

Pengaruh *Group Therapy* Terhadap *Psychological Well-Being* Remaja Panti Asuhan

Fenny Yonatan

Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
fenny5080821@yahoo.com

Hartanti

Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
hartanti@staff.ubaya.ac.id

Nanik

Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
nanik@ubaya.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh *group therapy* dalam meningkatkan PWB. Partisipan dalam penelitian ini adalah enam orang remaja yang tinggal di panti asuhan "X" (usia 12-18 tahun), mempunyai PWB yang tidak optimal, dan bersedia mengikuti *group therapy*. Pertemuan *group therapy* diadakan selama lima pertemuan (minimal satu pertemuan dalam seminggu). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimental dengan menggunakan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Teknik pengukurannya menggunakan angket tertutup PWB 84 aitem yang dimodifikasi dari Christie (2008) dan angket terbuka dan tertutup. Kedua alat ukur ini berdasar pada teori PWB Ryff (1989). Hasil analisis statistik angket tertutup PWB (84 aitem) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan PWB yang signifikan (0.293; $p > 0.05$). Akan tetapi, dari hasil analisis statistik angket tertutup dan terbuka menunjukkan adanya perbedaan PWB yang signifikan (0.048; $p < 0.05$). Hal ini dikarenakan angket tertutup PWB (84 aitem) mengandung aspek kognitif, afektif, dan perilaku (pengalaman), sedangkan angket tertutup dan terbuka hanya mengandung aspek kognitif dan afektif. Berdasarkan hasil angket tertutup dan terbuka diketahui bahwa pemberian intervensi *group therapy* dapat meningkatkan dimensi PWB penguasaan lingkungan (0.039), tujuan hidup (0.027), dan pertumbuhan pribadi (0.042) secara signifikan. Motivasi dan keseriusan dalam mengikuti *group therapy* merupakan faktor penting proses pembelajaran dalam kelompok.

Kata kunci : *psychological well-being* (PWB), *group therapy*, remaja, panti asuhan

Abstract

This study aims to determine the effect of group therapy in improving the PWB. Participants in this study were six teenagers who lived in the orphanage "X" (12-18 years old), has a PWB that is not optimal, and willing to participate in group therapy. Group therapy meetings held during the five meetings (at least one meeting a week). This research is a quantitative experimental research with one group pretest-posttest design. Measurement technique using a closed questionnaire of PWB (84-item) modified from Christie (2008) and the open and closed questionnaire. Both this measure is based on the theory of Ryff's PWB

(1989). Statistical analysis of PWB closed questionnaire (84-item) showed that there was no significant difference in the PWB (0.293; $p > 0.05$). However, from the results of statistical analysis of closed and open questionnaire showed significant differences in the PWB (0.048; $p < 0.05$). This is because the PWB closed questionnaire (84-item) containing cognitive, affective, and behavioral (experience) aspects, while the open and closed questionnaire containing only the cognitive and affective aspects. Based on the results of open and closed questionnaire is known that group therapy intervention can improve the PWB dimension in particular environmental mastery (0.039), the purpose of life (0.027), and personal growth (0.042) significantly. Motivation and seriousness in following the group therapy are important factors in the group's process.

Keywords: psychological well-being (PWB), group therapy, teenagers, orphanage

PENDAHULUAN

Data dari departemen perdagangan US dalam Papalia, Olds, & Feldman (2006) menunjukkan bahwa terdapat 3% anak-anak tinggal tidak dengan orangtuanya pada tahun 1970 dan 4% pada tahun 2002. Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat perpisahan antara anak dan orangtuanya meningkat. Hal serupa banyak ditemukan juga di Indonesia. Dalam Teja (2009), jumlah anak terlantar di Indonesia mencapai 4,8 juta lebih yang berpotensi menjadi lebih besar dan semakin sulit untuk ditangani. Data BPS dalam Teja (2009) menyatakan bahwa 2,15 juta dari 600 juta anak usia kurang dari 5 tahun ditampung di panti asuhan.

