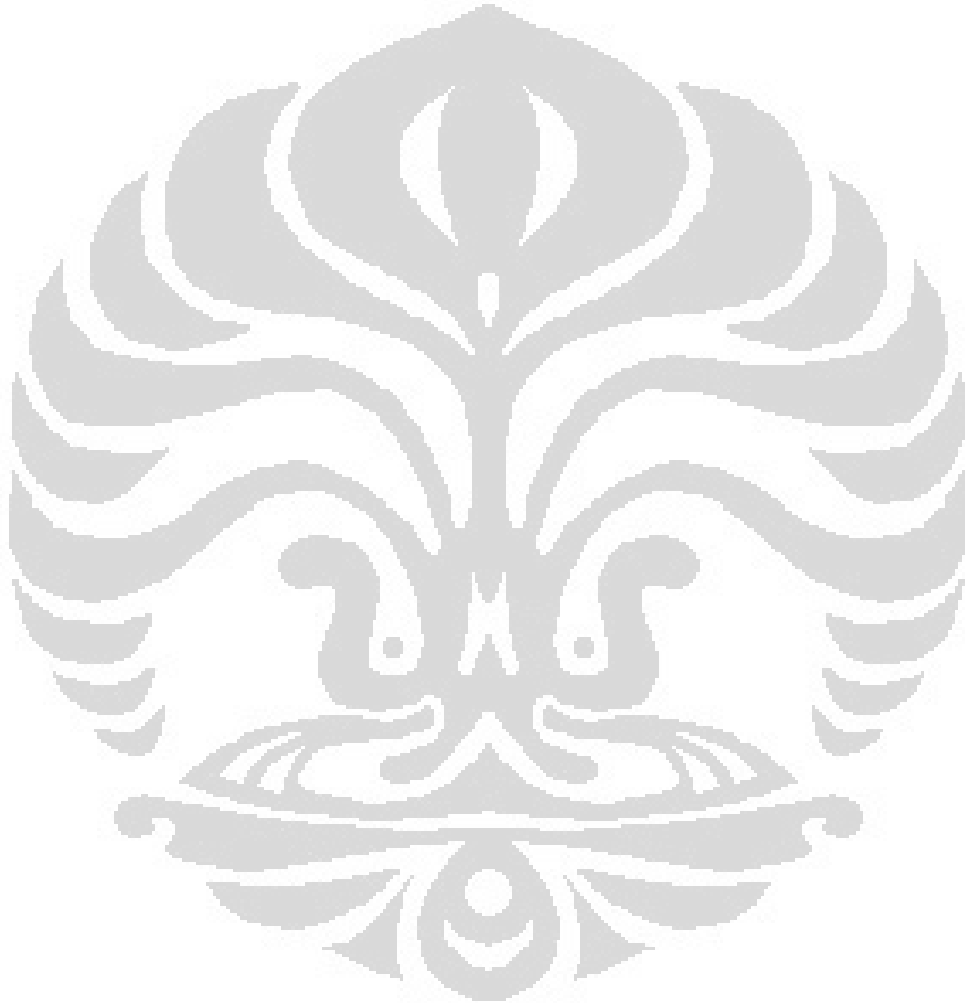
Sepanjang kehidupannya manusia terus berkembang yang dimulai sejak dia lahir sampai dia lanjut usia, bahkan sampai dia akan meninggal sekalipun. Guna menjalani kehidupannya manusia belajar dari sejak lahir sampai dia lanjut usia agar mampu menjalankan tugas perkembangannya dengan baik, termasuk masa usia dewasa muda. Menurut Notoatmodjo (2007), terbentuknya perilaku dapat terjadi karena proses kematangan dan proses interaksi dengan lingkungan melalui suatu proses belajar. Perubahan perilaku merupakan hasil dari proses belajar.

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

Untuk memenuhi pemenuhan kebutuhan perkembangan usia dewasa muda, agar mereka dapat menjalankan kehidupannya dengan optimal, mereka perlu latihan atau stimulasi melalui terapi kelompok terapeutik, dimana dalam terapi kelompok terapeutik ini membutuhkan peran serta individu secara. Selain itu, peran perawat sebagai terapis juga sangat berpengaruh. Bagaimana perawat memodifikasi kegiatan dalam kelompok agar menarik dan tidak membosankan adalah hal yang harus diperhatikan oleh terapis sehingga menimbulkan rasa ingin tahu dan motivasi yang tinggi dari tiap anggota untuk mengikuti setiap kegiatan kelompok yang telah direncanakan.

4.2 Saran

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



DAFTAR PUSTAKA

- Berk. (2005). *Development through the life span* (2th Ed.). USA : Allyn & Bacon
- Bahari, Kissa (2010). *Modul terapi kelompok terapeutik pada remaja*. Depok: FIK – UI (tidak dipublikasikan).
- Depkes.(2003). *Buku pedoman kesehatan jiwa*. Jakarta : Depkes
- FIK (2011). *Draft Terapi Kelompok Terapeutik*. Depok: FIK-UI (tidak dipublikasikan)
- Hapsah.(2010). *Modul terapi kelompok terapeutik pada perempuan paruh baya*. Depok: FIK – UI (tidak dipublikasikan).
- International team of therapists for kids, teens, adults, & couples. (2010). *Group therapy*. 18 Maret 2010. <http://psychology.jrank.org/pages/284/Group-Therapy.html#ixzz0ihD004A0>.
- Notoatmojo,S.(2003).*Pendidikan dan perilaku kesehatan*.Jakarta: Reneka Cipta
- Papalia, Diane E, Old Sally Wendkos and Feldman, Ruth Duskin. (2008). *Human development (psikologi Perkembangan)* bagian V s/d IX edisi kesembilan. Kencana Prenada Media Group. Jakarta
- Slavin, Roberta L. (2000). *Group*, Vol 26, No 4. 18 Maret 2010. <http://www.group-psychotherapy.com/articles/slavinrl01.htm>.
- Stuart. (2009). *Principle and practice of psychiatric nursing* (8th ed.) Missouri : Elsevier Mosby.
- Townsend, C.M. (2009). *Essentials of psychiatric mental health nursing* (5th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- WHO. (2005). *Briefing note on tsunami affected region*. 20 Maret 2010. www.who.int.

Buku Kerja Individu

Stimulasi Perkembangan

Intimasi Dewasa Muda

Oleh :

Ns. Ega Agustine, SKep

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

Nama Klien :

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2012**

Terapi kelompok terapeutik dewasa muda

Terapi kelompok terapeutik dewasa muda merupakan salah satu jenis terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi. Terapi ini terdiri dari enam sesi, yaitu :

1. Sesi pertama : Pengkajian dan Diskusi perkembangan dewasa muda
2. Sesi kedua : Stimulasi Perkembangan Biologis dan Psikoseksual
3. Sesi ketiga : Stimulasi Perkembangan Kognitif, Bahasa dan Bakat,serta Kreatifitas
4. Stimulasi Perkembangan Moral dan Spiritual
5. Sesi keempat : Stimulasi Perkembangan Psikososial dan Emosional
6. Sesi keenam ; Sharing Pengalaman dan Evaluasi

Petunjuk Pengisian :

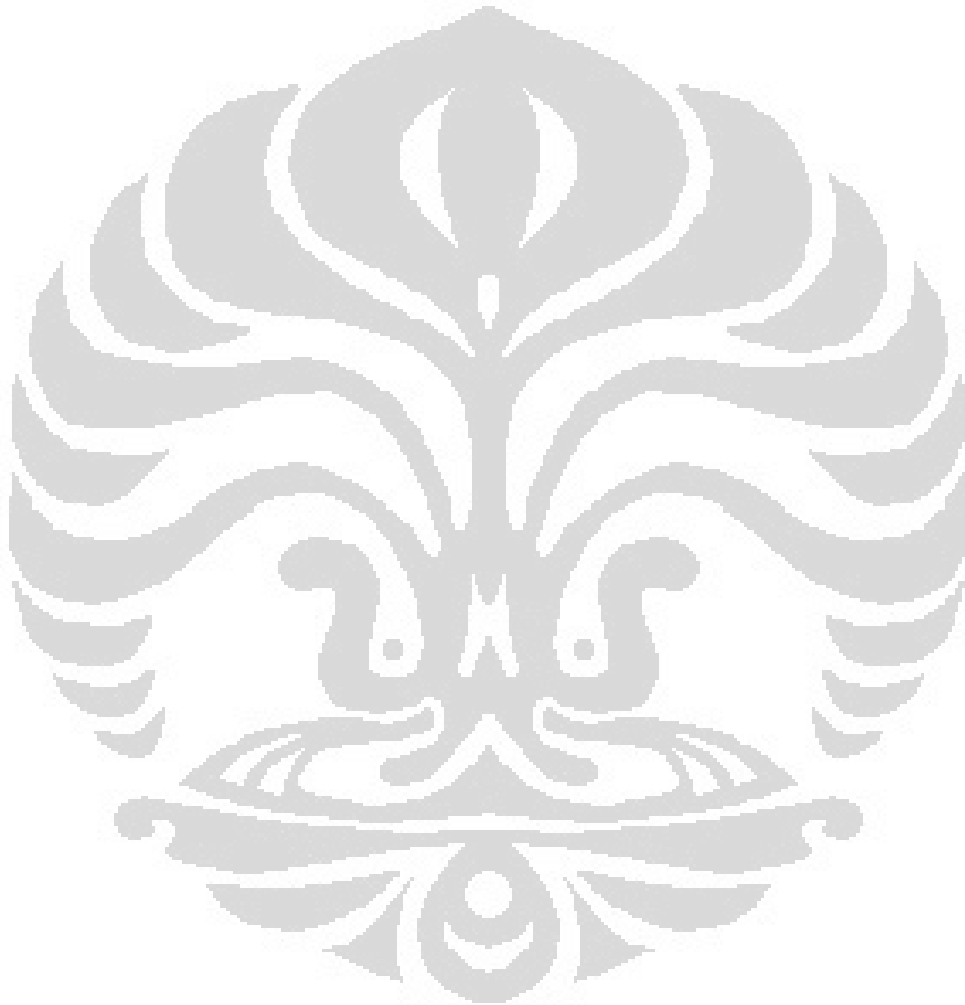
1. Tulislah nama dan alamat saudara pada buku ini
2. Buku ini merupakan buku kerja individu yang mengikuti terapi kelompok terapeutik dewasa muda, yang harus selalu dibawa selama mengikuti terapi.

SESI PERTAMA :

PENGAJIAN DAN DISKUSI PERKEMBANGAN DEWASA MUDA

Perkembangan dewasa muda merupakan tahap dimana individu mampu melakukan interaksi yang akrab dengan orang lain, khususnya lawan jenis, yang disebut dengan perkembangan intimasi. Perkembangan tahap ini dipengaruhi oleh sepuluh aspek, yaitu kemampuan perkembangan biologis, psikoseksual, kognitif, bahasa, moral, spiritual, sosial, emosional, bakat dan kreatifitas. Perkembangan akan tercapai dengan optimal jika individu yang bersangkutan dapat melatih keterampilan dan meningkatkan kemampuan dirinya.

Kegiatan pada sesi pertama adalah mendiskusikan kemampuan yang sudah dicapai oleh anggota kelompok, sampai dengan saat ini



Ciri – ciri Perkembangan Intimasi pada Dewasa Muda

Tuliskan tanggal dan berilah tanda centrang (√) bila terdapat ciri-ciri perkembangan intimasi pada diri sendiri dan berilah tanda silang (X) bila belum terdapat ciri-ciri perkembangan intimasi pada anda.

No	Perkembangan Intimasi	Tanggal					
1	Mempunyai hubungan sosial yang akrab						
2	Mempunyai komitmen dalam bekerja dan bergaul						
3	Mandiri						
4	Mempunyai konsep diri yang realistis						
5	Menyukai diri sendiri						
6	Mengetahui arah hidup						
7	Mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga						
8	Mampu mengatasi stress perubahan dan pertumbuhan						
9	Mempunyai hubungan yang dekat dengan orang-orang tertentu (mempunyai sahabat, pacar)						

10	Mampu memilih pasangan hidup						
11	Menganggap kehidupan sosial bermakna						

Tuliskan cara melatih untuk meningkatkan kemampuan perkembangan intimasi selama ini :

SESI KEDUA ; STIMULASI BIOLOGIS DAN PSIKOSEKSUAL

Di masa ini, pemuda berada di puncak kesehatan, kekuatan, energi dan daya tahan, serta di puncak fungsi sensoris dan motoris, semua fungsi tubuh berkembang sempurna, ketajaman visual, intensitas rasa, bau, sensitif terhadap rasa sakit dan temperatur. Selain itu juga sudah memiliki kematangan fisiologis (seksual) sehingga mereka siap melakukan tugas reproduksi.

Kegiatan pada sesi kedua ini adalah mengajarkan kepada anggota kelompok cara melatih keterampilan untuk meningkatkan perkembangan biologis agar tetap terjaga kesehatan dan kebugaran tubuhnya dan mengajarkan cara mengontrol hasrat seksual beserta akibatnya.

Daftar Kemampuan Perkembangan Biologis dan Psikoseksual

Berilah tanda centrang (✓) pada kolom "Ya" bila kemampuan biologis dan seksual sudah dimiliki oleh anda dan berilah tanda silang (X) bila belum dimiliki oleh anda saat ini.

No	Kemampuan Perkembangan Biologis dan Psikoseksual	Ya	Tidak
1	Mampu menjaga kebersihan diri		
2	Mampu menjaga kesehatan tubuh		
3	Mampu mengatur pola makan yang sehat		
4	Mampu menjaga keseimbangan antara kerja dan istirahat		
5	Mampu mengontrol hasrat seksual		

Latihan 1 : Melatih kemampuan perkembangan biologis dan psikoseksual

Ingat : semakin cepat anda menerapkan dan melatih kebiasaan diri yang baik, akan semakin memperkecil resiko mengalami penyimpangan perilaku....

No	Kemampuan biologis dan psikoseksual	Tanggal					
1	Mampu menjaga kebersihan diri dan lingkungan						
	• Mandi sehari 2 kali						
	• Sikat gigi minimal 2 kali sehari						
	• Cuci rambut setiap 2 hari sekali						
	• Memotong kuku seminggu sekali						
	• Menjaga badan agar tetap wangi						
	• Memakai pakaian bersih dan rapih						
	• Menggunakan peralatan pribadi (peralatan mandi, bersolek dan pakaian pribadi) milik sendiri						
	• Menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal						

2	Mampu menjaga kesehatan tubuh					
	• Tidak merokok					
	• Tidak minum minuman beralkohol					
	• Tidak menggunakan narkoba					
	• Tidak menggunakan obat penenang					
	• Tidak minum obat tanpa resep dari dokter					
	• Melakukan olah raga minimal 2 – 3 kali perminggu selama 30 – 45 menit					
• Memeriksa kesehatan pada dokter secara berkala						
3	Mampu mengatur pola makan sehat					
	• Makan sehari 3 kali					
	• Mengonsumsi makanan bergizi seimbang (sesuai kebutuhan tubuh)					
	• Minum air putih (air mineral)					
	• Mengonsumsi makanan cukup serat (buah dan sayur)					
	• Menghindari makanan yang mengandung formalin, MSG dan					

	boraks						
	• Menghindari ngemil						
4	Mampu menjaga keseimbangan antara kerja dan istirahat						
	• Tidur 7 - 8 jam sehari						
	• Istirahat sementara diantara kesibukan bekerja						
	• Melakukan hobi yang menyenangkan						
	• Rekreasi						
5	Mampu mengontrol hasrat seksual						
	• Menghilangkan / menyingkirkan pikiran kotor						
	• Tidak melihat yang porno dan vulgar						
	• Membatasi hubungan dengan lawan jenis						
	• Rajin Puasa dan Ibadah						
	• Rajin Bersosialisasi Dengan Teman dan Keluarga						
	• Selalu Berpikir Efek Dampak Buruknya						
	• Membuat Prinsip						

SESI KETIGA : STIMULASI PERKEMBANGAN KOGNITIF, BAHASA DAN BAKAT SERTA KREATIFITAS

Kemampuan berfikir dewasa muda sudah mampu memahami materi yang lebih rumit, menggunakan pengalaman untuk memecahkan masalah, penguasaan informasi dan keterampilan (apa yang harus saya ketahui) kepada integrasi praktis pengetahuan dan keterampilan (bagaimana menggunakan apa yang saya ketahui) untuk mencari makna dan tujuan (mengapa saya harus tahu). Bentuk kreativitas yang akan terlihat tergantung pada minat dan kemampuan individual, serta kesempatan untuk mewujudkan keinginan dan kegiatan-kegiatan yang memberikan kepuasan sebesar-besarnya.

Kegiatan pada sesi ketiga ini adalah mengajarkan pada kelompok cara menstimulasi bagi perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreatifitas individu.

**Daftar kemampuan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas
individu dewasa muda**

Berilah tanda centrang (√) pada kolom "Ya" bila kemampuan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas sudah dimiliki oleh anda dan berilah tanda silang (X) bila belum dimiliki oleh anda saat ini.

No	Kemampuan kognitif, bahasa dan bakat serta kreativitas	Ya	Tidak
1	Memiliki cita – cita		
2	Mampu menyampaikan isi hati dan pikirannya		
3	Mampu berkomunikasi dengan orang lain		
4	Mempunyai perencanaan dan tujuan hidup yang jelas		
5	Berpikir realistis		
6	Berseemangat untuk menambah wawasan		
7	Memiliki keahlian atau keterampilan khusus (spt : bernyanyi, melukis, menari, olah raga, menjahit dll)		

Latihan ke 2 ; melatih kemampuan perkembangan kognitif, bahasa dan bakat serta kreatifitas

No	Kemampuan kognitif, bahasa dan bakat serta kreatifitas	Tanggal					
1	Berusaha untuk mewujudkan cita-cita						
	• Bekerja dengan sungguh-sungguh						
	• Tidak menunda-nunda pekerjaan						
	• Menyelesaikan pekerjaan tepat waktu						
	• Selalu bersemangat						
2	Mampu menyampaikan isi hati dan pikirannya						
	• Berlatih menyampaikan pendapat tanpa takut						
	• Menyampaikan pendapat, usul dengan sopan						
	• Mengkritik dengan cara yang baik						
	• Menyampaikan penolakan dengan cara yang baik						
	• Menyampaikan perasaan (isi hati) dengan baik						

	<ul style="list-style-type: none"> Bertanya dengan baik dan sopan 						
3	Mampu berkomunikasi dengan orang lain						
	<ul style="list-style-type: none"> Latihan menyapa 						
	<ul style="list-style-type: none"> Latihan untuk memulai pembicaraan 						
	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan pujian 						
	<ul style="list-style-type: none"> Berdiskusi dengan teman, saudara atau orang tua 						
4	Mempunyai perencanaan dan tujuan hidup yang jelas						
	<ul style="list-style-type: none"> Menetapkan tujuan hidup 						
	<ul style="list-style-type: none"> Membuat jadwal kegiatan harian 						
	<ul style="list-style-type: none"> Menjalankan kegiatan yang sudah disusun/ direncanakan sebelumnya 						
	<ul style="list-style-type: none"> Berusaha untuk selalu menjalankan aktifitas sesuai yang sudah direncanakan 						
5	Berfikir realistis						
	<ul style="list-style-type: none"> Mengenal kelebihan dan kekurangan diri 						
	<ul style="list-style-type: none"> Merencanakan sesuatu sesuai dengan kemampuan 						

	<ul style="list-style-type: none"> • Menerima diri dan orang lain apa adanya 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Berperilaku dan berpenampilan yang wajar 						
6	Bersemangat untuk menambah wawasan						
	<ul style="list-style-type: none"> • Membaca buku minimal 1 – 2 jam sehari 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan atau membaca berita 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Aktif untuk mencari tahu hal-hal yang baru 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Optimis dengan masa depan 						
7	Memiliki keahlian/bakat khusus (bernyanyi, menari, melukis, menjahit, olah raga dll)						
	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari tahu kemampuan yang dimiliki 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Melatih kemampuan/bakat yang dimiliki 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada untuk menunjang karier/bakat yang dimiliki 						

SESI KEEMPAT : STIMULASI PERKEMBANGAN MORAL DAN SPIRITUAL

Perkembangan moral dan spiritual (agama) yang harus dimiliki oleh dewasa muda adalah ia sudah mampu untuk membedakan antara yang baik dan buruk, benar dan salah serta sudah memiliki nilai-nilai dan keyakinan atau kepercayaan yang kuat. Mengikuti kegiatan keagamaan dan melaksanakannya dengan kontinyu.

Kegiatan pada sesi ini adalah mengajarkan individu untuk menstimulasi perkembangan moral dan spiritual

Daftar Kemampuan Moral dan Spiritual Dewasa Muda

Berilah tanda centrang (√) pada kolom "Ya" bila kemampuan moral dan spiritual sudah dimiliki oleh anda dan berilah tanda silang (X) bila belum dimiliki oleh anda saat ini.

No	Kemampuan Moral dan Spiritual	Ya	Tidak
1	Memiliki Agama/keyakinan		
2	Melaksanakan perintah agama dengan berkesinambungan		
3	Menerapkan nilai-nilai, norma aturan agama dan masyarakat		
4	Mentaati tata tertib yang berlaku		
5	Peduli pada orang lain		