Keterpisahan anak dari orangtua ini membawa dampak baik bagi orangtua maupun anak (sebagai korban). Kehilangan orangtua mempunyai dampak seperti trauma, stigma dan diskriminasi, perpindahan lokasi tempat tinggal, penampungan yang miskin, tinggal dengan hubungan yang tidak dekat dengan pengasuh, ketakutan akan infeksi penyakit (HIV), serta dukungan fasilitas pakaian, perawatan kesehatan, dan pendidikan yang minim, serta kecemasan akan kehidupan mendatang memengaruhi kesehatan psikologis anak (Kaggwa & Hindin, 2010). Schneider, Atteberry, dan Owens (2005) menyatakan bahwa anak dengan orangtua yang bercerai ketika anak berusia 7-22 tahun lebih cenderung memiliki masalah emosional dibandingkan anak dengan orangtua yang tinggal bersama. Struktur keluarga berhubungan dengan PWB dan perilaku sosial anak, mulai dari perilaku negatif di sekolah hingga perilaku yang berbahaya seperti

merokok, penggunaan obat-obatan terlarang, dan kehamilan pada remaja (Schneider, Atteberry, & Owens, 2005).

Brofenbrenner dalam Mussen, Conger, Kagan, & Huston (1994), orangtua merupakan agen sosialisasi yang paling penting bagi anak-anak, tetapi pengaruh orangtua tidak terjadi dalam kekosongan sosial atau dengan kata lain fungsi orangtua tidak ada bila orangtua dan anak tidak menjalin hubungan atau interaksi. Selain itu menurut Bachman, Goldstein, Baker, Jamison, & Rutter dalam Mussen, Conger, Kagan, & Huston (1994) menyatakan bahwa anak yang kurang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan secara luas lebih banyak dialami oleh anak yang memiliki latar belakang yang menerima kebencian, penolakan, dan kelalaian dari orangtua dibandingkan anak yang merasakan penerimaan, kasih, dan kepercayaan. Ketiadaan orangtua dapat menimbulkan hambatan dalam penyesuaian diri anak.

Remaja yang tinggal di panti asuhan lebih mungkin untuk mengalami kesepian, ketiadaan figur utama yang dapat menjadi teladan, kasih sayang, rasa aman, perasaan tidak berharga atau kurang beruntung, tidak mampu, minder, tekanan aturan di panti asuhan, dan ketidakpastian dalam hidup dibandingkan remaja yang tinggal pada keluarga idealnya. Kondisi-kondisi ini dapat berdampak buruk bagi perkembangan remaja, termasuk *psychological well-beingnya*. Remaja yang memiliki PWB optimal adalah remaja yang mampu untuk menerima diri apa adanya, membangun hubungan yang hangat dengan orang lain, mandiri terhadap tekanan yang dialami, mengontrol lingkungan eksternal, memiliki tujuan hidup, serta mengembangkan potensi dirinya secara kontinyu (Ryff & Keyes, 1995). Berikut permasalahan PWB remaja panti asuhan X yang didapatkan ketika survei:

Tabel 1. *Permasalahan berdasarkan dimensi PWB*

No.	Dimensi PWB	Keterangan
1	a. Hubungan positif dengan orang lain b. Pertumbuhan pribadi	Bella mengaku kadang-kadang malas. Bella juga suka tidur, melamun, dan gosip tentang temannya. Bagi Bella, hal yang paling menyedihkan adalah bila dibenci teman. Bella melambangkan dirinya sebagai <i>mic</i> karena ia merasa bahwa dirinya merupakan individu yang cerewet.
2	Penerimaan diri	Ethan merasa kalah dengan temannya dalam hal nilai. Ethan mengalami kesulitan di pelajaran, terutama di mata pelajaran Matematika. Ethan merasa tidak pintar.
3	a. Otonomi b. Pertumbuhan pribadi	Farrel mengaku bahwa ia agak malas dalam mengerjakan tugas dan juga suka menunda-nunda dalam melakukan suatu pekerjaan.