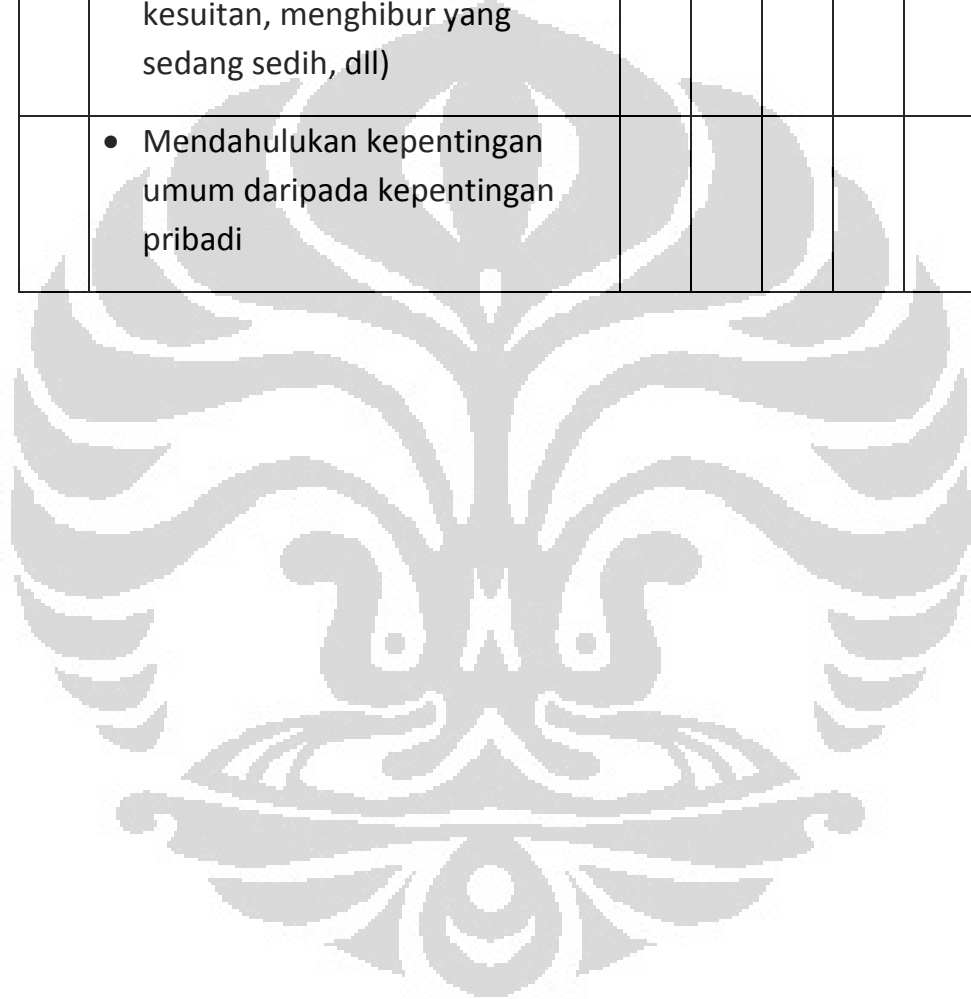
Latihan ke 3: melatih kemampuan perkembangan moral dan spiritual

Ingat : semakin cepat anda menerapkan dan melatih kebiasaan diri yang baik, akan semakin memperkecil resiko mengalami penyimpangan perilaku....

No	Kemampuan moral dan spiritual	Tanggal					
1	Memiliki Agama / keyakinan						
	<ul style="list-style-type: none"> • Ada salah satu agama/ keyakinan yang dianut 						
2	Melaksanakan perintah agama dengan berkesinambungan						
	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan ibadah (shalat lima waktu bagi muslim, pergi ke gereja bagi non muslim) 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Menghindari perbuatan yang dilarang agama (yang menimbulkan dosa) 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Beramal dengan memberikan sumbangan (berinfaq, shodaqoh dll) 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Berbuat baik 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Menolong orang yang dalam kesulitan 						

3	Menerapkan nilai-nilai, norma aturan agama dan masyarakat					
	• Menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda					
	• Berperilaku sesuai dengan norma yang ada					
	• Memberikan salam saat bertemu orang lain					
	• Bergaul dengan lawan jenis sesuai dengan aturan dan norma yang ada					
	• Berpakaian sopan					
	• Berkata sopan					
4	Mentaati tata tertib yang berlaku					
	• Mentaati peraturan berlalu lintas					
	• Mentaati peraturan di tempat kerja, kampus atau lingkungan tempat tinggal					
	• Membayar pajak, telpon, listrik, uang sekolah, kartu kredit dll tepat waktu					
	• Membayar hutang jika punya					
5	Peduli pada orang lain					

	<ul style="list-style-type: none"> • Menyapa terlebih dahulu jika bertemu orang lain 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan perbuatan baik pada teman (menjengunguk yang sakit, menolong yang sedang kesuitan, menghibur yang sedang sedih, dll) 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Mendahulukan kepentingan umum daripada kepentingan pribadi 						



SESI KELIMA ; STIMULASI PERKEMBANGAN

EMOSI DAN PSIKOSOSIAL

Kemampuan emosi dan psikososial yang harus dimiliki oleh individu dewasa muda adalah kemampuan mengontrol emosi dan menjalin hubungan dengan orang lain.

Pada sesi kelima ini adalah mengajarkan bagaimana cara mengontrol emosi dan berhubungan dengan orang lain.

Daftar Kemampuan Perkembangan Emosi dan
Psikososial Dewasa Muda

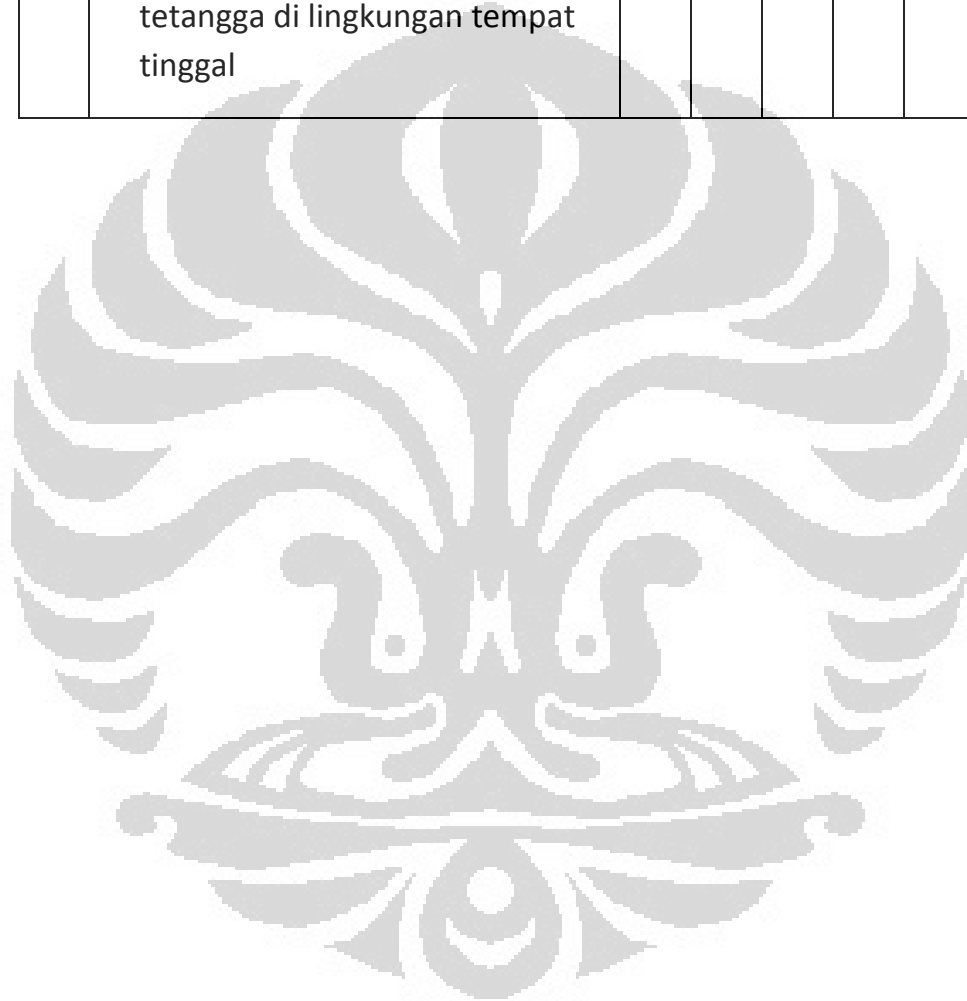
Berilah tanda centrang (v) pada kolom "Ya" bila kemampuan emosi dan psikososial sudah dimiliki oleh anda dan berilah tanda silang (X) bila belum dimiliki oleh anda saat ini.

No	Kemampuan Emosi dan Psikososial	Ya	Tidak
1	Mampu mengontrol emosi		
2	Mampu menjalin hubungan dengan orang lain		

Latihan 4: melatih kemampuan perkembangan emosi dan psikososial

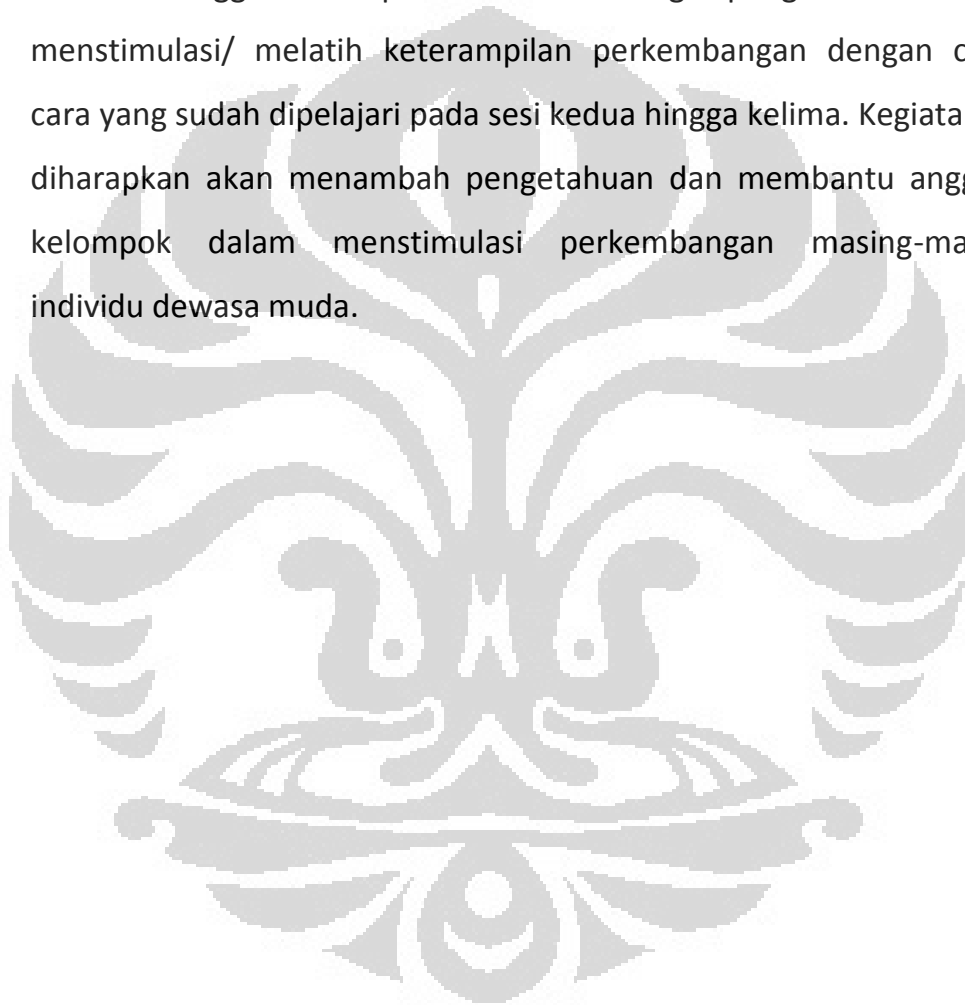
No	Kemampuan emosi dan psikososial	Tanggal					
1	Kemampuan mengontrol emosi						
	• Latihan mengendalikan marah dengan anger managemant						
	• Selalu berpikiran positif						
	• Sabar dalam antrian						
	• Klarifikasi dengan baik jika ada yang salah						
	• Menarik nafas dalam saat menghadapi situasi yang tidak nyaman						
	• Belajar asertif						
2	Kemampuan membina hubungan dengan orang lain						
	• Meluangkan waktu untuk bergaul dengan teman-teman sejenis maupun lawan jenis						
	• Percaya diri						
	• Mengatur waktu dalam pergaulan						
	• Menambah teman						
	• Memiliki sahabat/teman dekat						

	<ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan yang harmonis dengan pasangan/calon pasangan 						
	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga hubungan yang harmonis dengan keluarga, dan tetangga di lingkungan tempat tinggal 						



SESI KEENAM ; SHARING PENGALAMAN

Kegiatan pada sesi keenam ini adalah memberikan kesempatan bagi individu anggotakelompok untuk berbagi pengalaman dalam menstimulasi/ melatih keterampilan perkembangan dengan cara-cara yang sudah dipelajari pada sesi kedua hingga kelima. Kegiatan ini diharapkan akan menambah pengetahuan dan membantu anggota kelompok dalam menstimulasi perkembangan masing-masing individu dewasa muda.



Tuliskan pengalaman, manfaat, hambatan dan dampak yang telah anda rasakan dalam melakukan stimulasi perkembangan pada format dibawah ini :

Pengalaman saya selama menstimulasi perkembangan diri :

Manfaat yang saya rawakan setelah mengikuti kegiatan ini :

Hambatan yang saya alami selama melakukan stimulasi perkembangan ini :

Dampak pada diri sendiri bila tidak melakukan stimulasi perkembangan :

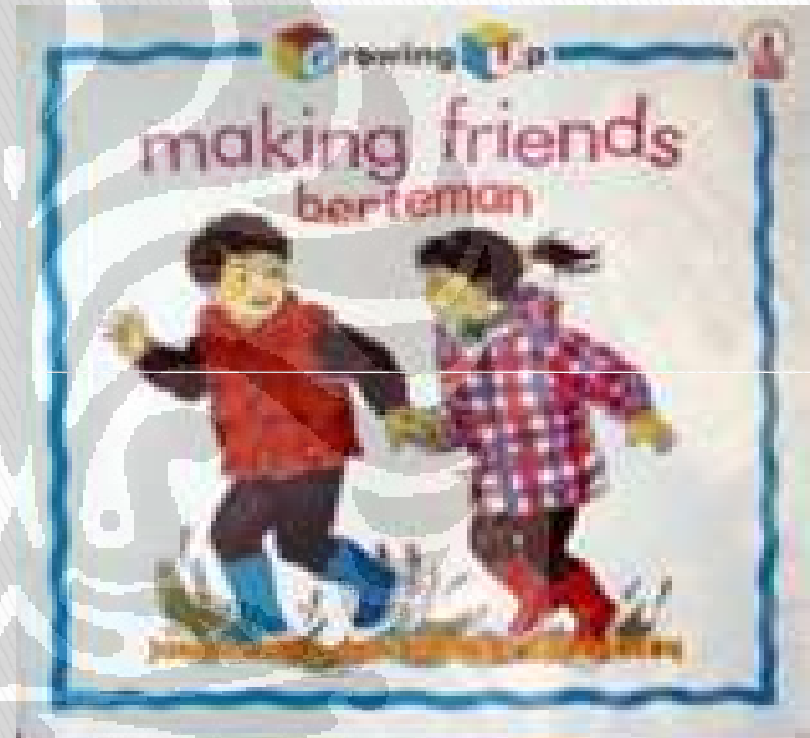
PERKEMBANGAN DEWASA MUDA (18-24 TAHUN)



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

PERKEMBANGAN DEWASA AWAL

- ▶ Merupakan tahap dimana individu mampu melakukan interaksi yang akrab dengan oranglain, khususnya lawan jenis



CIRI PERKEMBANGAN DEWASA AWAL

- ▶ Mempunyai hubungan sosial yang akrab
- ▶ Mempunyai komitmen dalam bekerja dan bergaul
- ▶ Mandiri karena sudah bekerja, memilih karir
- ▶ Mempunyai konsep diri yang realistis
- ▶ Menyukai diri sendiri



- ▶ Mengetahui arah hidup
- ▶ Mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga
- ▶ Mampu mengatasi stres perubahan dan pertumbuhan
- ▶ Mempunyai hubungan dekat dengan orang-orang tertentu, memilih pasangan hidup
- ▶ Menganggap kehidupan sosial dg baik



CIRI PENYIMPANGAN :

- ▶ Tidak mempunyai hubungan akrab
- ▶ Tidak mempunyai komitmen
- ▶ Tidak mandiri
- ▶ Konsep diri tidak realistis
- ▶ Tidak menyukai diri sendiri



Ciri penyimpangan :

- ▶ Tidak mengetahui arah hidup
- ▶ Tidak mampu mengatasi stress
- ▶ Tidak bertanggungjawab / tidak siap menerima akibat perbuatan



Ciri Penyimpangan

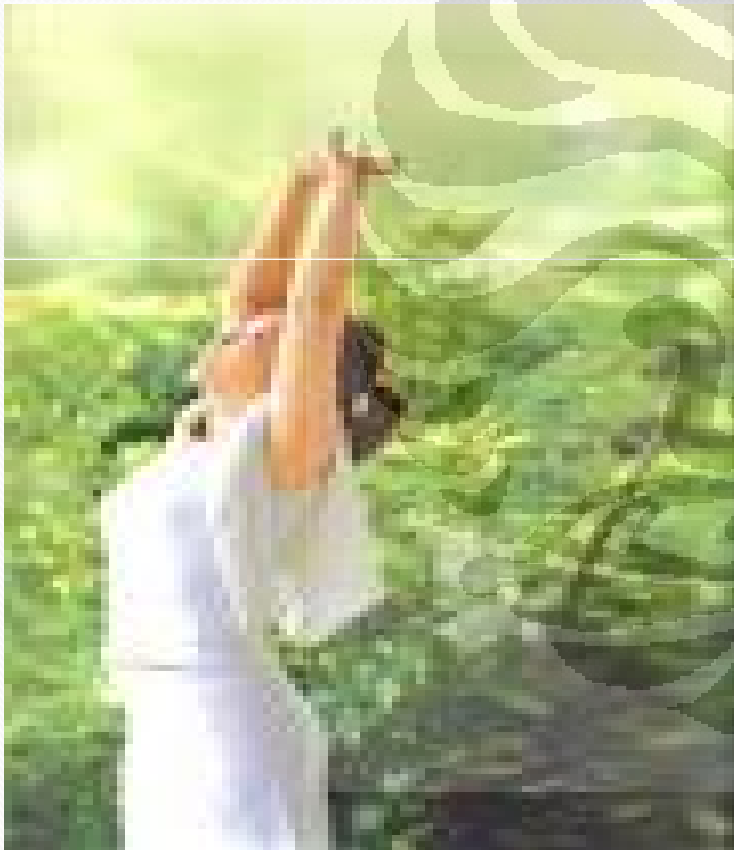
- ▶ Kehidupan tidak bermakna
- ▶ Tidak mempunyai nilai-nilai sebagai pedoman hidup
- ▶ Hubungan tidak baik dengan keluarga





Oleh :
Ega Augustine, Skep., Ners
Program Magister Keperawatan Jiwa FIK UI

7 jurus berikut ini dan dapatkan kualitas hidup yang lebih baik:



- Udara bersih, paru-paru pun sehat
Untuk terhindar dari gangguan pernapasan, hiruplah udara yang bersih dan sehat.

Banyak minum air putih (air mineral)

- Air putih adalah yang terbaik dari minuman apapun.
- Biasakanlah minum air putih 8-10 gelas per hari. Kebiasaan ini akan membantu menjaga kelancaran fungsi ginjal dan saluran kemih.



Konsumsi menu bergizi dan seimbang

- Pilihlah menu dengan gizi yang cukup, seimbang, dan bervariasi. Perbanyak konsumsi sayuran hijau dan buah yang mengandung banyak serat dan zat gizi yang diperlukan tubuh serat., Sebisa mungkin hindari junk food dan
- makanan olahan, serta kurangi konsumsi garam dan gula. Satu lagi, jangan lupa sarapan pagi! Karena sarapan pagi dapat menunjang aktifitas kita sepanjang hari.



Seimbangkan antara kerja, olahraga dan istirahat



- Biasakan istirahat teratur 7-8 jam.
- Cobalah menggunakan waktu senggang untuk berolahraga ringan atau sekedar melemaskan otot-otot persendian. Dengan berolahraga 2 - 3 kali per minggu, selama 30 - 45 menit, cukup membuat tubuh bugar dan stamina prima.

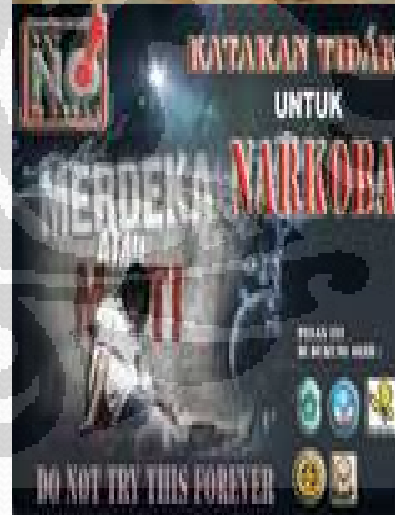
Kontrol kerja otak

- Otak, seperti halnya tubuh kita, dia juga butuh istirahat. Jangan terlalu memberi beban terlalu banyak, karena otak pun memiliki memori yang terbatas. Lakukan kegiatan di waktu senggang yang membuat otak bekerja lebih santai, misalkan melakukan hobi yang menyenangkan, seperti melukis, membaca novel terbaru atau hanya sekedar mendengarkan musik.



Jalani hidup secara harmonis

- Gunakan akal sehat! Itu kuncinya, jangan mengorbankan hidup dengan menuruti kesenangan diri lewat kebiasaan hidup yang buruk dan beresiko. Misalkan, minum-minuman keras, merokok atau menggunakan obat-obatan terlarang, serta sex bebas. Cobalah untuk menjalani hidup secara harmonis, sebisa mungkin perkecil resiko terjadinya stres emosional atau psikis.



Gunakan suplemen gizi

- Hanya jika perlu! Tubuh kita memerlukan antioksidan (beta-karoten), vitamin C, vitamin E, dan selenium. Semua zat ini dibutuhkan oleh tubuh untuk meningkatkan vitalitas dan memperpanjang usia harapan hidup.



TERIMA KASIH

Be Healthy!

Eat well. Live well.

GAYA HIDUP sehat

Oleh :

Ega Agustine, SKep., Ns

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU
KEPERAWATAN KEKHUSUSAN
KEPERAWATAN JIWA
UNIVERSITAS INDONESIA
2012

Agar tetap sehat, ada banyak cara untuk mendapatkannya. Salah satunya, ikuti 7 jurus berikut ini dan dapatkan kualitas hidup yang lebih baik:

1. Udara bersih, paru-paru pun sehat

Untuk terhindar dari gangguan pernapasan, hiruplah udara yang bersih dan sehat.



2. Banyak minum air putih



Air putih adalah yang terbaik dari minuman apapun.

Biasakanlah minum air putih 8-10 gelas per hari. Kebiasaan ini akan membantu menjaga kelancaran fungsi ginjal dan saluran kemih.

3. Konsumsi menu bergizi dan seimbang

Pilihlah menu dengan gizi yang cukup, seimbang, dan bervariasi. Perbanyak konsumsi sayuran hijau dan buah yang mengandung banyak serat dan zat gizi yang diperlukan tubuh serat., Sebisanya hindari junk food dan



makanan olahan, serta kurangi konsumsi garam dan gula. Satu lagi, jangan lupa sarapan pagi! Karena sarapan pagi dapat menunjang aktifitas kita sepanjang hari.