4	a. Hubungan positif dengan orang lain b. Pertumbuhan pribadi	Darren merasa kurang dipercaya oleh orang-orang di sekitarnya. Darren mengaku bahwa ia kurang rajin.
5	Pertumbuhan pribadi	Amy mengalami kesulitan dalam pelajaran, terutama pelajaran Fisika, Bahasa Jawa, dan Matematika.
6	a. Penerimaan diri b. Pertumbuhan pribadi	Charlie merasa bahwa ia memiliki kekurangan dalam dirinya, yaitu tidak bisa bermain gitar dan gagal dalam pelajaran Matematika.
7	Tujuan hidup	Remaja laki-laki mengalami kesulitan untuk menggambarkan dirinya. Mereka bingung mencari suatu gambaran mengenai dirinya, dan pada akhirnya menggambarkan dirinya terkait dengan bola (futsal, bola, dan sarung tangan) karena mereka senang bermain bola dan ada yang merasa pandai dalam bermain futsal dan menangkap bola. Mereka hanya terpatok dalam hobi mereka. Hal ini juga diakui oleh pengasuh panti asuhan, bahwa sebagian besar anak-anak panti asuhan menjawab ingin menjadi pemain sepak bola ketika ditanya mengenai cita-citanya dalam suatu acara. Barang-barang yang dibeli atau diinginkan juga seputar sepak bola, yaitu sepatu bola maupun pakaian bola.

Penelitian ini menggunakan *group therapy* sebagai intervensi dalam usaha meningkatkan PWB partisipan. Hal ini didukung oleh penelitian Bahari, Halis, & Widodo (n.d.) bahwa terapi kelompok (*group therapy*) merupakan salah satu intervensi kesehatan mental yang digunakan untuk mengubah persepsi dan perilaku klien. *Group therapy* ini merupakan langkah awal dengan pertimbangan partisipan (remaja) masih belum terbiasa terbuka dalam menceritakan kondisi atau masalah yang dihadapinya (misalnya tentang latar belakang keluarganya, sekalipun dengan teman-teman yang sama-sama tinggal di panti asuhan X). Untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan *peer counseling* sehingga remaja (partisipan) yang telah mempelajari keterampilan dalam proses terapi dapat menerapkan proses penyembuhan sendiri, tanpa kehadiran terapis (fasilitator). Penggunaan intervensi ini mempertimbangkan usia partisipan yang berada dalam masa remaja yang merupakan masa di mana remaja lebih memiliki kedekatan dengan teman sebayanya.

Selain itu, Kaplan (dalam Prabowo & Yuniardi, 2011) menyatakan bahwa *group therapy* merupakan sebuah terapi yang fokus pada interaksi-interaksi antar

pribadi, sehingga masalahnya akan dibahas dengan baik dalam kelompok. *Group therapy* sangat membantu dengan memecahkan kesulitan-kesulitan emosional, membangun kekuatan karakter dan kebermaknaan pribadi peserta dalam kelompok. Berikut hasil penelitian terdahulu terkait PWB dan *group therapy*:

Tabel 2. Hasil penelitian sebelumnya

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Prabowo, A., Yuniardi, M.S. (2011)	Pengaruh <i>group positive psychotherapy</i> terhadap PWB mahasiswa	Teknik <i>pre test – post test control group design</i>	Ada perbedaan skor <i>pre-test</i> dan <i>post-test psychological well being</i> yang signifikan pada mahasiswa dengan pemberian treatment <i>group positive psychotherapy</i> (nilai $t = -2.623$ dan nilai signifikansi = 0.047).
2	Hidayati, E. (2012)	Pengaruh terapi kelompok suportif terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di rumah sakit jiwa Dr. Amino Gondhohutomo kota Semarang	Quasi eksperimental, <i>pre-post test without control group</i>	Ada perbedaan yang signifikan kemampuan klien mengatasi perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok suportif.
3	Bahari, K., Halis, F., Widodo, D. (n. d.)	Terapi kelompok meningkatkan konsep diri anak jalanan	Desain quasi eksperimental dengan <i>pre test – post test control group</i>	Konsep diri anak jalanan meningkat secara bermakna setelah dilakukan terapi kelompok, sedangkan kelompok yang tidak dilakukan terapi kelompok tidak mengalami peningkatan yang bermakna.
4	Syailendrawati & Endang (2012)	Pengaruh Keterlibatan Aktif dalam Kelompok Dukungan (Persadia) terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pakis Surabaya	Teknik <i>accidental sampling</i> - teknik regresi sederhana menggunakan program SPSS 16.0 for Windows	Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa besarnya $R = 0,504$ dan nilai $F = 10,197$ dengan signifikansi sebesar $p < 0,05$. Yang berarti, ada pengaruh keterlibatan aktif dalam <i>support group</i> terhadap kepatuhan pengobatan. Keterlibatan dalam <i>support group</i> juga dapat meningkatkan keterbukaan diri penderita diabetes Mellitus.
5	Bearsley, C., & Cummins, R. A. (1999)	<i>No Place Called Home: Life Quality and Purpose of Homeless Youths</i>	<i>Control group design</i>	Dalam penelitian yang membandingkan antara remaja yang <i>homeless</i> atau berada dalam resiko <i>homeless (at risk of homeless)</i> dengan remaja yang tinggal secara konsisten bersama keluarganya (kelompok kontrol) menemukan bahwa remaja yang <i>homeless</i> dan “ <i>at risk</i> ” mempunyai SQOL lebih rendah secara signifikan. Selain itu juga mempunyai tingkat makna diri (personal) yang lebih rendah dan kekosongan atau kehampaan eksistensi yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

Peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh *group therapy* terhadap PWB partisipan sehingga peneliti terdorong untuk meneliti PWB dan cara-caranya untuk dapat meningkatkan PWB pada remaja di panti asuhan, khususnya dengan penerapan *group therapy*. Peneliti tidak memilih variabel SWB karena selain SWB hanya mengungkap kepuasan dan perasaan dominan (positif dan negatif) individu mengenai kehidupan, SWB juga memandang partisipan sebagai individu yang pasif menerima semua hal atau kejadian dari luar / eksternal. Sebaliknya PWB dapat memfasilitasi partisipan untuk bertindak aktif (misal: menerima diri, menjalin relasi positif dengan orang lain, memiliki tujuan hidup) dan memberdayakan partisipan untuk memiliki kesejahteraan. Hal ini sesuai dengan proses *group therapy* yaitu memberdayakan partisipan dari dalam dirinya (internal), melalui kesadaran dan penguatan yang diperoleh selama proses *group therapy*. Berbeda dengan intervensi lainnya, misalnya *perceived social support*, yang membutuhkan adanya perlakuan dari pihak eksternal.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini akan dibahas mengenai kondisi *psychological well-being* remaja yang tinggal di panti asuhan dan juga aspek-aspeknya, serta *group therapy* yang dilakukan sebagai upaya peningkatan *psychological well-being* remaja yang tinggal di panti asuhan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimental dengan *one group pretest-posttest design*. Metode yang digunakan untuk menentukan partisipan dalam proses intervensi adalah *purposive sampling method*. Kriteria partisipan penelitian adalah remaja yang berusia 12-18 tahun yang tinggal di panti asuhan “X”, mempunyai PWB yang belum optimal (dari hasil angket dan interview), tidak mengalami gangguan klinis, dan bersedia mengikuti *group therapy*.