4. Seimbangkan antara kerja, olahraga dan istirahat

Biasakan istirahat teratur 7-8 jam. Cobalah menggunakan waktu senggang

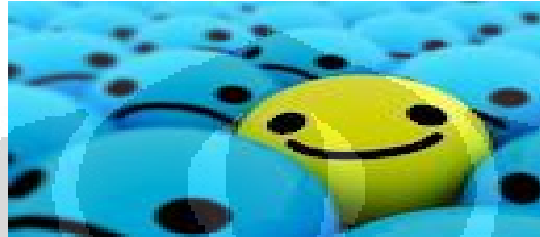
untuk berolahraga ringan atau sekedar melemaskan otot-otot persendian. Dengan berolahraga 2 - 3 kali per minggu, selama 30 - 45 menit, cukup membuat tubuh bugar dan stamina prima.



4. Kontrol kerja otak

Otak, seperti halnya tubuh kita, dia juga butuh istirahat. Jangan terlalu memberi beban terlalu banyak, karena otak pun memiliki memori yang terbatas. Lakukan kegiatan di waktu senggang yang membuat otak bekerja lebih santai, misalkan melakukan hobi yang menyenangkan, seperti melukis, membaca novel terbaru atau hanya sekedar mendengarkan musik.

5. Jalani hidup secara harmonis



Gunakan akal sehat! Itu kuncinya, jangan mengorbankan hidup dengan menuruti kesenangan diri lewat kebiasaan hidup yang buruk dan beresiko. Misalkan, minum-minuman keras, merokok atau menggunakan obat-obatan terlarang, serta sex bebas. Cobalah untuk menjalani hidup secara harmonis, sebisa mungkin perkecil resiko terjadinya stres emosional atau psikis.

6. Gunakan suplemen gizi



Hanya jika perlu! Tubuh kita memerlukan antioksidan (beta-karoten), vitamin C, vitamin E, dan selenium. Semua zat ini dibutuhkan oleh tubuh untuk meningkatkan vitalitas dan memperpanjang usia harapan hidup. Untuk memperolehnya banyak cara yang bisa dilakukan. Selain mengonsumsi makanan segar, bisa juga dengan cara mengonsumsi suplemen kesehatan yang banyak dijual di pasaran. Sebaiknya, penggunaan suplemen makanan lebih dianjurkan sebagai terapi alternatif saja dengan mengutamakan jenis suplemen makanan yang sudah diteliti dan bermanfaat.

Sumber: idionline



Manajemen kemarahan

Belajar untuk mengendalikan agresi



By :

Ega Augustine, Skep., Ners
Program Magister Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Definisi



- ▶ Kemarahan adalah emosi yang sangat kuat yang dapat berasal dari perasaan frustrasi, sakit hati, jengkel, atau kecewa. Ini adalah emosi manusia normal yang dapat berkisar dari iritasi ringan sampai kemarahan yang kuat.
- ▶ Kemarahan yang tidak terkontrol dapat membahayakan kehidupan pribadi dan profesional, karena bisa menjadi sangat destruktif – untuk diri sendiri dan orang di sekitar Anda.

Manajemen kemarahan

- proses belajar bagaimana untuk "tenang" dan meredakan emosi negatif dari kemarahan sebelum sampai ke tingkat yang merusak.
- mengelola kemarahan Anda, Anda dapat mengembangkan teknik untuk menghadapi dan mengusir respon negatif dan emosi sebelum menyebabkan Anda stres serius, kecemasan dan ketidaknyamanan.



BEBERAPA PENYEBAB KEMARAHAN

- ◉ Frustrasi dgn tujuan
- ◉ Hurt.
- ◉ Pelecehan.
- ◉ Serangan Pribadi (mental atau fisik) pada diri kita sendiri.
- ◉ Ancaman kepada orang-orang, hal-hal atau ide yang kita sayangi.

Langkah efektif yang membantu Anda langsung mengatasi kemarahan secara konstruktif

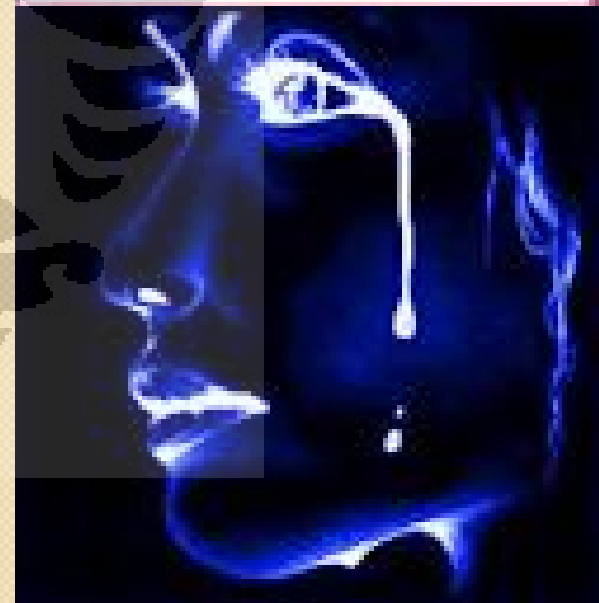
- Langkah 1: Menjaga "Log Permusuhan" memantau apa yang memicu kemarahan Anda dan frekuensi respon kemarahan Anda. Ketika Anda tahu apa yang membuat Anda marah, Anda akan berada dalam posisi yang lebih baik untuk mengembangkan strategi untuk mengandung atau menyalurkannya secara efektif.

LANGKAH EFEKTIF

- Ketika Anda mulai merasa marah, cobalah bernapas dalam-dalam, positif self-talk, atau menghentikan pikiran marah Anda. Tarik napas panjang dari diafragma Anda. Perlahan-lahan mengulangi kata tenang atau kata seperti "rileks" atau "tenang saja." Ulangi pada diri sendiri sambil menarik napas dalam sampai mereda kemarahan.



Meskipun mengekspresikan kemarahan lebih baik daripada menyimpannya. Belajar bagaimana menggunakan ketegasan adalah cara yang sehat untuk mengekspresikan perasaan Anda, kebutuhan, dan preferensi. Menjadi asertif dapat digunakan di tempat menggunakan kemarahan dalam situasi ini.



- ◉ Carilah dukungan dari orang lain. Bicara melalui perasaan Anda dan mencoba untuk bekerja pada perubahan perilaku Anda.



- Cobalah untuk mendapatkan perspektif yang berbeda dengan menempatkan diri di tempat lain.
- Pelajari cara untuk menertawakan diri sendiri dan melihat humor dalam situasi.

Melatih kemampuan mendengar yang baik. Mendengarkan dapat membantu meningkatkan komunikasi dan dapat memfasilitasi rasa percaya di antara manusia. Kepercayaan ini dapat membantu Anda mengatasi emosi yang berpotensi pada bermusuhan.

- ◉ Ketika Anda marah seringkali sulit untuk mengekspresikan diri dengan benar. Anda terlalu terjebak dalam emosi negatif dan gejala fisiologis Anda. Jika Anda belajar untuk menegaskan diri sendiri dan membiarkan orang lain tahu harapan Anda, batas, isu, dan seterusnya, Anda akan jauh lebih sukses dlm interpersonal

Jadilah tegas

- ◉ Hidup ini pendek dan jauh lebih baik dihabiskan positif daripada negatif. Sadarilah bahwa jika Anda menghabiskan seluruh waktu Anda marah, Anda akan kehilangan banyak kegembiraan dan kejutan dr hidup yang ditawarkan.

Live setiap hari seolah-olah itu adalah terakhir Anda

Maafkan

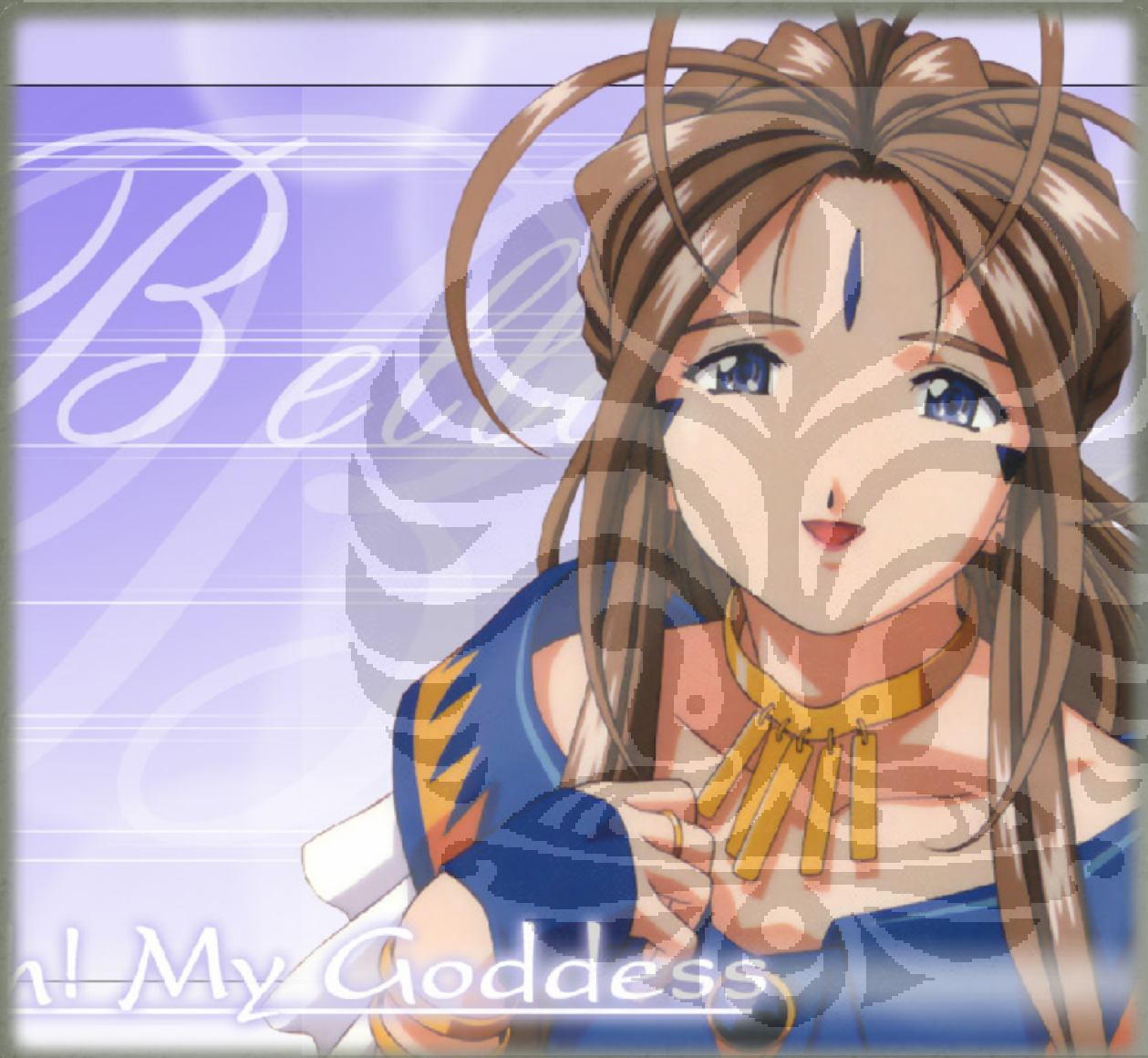
- Anda perlu mengampuni orang-orang dalam hidup Anda yang telah membuat Anda marah. Hal ini tidak mudah melepaskan luka masa lalu dan dendam, tetapi satu-satunya cara untuk bergerak melewati kemarahan Anda adalah untuk melepaskan perasaan ini dan mulai dengan perasaan segar



Apa Cara Lain yang Dapat Saya Lakukan Untuk Mengatasi Kemarahan secara Sehat?

- Jika Anda yakin bahwa kemarahan Anda berada di luar kendali dan memiliki pengaruh negatif pada kehidupan Anda, adalah dengan mencari bantuan dari seorang profesional. Seorang psikolog atau profesional kesehatan mental lainnya





Hatur
Nuhun

Arigato....

APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA ?

1. Bicara dengan bayi, menyentuh
2. Penuhi kebutuhan dasar dan rasa aman dan nyaman seperti :
 - Makan, minum, kebersihan, BAB/BAK, istirahat/tidur.
 - Tidak sendirian
 - Lindungi dari bahaya jatuh



3. Saat menyusui, fokus perhatian pada bayi
4. Jangan menggantikan puting susu dengan kempeng
5. Segera membawa ke puskesmas saat sakit

Bila cara stimulasi telah dilakukan tidak mengatasi masalah maka segera mengunjungi puskesmas terdekat atau menghubungi perawat CMHN

Puskesmas :

Alamat :

No Telepon :

Nama Perawat :

No telepon perawat :



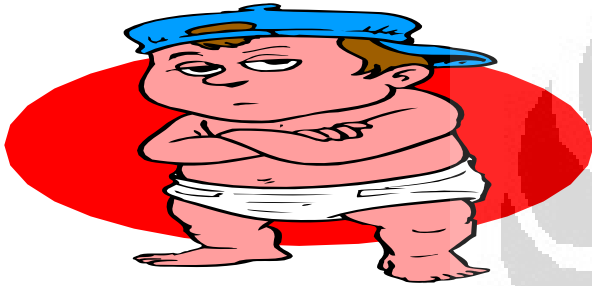
STIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL BAYI (0-18 BULAN)



**SPELIALIS
KEPERAWATAN JIWA
FIK UI
2011**

JIKA BAYI ANDA

1. Tidak mau berpisah dari ibunya
2. Tidak mudah berhubungan dengan orang lain selain ibunya.



3. Menangis menjerit-jerit saat berpisah dengan ibu



APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA ?

1. Panggil bayi sesuai namanya
2. Gendong dan peluk saat bayi menangis
3. Penuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman bayi
 - Membuai saat menangis
 - Memberi minum atau makan saat lapar
 - Beri Selimut saat kedinginan
 - Berbicara dengan bayi saat merawat



PENGERTIAN

Masa dimana bayi mulai mengembangkan rasa percaya dengan orang tua

APA CIRI PERKEMBANGAN BAYI YANG NORMAL

1. Tidak langsung menangis saat bertemu orang lain
2. Menolak saat akan digendong orang yang tidak dikenal
3. Menangis bila basah, lapar, haus, sakit dan gerah
4. Senang, ketika ibu datang menghampiri
5. Menangis ketika ditinggalkan oleh ibunya
6. Memandang wajah ibu

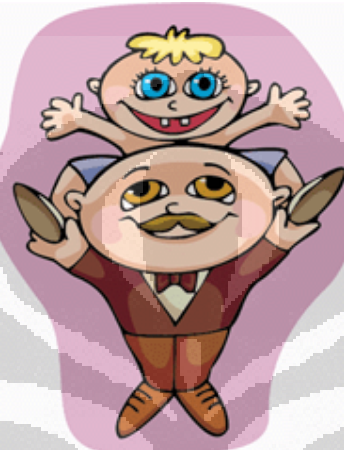


APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA

1. Bantu anak melakukan kegiatan dan beri pujian.
2. Berikan kepercayaan anak untuk melakukan tugas tertentu : “Tolong mama buang kulit pisang ini ditong sampah ya.” Beri pujian



3. Jelaskan yang ditakuti anak dan cara untuk tidak takut.
4. Beri tugas sederhana, seperti :
 - Memakai pakaian sendiri
 - Makan sendiri
 - Memakai kaus kaki sendiri
 - Mandi sendiriBerikan pujian atas keberhasilan
5. Tidak mencela ketidakberhasilan tetapi beri semangat untuk mengulangi



Bila cara stimulasi telah dilakukan tidak mengatasi masalah maka segera mengunjungi puskesmas terdekat atau menghubungi perawat CMHN

Puskesmas :

Alamat :

No Telepon :

Nama Perawat :

No telepon perawat :

STIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL TODDLER (18 BULAN – 3 TAHUN)



SPEKIALIS KEPERAWATAN JIWA FIK UI 2011

BILA ANAK ANDA ALAMI

1. Tidak berani melakukan sesuatu
2. Takut sesuatu
3. Banyak diam
4. Semua kegiatan ditolong



BAGAIMANA MEMBUAT ANAK BERKEMBANG NORMAL

1. Biarkan melakukan hal-hal yang diinginkannya
2. Berikan batasan-batasan untuk tindakan tertentu yang masuk akal bagi anak : “kalau loncat harus hati-hati”
3. Gunakan kata-kata positif untuk melarang : “kalau Tino mandi bagus dech”
4. Beritahukan tindakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan, baik dan buruk.
5. Latih untuk melakukan kegiatan sendiri : pakai baju, makan.
6. Hindari menakut-nakuti, dan perintah. Lebih baik saran untuk memilih.
7. Puji keberhasilan yang dicapai
8. Berikan mainan yang sesuai dengan usia seperti : masak-masakan, main pasir, lilin, main air.
9. Hindari lingkungan yang negatif : ucapan negatif, lingkungan kotor/berantakan
10. Saat anak mengamuk pastikan aman dan awasi dari jauh.

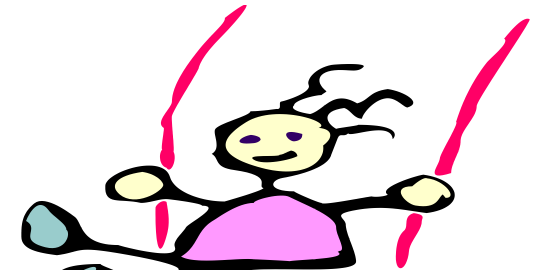


PENGERTIAN :

Masa dimana anak mulai mengembangkan otonomi atau kemandirian.

APA CIRI PERKEMBANGAN ANAK YANG NORMAL ?

1. Mengenal dan mengakui namanya
2. Mulai melakukan sesuatu sendiri dan tidak mau diperintah. Misal : Minum sendiri, makan sendiri.
3. Hanya sebentar mau dipisahkan dengan orang tua
4. Bertanya hal atau benda asing baginya
5. Mulai berinteraksi dengan orang lain tanpa diperintah
6. Menunjukkan rasa suka dan rasa tidak suka
7. Mulai bermain dan berkomunikasi dengan anak lain diluar keluarganya
8. Mengikuti ritual keagamaan yang dilakukan keluarga seperti sholat



APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA ?

1. Berikan waktu pada anak untuk bermain.
2. Ajarkan anak bermain yang sederhana.
3. Berikan harapan yang sesuai dengan kemampuan anak
4. Tidak memaksakan kehendak pada anak
5. Berikan pujian terhadap keberhasilan yang telah dicapai
6. Jadilah pendengar yang baik.
7. Bersikap positif dan mendorong usaha anaknya untuk mandiri
8. Tidak menentang tindakan yang dilakukan anaknya.
9. Tidak melarang anak, gunakan bahasa yang mudah dimengerti
10. Berikan pujian terhadap keberhasilan yang dicapai

Cara Merangsang Kemampuan Bicara Anak

1. Membacakan buku cerita anak
2. Berbicara dengan bahasa yang benar (mimik cucu, orang tua membenarkan menjadi minum susu)
3. Minta anak untuk menceritakan pengalamannya sehari – hari
4. Memberikan pujian pada anak , saat anak mampu berbicara dengan baik

STIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ANAK USIA PRA SEKOLAH (3 – 6 tahun)



**SPELIALIS KEPERAWATAN
JIWA FIK UI
2011**

BILA ANAK ANDA ALAMI

1. Tidak percaya diri : malu untuk tampil didepan.
2. Pesimis : tidak memiliki cita-cita
3. Takut salah melakukan sesuatu.



BAGAIMANA MEMBUAT ANAK BERKEMBANG NORMAL ?

1. Mendukung anak bermain dengan bebas dirumah, tidak melarang jika anak menggeser-geser perabotan
2. Memberi kesempatan kepada anak untuk melakukan pekerjaan sederhana dan menyediakan fasilitas
3. Beri kesempatan bermain dengan teman sebaya.
4. Beri kesempatan untuk bercerita dan bertanya.
5. Mulai ajarkan disiplin : cuci tangan sebelum makan, sikat gigi sebelum tidur, meletakkan sandal/sepatu yang rapi.
6. Ajarkan cara meminta sesuatu.
7. Jadi contoh untuk anak.
8. Ajak anak ikut melakukan ibadah

PENGERTIAN

Masa dimana anak mempunyai inisiatif melakukan sesuatu.

APA CIRI PERKEMBANGAN ANAK YANG NORMAL ?

1. Berinisiatif menggunakan situasi dirumah untuk bermain :
menyusun kursi jadi kereta api, mengumpulkan kulit oermen/ batuan dll.
2. Mengerjakan pekerjaan sederhana :
buang sampah, lipat-lipat pakaian, meletakkan sepatu pada tempatnya.
3. Senang bermain dengan teman sebaya.
4. Cerita yang berkhayal
5. Mudah pisah dengan orang tua
6. Banyak bertanya
7. Mengikuti ritual keagamaan dalam keluarga

APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA ?

1. Beri anak kesempatan untuk mengikuti kegiatan kelompok di sekolah/di rumah
2. Diskusikan dengan anak apa yang diharapkan dari belajar, berinteraksi, bermain, dll.
3. Berikan pujian terhadap keberhasilan yang dilakukan
4. Tidak menuntut anak untuk melakukan hal – hal yang tidak sesuai dengan kemampuannya
5. Tidak menuntut anak untuk melakukan hal – hal yang tidak sesuai dengan kemampuannya
6. Terima anak sesuai dengan kemampuannya
7. Jadi contoh bagi anak untuk menerima orang lain apa adanya
8. Tetapkan disiplin di rumah : waktu belajar, menonton TV, bermain, dll.
9. Jangan menyalahkan dan menghina anak

Bila cara stimulasi telah dilakukan tidak mengatasi masalah maka segera mengunjungi puskesmas terdekat atau menghubungi perawat CMHN

Puskesmas :

Alamat :

No Telepon :

Nama Perawat :

No telepon perawat :

STIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ANAK USIA SEKOLAH (6 - 12 tahun)



**SPELIALIS KEPERAWATAN
JIWA FIK UI
2011**

APA CIRI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN ANAK ?

1. Membangkang
 - Tidak mau mengerjakan tugas sekolah
2. Tidak ada kemauan untuk bersaing.
 - Malas, masa bodoh
3. Tidak mau terlibat dalam kegiatan kelompok
 - Tidak peduli dengan kegiatan temannya.
4. Memisahkan diri dari teman sepermainan.

APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA ?