Data tahap asesmen berupa hasil angket data demografis, angket terbuka dan tertutup PWB, angket PWB I (angket tertutup 84 aitem) yang diadaptasi dan dimodifikasi dari Christie (2008) berdasarkan teori Ryff (1989), tes psikologi (tes grafis dan SCII), dan interview untuk menggali masalah terkait PWB partisipan. Angket tertutup PWB (84 aitem) akan diolah dengan menentukan penggolongan atau pengkategorian skor PWB masing-masing partisipan dalam penelitian berdasarkan *mean ideal*. Hasil pengkategorian skor PWB (84 aitem) akan

digabungkan dengan hasil asesmen lainnya (interview, angket terbuka dan tertutup PWB) guna menentukan partisipan yang akan mengikuti intervensi *group therapy*.

Data tahap intervensi berupa hasil observasi selama *group therapy*, lembar tugas partisipan yang dikerjakan pada saat sesi *group therapy*, hasil angket PWB I, angket PWB II (angket terbuka dan tertutup PWB), dan lembar evaluasi (terkait fasilitator, materi, pembagian waktu dalam sesi, konsumsi, manfaat sesi, dan tahapan *group therapy*). Dasar teori angket PWB (baik yang tertutup 84 aitem, maupun angket terbuka dan tertutup) adalah Ryff (1989). Analisis data hasil angket PWB I dan II (*pre-test* dan *post-test*) akan diolah dengan menggunakan mean ideal dan *Wilcoxon test* - program *SPSS 16.0 for windows* guna mengetahui pengaruh intervensi *group therapy* yang diberikan terhadap PWB partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis statistik angket tertutup PWB yang terdiri dari 84 aitem (alat ukur modifikasi Ryff yang disesuaikan dengan kondisi panti asuhan) pada tabel 47 menunjukkan tidak adanya perbedaan PWB yang signifikan ($0.293; p>0.05$) setelah diberikan terapi kelompok selama lima kali pertemuan. Akan tetapi, dari hasil analisis statistik angket tertutup dan terbuka (alat ukur yang dibuat berdasarkan teori PWB Ryff dan mengandung aspek kognitif dan afektif) yang diberikan sebelum dan setelah diskusi pada tabel 50 menunjukkan adanya perbedaan PWB yang signifikan ($0.048; p<0.05$). Hal ini dikarenakan angket tertutup PWB (84 aitem) mengandung aspek kognitif, afektif, dan perilaku atau pengalaman (muatan terbesar), sedangkan angket terbuka hanya mengandung aspek kognitif dan afektif. Hal ini juga didukung oleh Bloom dalam Allen & Friedman (2010) bahwa pembelajaran pada individu dimulai dengan adanya pengetahuan (*knowledge*) dan pemahaman (*comprehension*) sebelum diaplikasikan.

Intervensi terapi kelompok yang diberikan tidak menunjukkan perbedaan PWB yang signifikan pada hasil analisis statistik angket tertutup PWB (84 aitem) dikarenakan pertemuan terapi kelompok yang pendek, sehingga kohesi kelompok belum erat. Keberhasilan terapi kelompok juga dipengaruhi oleh kohesi kelompok

sebagai faktor pendukungnya (Brabender, Fallon, & Smolar, 2004). Partisipan dalam kelompok membutuhkan waktu untuk dapat terbuka, saling percaya, dan membangun kohesivitas antar sesama anggota kelompok.

Brabender, Fallon, & Smolar (2004) berpendapat bahwa terapi kelompok jangka pendek (*short-term*) bukanlah pengganti terapi kelompok jangka panjang yang adekuat. Yalom & Leszcz (2005) berpendapat bahwa terapi jangka pendek relatif dapat disebut tahap awal. Dalam penelitian *brief (short-term) group therapy* dengan *brief group* biasanya membutuhkan delapan kali pertemuan, dan dalam batas waktu 6 minggu sampai 6 bulan (MacKenzie dalam Brabender, Fallon, & Smolar, 2004). Sedangkan pada penelitian ini, terapi kelompok hanya diberikan dalam lima kali pertemuan.