- Mendiskusikan kemampuan atau kelebihan dirinya
- Memberikan tugas sesuai dengan kemampuan anak
- Memberikan pujian terhadap keberhasilan anak
- Menyediakan waktu untuk anak bermain dengan teman sebaya dalam kelompok



PENGERTIAN

Masa dimana anak mulai membangun kemampuan bersosialisasi, tidak bergantung pada orang tua dan menjalin hubungan dengan teman sebaya

APA CIRI PERKEMBANGAN ANAK YANG NORMAL ?

1. Menyelesaikan tugas yang diberikan
Seperti : Mengerjakan PR dari sekolah
2. Mempunyai rasa bersaing.
Contoh ada usaha ingin lebih pandai dari teman sebayanya
3. Terlibat dalam kegiatan kelompok
 - Mengikuti kegiatan pramuka
4. Berinteraksi dan berkelompok dengan teman sebaya
 - Masak-masakan bersama dengan teman
 - Bermain bersama kelompok sebaya dan sejenis

APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA ?

1. Diskusikan kelebihan yang dimiliki remaja
2. Berikan tugas yang dapat dilakukan oleh remaja :
 - Mengerjakan pekerjaan sehari-hari : menyapu halaman, membersihkan rumah, mencuci baju
3. Diskusikan penampilan yang terbaik untuk remaja.
4. Berperan sebagai sahabat untuk teman curhat.
5. Bantu mengambil keputusan, jangan memaksakan kehendak.
6. Beri pujian untuk perilaku yang positif



Bila cara stimulasi telah dilakukan tidak mengatasi masalah maka segera mengunjungi puskesmas terdekat atau menghubungi perawat CMHN

Puskesmas :

Alamat :

No Telepon :

Nama Perawat :

No telepon perawat :

STIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL REMAJA (12 - 18 tahun)



**SPELIALIS KEPERAWATAN
JIWA FIK UI
2011**

PENGERTIAN

Masa dimana individu berusaha mencapai identitas diri yang khas untuk dirinya

APA CIRI PERKEMBANGAN REMAJA YANG NORMAL ?

1. Menilai diri sendiri
2. Menyukai diri
3. Memperlihatkan kemampuan
4. Mempunyai rencana tentang masa depan : sekolah, pekerjaan dan teman.
5. Dapat mengambil keputusan.
6. Mempunyai tanggung jawab dan mandiri, misal didalam keluarga bertanggung jawab untuk masak, cuci piring.
7. Mampu berinteraksi dalam keluarga dan orang lain.
8. Mampu menyelesaikan masalah.

CIRI-CIRI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN REMAJA

1. Tidak menemukan ciri khas pada dirinya
2. Merasa bingung, bimbang
3. Tidak mampu berinteraksi dengan keluarga dan orang lain.
4. Tidak menyukai diri sendiri
5. Sulit mengambil keputusan
6. Tidak mempunyai minat
7. Tidak mandiri
8. Mungkin berperilaku antisosial



APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA ?

1. Anjurkan remaja bergaul dengan orang – orang yang nyaman untuk mencurahkan perasaan,
2. Anjurkan remaja mengikuti organisasi yang mempunyai kegiatan yang meningkatkan moral dan nilai kehidupan remaja



3. Orangtua harus berperan sebagai model interaksi sosial yang baik
4. Ciptakan lingkungan rumah yang nyaman bagi remaja dalam melakukan aktivitas bersama kelompoknya

**APA YANG DAPAT
DILAKUKAN KELUARGA ?**

1. Keluarga membangun hubungan social yang akrab dirumah.
2. Melakukan kegiatan bersama
3. Tidak memarahi karena tampak malas dan tidak bersemangat.
4. Fasilitasi berinteraksi dengan orang lain
5. Berikan pujian atas penampilan positif

Bila cara stimulasi telah dilakukan tidak mengatasi masalah maka segera mengunjungi puskesmas terdekat atau menghubungi perawat CMHN

Puskesmas :

Alamat :

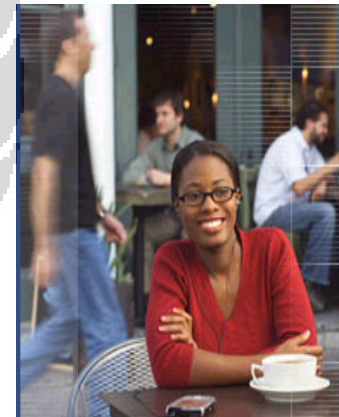
No Telepon :

Nama Perawat :

No telepon perawat :



**STIMULASI
PERKEMBANGAN
PSIKOSOSIAL
DEWASA MUDA
(18 - 24 tahun)**



**SPELIALIS KEPERAWATAN
JIWA FIK UI
2012**

CIRI-CIRI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN DEWASA MUDA

1. Tidak mempunyai hubungan akrab
2. Tidak mempunyai komitmen
3. Tidak mandiri
4. Konsep diri tidak realistis
5. Tidak menyukai diri sendiri
6. Tidak mengetahui arah hidup
7. Hubungan baik dengan keluarga
8. Tidak mampu mengatasi stress
9. Kehidupan tidak bermakna
10. Tidak bertanggung jawab / tidak siap menerima akibat perbuatan
11. Tidak mempunyai nilai-nilai sebagai pedoman hidup



APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA ?

1. Diskusikan tentang perkembangan yang normal dan menyimpang
2. Anjurkan berinteraksi dengan banyak orang
3. Anjurkan mencari pasangan hidup
4. Anjurkan mempunyai pekerjaan
5. Anjurkan melibatkan diri dalam kegiatan masyarakat



PENGERTIAN :

Tahap dimana individu mampu melakukan interaksi yang akrab dengan orang lain khususnya lawan jenis dan mempunyai pekerjaan

APA CIRI PERKEMBANGAN DEWASA MUDA YANG NORMAL ?

1. Mempunyai hubungan sosial yang akrab
2. Mempunyai komitmen dalam bekerja dan bergaul
3. Mandiri karena sudah bekerja, memilih karir
4. Mempunyai konsep diri yang sesuai dengan kenyataan (realistis)
5. Menyukai diri sendiri
6. Mengetahui arah hidup
7. Mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga
8. Mampu mengatasi stress perubahan dan pertumbuhan
9. Mempunyai hubungan dekat dengan orang-orang tertentu (pacar, sahabat), memilih pasangan hidup
10. Menganggap kehidupan sosial bermakna

APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA ?

1. Menerima proses penuaan dan perubahan peran yang terjadi di keluarga
2. Menikmati kebebasan dan kemandirian
3. Berinteraksi dengan baik dan berbagi aktivitas rumah tangga dengan pasangan
4. Memperluas dan memperbaharui minat dan kesenangan

Bila cara stimulasi telah dilakukan tidak mengatasi masalah maka segera mengunjungi puskesmas terdekat atau menghubungi perawat CMHN

Puskesmas :

Alamat :

No Telepon :

Nama Perawat :

No telepon perawat :

STIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ORANG DEWASA (25 – 65 tahun)



**SPELIALIS KEPERAWATAN
JIWA FIK UI
2011**

CIRI-CIRI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN DEWASA

1. Tidak kreatif : kurang mempunyai keinginan untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat
2. Tidak dapat melakukan hal yang berguna
3. Bertindak sesuka hati/ semaunya sendiri
4. Hanya memperhatikan diri sendiri
5. Tidak mempunyai komitmen pribadi

APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA ?

1. Menerima proses penuaan sebagai proses yang alamiah.
2. Menikmati kehidupan dan kemandirian
3. Berinteraksi dengan baik dan berbagi peran dengan pasangan dalam menjalankan aktivitas rumah tangga
4. Mengembangkan minat dan kesenangan/ hobby
5. Melakukan dan menikmati kesenangan/ hobby

PENGERTIAN

Individu yg mampu terlibat dalam kehidupan keluarga, masyarakat, pekerjaan dan membimbing anak juga memiliki kebebasan pribadi, dan kestabilan keuangan.

APA CIRI PERKEMBANGAN DEWASA YANG NORMAL ?

1. Kreatif : mempunyai inisiatif dan ide-ide melakukan sesuatu yang bermanfaat.
2. Produktif : mampu menghasilkan suatu yang berarti bagi dirinya maupun orang lain..
3. Perhatian dan peduli terhadap orang lain : memperhatikan kebutuhan orang lain

**APA YANG DAPAT
DILAKUKAN KELUARGA ?**

1. Mendiskusikan penyebab tidak mau bersosialisasi
2. Membantu lansia bersosialisasi secara bertahap
3. Memfasilitasi lansia ikut kegiatan kelompok lansia

Bila cara stimulasi telah dilakukan tidak mengatasi masalah maka segera mengunjungi puskesmas terdekat atau menghubungi perawat CMHN

Puskesmas :

Alamat :

No Telepon :

Nama Perawat :

No telepon perawat :



**STIMULASI
PERKEMBANGAN
PSIKOSOSIAL
LANJIA
(lebih dari 65 tahun)**



**SPELIALIS KEPERAWATAN
JIWA FIK UI
2011**

CIRI-CIRI PENYIMPANGAN

PERKEMBANGAN LANSIA

1. Merasa kehidupannya selama ini tidak berarti
2. Merasakan kehilangan
3. Memandang rendah/ menghina/mencela orang lain
4. Masih ingin berbuat banyak tetapi merasa tidak punya waktu lagi

APA YANG DAPAT DILAKUKAN KELUARGA ?

1. Ikut serta dalam aktivitas sosial untuk mengisi waktu luang.
2. Menilai kehidupannya bahwa selama ini bermakna
3. Merasa dirinya berharga.
4. Mempunyai sistim nilai dan spritual yang mendukung.
5. Menerima dan menyesuaikan diri dengan kematian pasangan /orang yang berarti .
6. *Life review* : bercerita tentang masa lalunya, terutama keberhasilannya.



PENGERTIAN

Tahap mencapai integritas diri yang utuh, paham tentang makna hidup, dapat menuntun generasi berikutnya

APA CIRI PERKEMBANGAN LANSIA YANG NORMAL ?

1. Memandang sesuatu hal secara keseluruhan
2. Menerima nilai dan keunikan orang lain
3. Menerima datangnya kematian
4. Menilai kehidupannya selama ini mempunyai arti
5. Mempunyai harga diri tinggi

Anger Management



By :
Ega Agustine, SKep., Ns

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU
KEPERAWATAN KEKHUSUSAN
KEPERAWATAN JIWA
UNIVERSITAS INDONESIA
2012



Apa itu Kemarahan?

Kemarahan adalah emosi yang sangat kuat yang dapat berasal dari perasaan frustrasi, sakit hati, jengkel, atau kecewa. Ini adalah emosi manusia normal yang dapat berkisar dari iritasi ringan sampai kemarahan yang kuat.



Apakah Bahaya Kemarahan terpedam?
Kemarahan ditekan bisa menjadi penyebab yang mendasari kecemasan dan depresi. Kemarahan

yang tidak diekspresikan dengan tepat dapat mengganggu hubungan, mempengaruhi pemikiran dan pola perilaku, dan menciptakan berbagai masalah fisik. Kemarahan kronis (jangka panjang) telah dikaitkan dengan masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi, masalah jantung, sakit kepala, gangguan kulit, dan masalah pencernaan. Selain itu, kemarahan dapat dikaitkan dengan masalah seperti kejahatan, pelecehan emosional dan fisik, dan perilaku kekerasan lainnya.

Apa Langkah Dapatkah saya Ambil untuk Membantu Mengelola Kemarahan?

- Ketika Anda mulai merasa marah, cobalah bernapas dalam-dalam, positif self-talk, atau menghentikan pikiran marah Anda. Tarik napas panjang dari diafragma Anda. Perlahan-lahan mengulangi kata tenang atau kata seperti "rileks" atau "tenang saja." Ulangi pada diri sendiri sambil menarik napas dalam sampai mereda kemarahan.



- Meskipun mengekspresikan kemarahan lebih baik daripada menyimpannya. Belajar bagaimana menggunakan ketegasan adalah cara yang sehat untuk mengekspresikan perasaan Anda, kebutuhan, dan preferensi. Menjadi asertif dapat digunakan di tempat menggunakan kemarahan dalam situasi ini.



- Carilah dukungan dari orang lain. Bicara melalui perasaan Anda dan mencoba untuk bekerja pada perubahan perilaku Anda.



- Jika Anda memiliki kesulitan menyadari ketika Anda memiliki pikiran marah, menyimpan log dari saat Anda merasa marah.
- Cobalah untuk mendapatkan perspektif yang berbeda dengan menempatkan diri di tempat lain.
- Pelajari cara untuk menertawakan diri sendiri dan melihat humor dalam situasi.
- Melatih kemampuan mendengar yang baik. Mendengarkan dapat membantu meningkatkan komunikasi dan dapat memfasilitasi rasa percaya di antara manusia. Kepercayaan ini dapat membantu Anda mengatasi emosi yang berpotensi pada bermusuhan.
- Belajarlah untuk menegaskan diri sendiri, mengungkapkan perasaan Anda dengan tenang dan langsung tanpa menjadi defensif, bermusuhan, atau emosional.

Apa Cara Lain yang Dapat Saya Lakukan Untuk Mengatasi Kemarahan saya secara Sehat?

Jika Anda yakin bahwa kemarahan Anda berada di luar kendali dan memiliki pengaruh negatif pada kehidupan Anda, adalah dengan mencari bantuan dari seorang profesional

kehatan mental. Seorang psikolog atau profesional kesehatan mental lainnya. Seorang profesional kesehatan mental dapat membantu Anda untuk menangani kemarahan Anda dengan cara yang tepat.

Pilih terapis Anda dg hati-hati dan pastikan untuk mencari pengobatan dari seorang profesional yang terlatih untuk mengajarkan manajemen kemarahan dan keterampilan ketegasan.



Menjadi Pribadi Unggul



Oleh :

EGA AGUSTINE, SKep.,Ns

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU
KEPERAWATAN KEKHUSUSAN
KEPERAWATAN JIWA
UNIVERSITAS INDONESIA
2012

Hidup adalah sebuah perjuangan. Sebuah perjuangan bagi kita untuk bisa terus bertahan di tengah berbagai masalah yang ada.

Hidup yang kita jalani ini haruslah bermakna, karena itu adalah sebuah proses untuk hidup sukses. Untuk itu, kita harus mengisinya dengan melakukan perbuatan yang terbaik.

Tak ada manusia yang sempurna. Setiap orang mempunyai kelebihan dan kelemahan masing-masing.

kita harus bisa mengarahkan, mengembangkan, dan memupuk potensi diri kita bukan malah mematikan potensi itu.

jika kita mempunyai kualitas yang baik dan terus mengenali dan menggali potensi yang kita miliki bukan tidak mungkin kita bisa meraih prestasi dan **menjadi manusia unggul.**

Maka dari itu , kita harus dapat memahami terlebih dahulu apa saja kekuatan ataupun potensi yang kita miliki. Kita harus dapat menemukan serta mendayagunakan kekuatan sehingga dapat sepenuhnya mendukung upaya kita dalam mencapai tujuan hidup.

Janganlah memfokuskan diri hanya pada kelemahan atau kekurangan, tetapi justru kekuatan kitalah yang harus

kita dayagunakan dan kita kembangkan.

“Manusia akan menjadi manusia yang unggul jika dia menonjolkan kelebihanannya dan dia akan tersisih ketika kekurangannya yang ia tonjolkan”

Manfaat yang dapat di ambil,diantaranya:

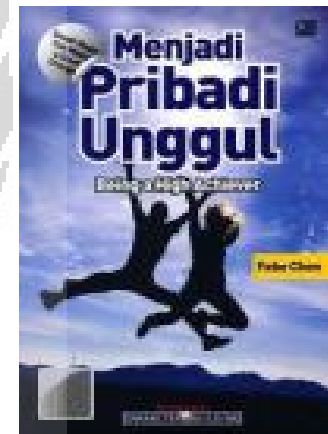
1. Meningkatkan harga diri (*self esteem*),dengan kata lain dapat bersikap baik dan positif pada diri sendiri.
2. Mudah untuk menerima dan mengembangkan potensi dalam diri dengan sebaik mungkin.
3. Bisa berdamai atau mensyukuri terhadap diri sendiri.

4. Dapat memahami peran di masyarakat.
5. Menjadikan hubungan lebih baik dengan orang lain.

Bagaimana caranya ?

1. **“kenal diri”** kita, tanpa kita mengenal siapa diri kita, kita takkan pernah tau kemampuan yang ada pada diri kita. Kita takkan pernah tahu kelebihan apa yang kita milik.
2. Kemampuan untuk menggenggam waktu. manfaatkan waktu kita dengan sebaik-baiknya, **jangan di sia-siakan!** Kita isi dengan hal-hal positif yang bisa membangun diri kita. Jika

kita mampu untuk menerapkan semua itu, mampu untuk melakukannya, maka kualitas diri kita akan timbul dan disinilah kita **menjadi pribadi yang unggul**



“seseorang yang ingin menjadi bermanfaat,, karena untuk layak dicintai, hanya ketika kita bisa memberi manfaat sekecil apapun itu,,”

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**Biodata**

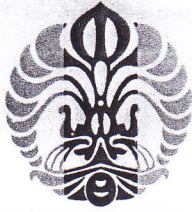
Nama : Ega agustine
Tempat tgl lahir : Tasikmalaya, 16 Agustus 1972
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Dosen Akademi Keperawatan Kab. Subang
Alamat Instansi : Jl. Brigjen Katamso no 37 Kabupaten subang 41212
Alamat Rumah : Jl. KH Dewantara Komp. PDKno 17 Subang 41212

Riwayat Pendidikan

PSIK FK UNPAD : Lulus tahun 2002
AKPER Depkes Bandung : Lulus tahun 1994
SMAN 1 Subang : Lulus tahun 1991
SMPN 2 Subang : Lulus tahun 1988
SDN Dr. Satiman Subang : Lulus tahun 1985

Riwayat Pekerjaan

Kepala ruangan penyakit dalam RS Al Islam Bogor tahun 1994 – 1995
Guru SPK Kabupaten Subang tahun 1995 – 1999
Dosen AKPER Kabupaten Subang tahun 1999 - sekarang



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

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

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik ; Dewasa Muda terhadap Perkembangan Intimasi pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang Provinsi Jawa Barat.

Nama peneliti utama : Ega Agustine

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 2 Mei 2012

Dekan,

Ketua,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

KETERANGAN LOLOS UJI KOMPETENSI

Tim penguji kompetensi keperawatan jiwa Universitas Indonesia dalam upaya melindungi Hak Asasi dalam kesejahteraan subjek penelitian keperawatan jiwa telah mengkaji dengan teliti **Modul Terapi Kelompok Terapeutik Dewasa Muda**, yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik dewasa Muda Terhadap Perkembangan Intimasi Pada Mahasiswa akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang Provinsi Jawa Barat

Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia telah melakukan uji kompetensi pada:

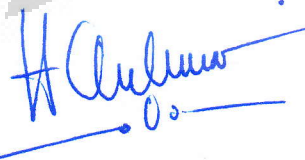
Nama : Ega Agustine

NPM : 1006748532

Nama Institusi : Universitas Indonesia dan telah dinyatakan **L U L U S** untuk melaksanakan Terapi Kelompok Terapeutik Dewasa Muda Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Kabupaten Subang dan Sumedang Provinsi Jawa Barat.

Depok, Mei 2012

Penguji,



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

KETERANGAN LOLOS EXPERT VALIDITY

Expert Validity Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Guna melindungi Hak Asasi dalam kesejahteraan subjek penelitian, Keperawatan jiwa telah mengkaji dengan teliti **Modul Terapi Kelompok Terapeutik Dewasa Muda**, yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Dewasa Muda Terhadap Perkembangan Intimasi Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan kabupaten Subang dan Sumedang Provinsi Jawa Barat.

Nama Peneliti : Ega Agustine
NPM : 1006748532
Nama Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Modul **DISETUJUI** untuk dipergunakan.

Depok, April 2012

Expert Validity



Novy Helena C.D, S.Kp., MSc



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1826 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

18 April 2012

Yth. Direktur
Akademi Keperawatan
Kabupaten Subang
Jawa Barat

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


Sdr. Ega Agustine
NPM 1006748532

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik: Dewasa Muda terhadap Perkembangan Intimasi pada Mahasiswa Akademi Keperawatan di Jawa Barat".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Akademi Keperawatan Kabupaten Subang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
3. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
4. Peninggal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1825/H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

18 April 2012

Yth. Direktur
Akademi Keperawatan
Kabupaten Sumedang
Jawa Barat

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

Sdr. Ega Agustine
NPM 1006748532

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik: Dewasa Muda terhadap Perkembangan Intimasi pada Mahasiswa Akademi Keperawatan di Jawa Barat".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,


Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
3. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
4. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN SUBANG
AKADEMI KEPERAWATAN (AKPER)

Jln. Brigjen Katamso No. 37 Telp. (0260) 412520 Fax. (0260) 412520 Subang
www.akperpemkabsubang.com Email akperpemkabsubang@yahoo.com

Nomor : 421.4/160 / Akademik/2012 Subang, 28 Juni 2012
Lampiran :-
Perihal : Ijin Untuk Melaksanakan Penelitian.

Kepada
Yth. Direktur Universitas Indonesia
Fakultas Ilmu Keperawatan
Di
Tempat

Berdasarkan Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Nomor 1826/H2.F 12.D/DPD 04.00/2012 Tanggal 18 April 2012 Hal Permohonan ijin penelitian atas nama:

Sdr EGA AGUSTINE
NPM 1006748532

Judul penelitian : “ *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik : Dewasa Muda terhadap Perkembangan Intimasi pada Mahasiswa Akademi keperawatan di Jawa Barat.* ”

Dengan ini kami memberikan ijin pelaksanaan penelitian tersebut .

Demikian atas, perhatian kami ucapkan terima kasih.

Direktur Akademi Keperawatan
Kabupaten Subang,



KHOLIS NUR HANDAYANI.S.Kp.M.Kep.

Pengaruh terapi..., Ega Agustine, FIK UP 2012 na IV/a

NIP 19660807 198903 2 005



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMEDANG
AKADEMI KEPERAWATAN**

Jl. Margamukti Licin Cimalaka Sumedang Telp/Fax. (0261) 203084

Nomor : 800/891 /AKPER/2012

Sumedang, 21 Mei 2012

Lampiran : -

Perihal : **Jawaban Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada :

Yth. Ega Agustine

di

TEMPAT

Menjawab Surat saudara perihal Permohonan Ijin Penelitian yang ditujukan kepada Direktur Akademi Keperawatan Kabupaten Sumedang tanggal 18 April 2012, pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk Ijin Penelitian pada AKPER Kabupaten Sumedang.

Demikian, atas perhatian saudara kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR,



Drs. H. DADANG RUKMAWAN, M.Kes.

NIP. 19630301 198302 1 002