Untuk hasil yang lebih maksimal dari pemberian intervensi terkait peningkatan PWB, usia partisipan yang lebih sesuai adalah partisipan yang berada dalam masa *emerging adulthood* yaitu berusia 18 – 25 tahun (Arnett & Aviola, 2000). Pada masa ini, individu mempunyai fokus pada tiga hal, yaitu cinta, pekerjaan, dan pandangan mengenai hidup. Partisipan yang masih berusia remaja awal (13-15 tahun) masih belum memiliki kedewasaan dalam berpikir seperti individu yang berada dalam masa *emerging adulthood*. Partisipan masih cenderung memiliki sifat kekanak-kanakan dan belum mempunyai pemikiran jauh ke depan terkait kehidupannya.

Berdasarkan hasil analisis statistik setiap dimensi PWB, tiga dimensi PWB pada pertemuan awal-awal (pertemuan kedua dan ketiga) tidak mengalami perubahan yang signifikan, yaitu penerimaan diri (0.225; $p < 0.05$), relasi positif dengan orang lain (0.416; $p < 0.05$), dan otonomi (0.104; $p < 0.05$). Akan tetapi, terdapat perubahan yang signifikan pada tiga dimensi PWB lainnya (pertemuan keempat dan kelima) yaitu penguasaan lingkungan (0.039; $p < 0.05$), tujuan hidup (0.027; $p < 0.05$), dan pertumbuhan pribadi (0.042; $p < 0.05$). Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa kohesivitas dalam kelompok yang semakin terbentuk dari tiap pertemuan meningkatkan keterbukaan dan kepercayaan antar partisipan dalam kelompok. Pada diskusi 4 (dimensi penguasaan lingkungan), 5 (dimensi tujuan hidup), dan 6 (dimensi pertumbuhan pribadi), para partisipan mulai mau bercerita dan saling memberikan *feedback* secara bergantian, sehingga

pembicaraan dalam terapi kelompok berjalan dengan baik. Sebaliknya pada pertemuan awal-awal, para partisipan cenderung diam dan masih kurang mau berbagi cerita pribadi.

Pada pertemuan awal-awal ini partisipan belum merasakan manfaat terapi kelompok yang diberikan secara optimal. Hal ini merupakan penyebab yang saling berhubungan, yaitu rasa kurang percaya kepada anggota kelompok (→berdampak pada→) ketidakterbukaan anggota satu sama lain (→berdampak pada→) diskusi yang tidak optimal (→berdampak pada→) manfaat yang dirasakan partisipan juga tidak optimal (→berdampak pada→) bosan (→berdampak pada→) tujuan tidak tercapai (PWB tidak mengalami peningkatan). Berbeda halnya dengan pertemuan selanjutnya dimana rasa percaya dan kohesivitas dalam kelompok terbentuk (→berdampak pada→) keterbukaan dalam kelompok (→berdampak pada→) diskusi optimal (→berdampak pada→) partisipan merasakan manfaat secara optimal (→berdampak pada→) tujuan tercapai (PWB mengalami peningkatan).

Pada terapi kelompok dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi mengalami perubahan yang signifikan dikarenakan kedua hal ini sesuai dengan tugas perkembangan partisipan yaitu masa pencarian jati diri dan pengembangan diri (Neinstein, 2002; Rice & Dolgin, 2008). Materi yang disampaikan dan didiskusikan juga merupakan pengetahuan dan pemahaman yang baru bagi partisipan. Selama ini partisipan mempunyai anggapan bahwa belum waktunya untuk memikirkan hal tersebut secara serius. Mereka menjalani kehidupan seperti air yang mengalir, tergantung apa yang ditawarkan atau diberikan kepada mereka dari pihak panti asuhan. Partisipan tidak berani mengharapkan atau memimpikan hal yang besar. Faktor yang memengaruhi pemikiran awal tersebut dalam diri partisipan adalah faktor kekayaan (finansial). Faktor kekayaan atau ekonomi yang terbatas memengaruhi partisipan dalam pembentukan pola pikir mereka yang tidak berani mengharapkan yang terbaik bila membandingkan diri mereka dengan orang lain, yang jauh lebih mampu (Ryff et al dalam Deci & Ryan, 2001).

Di antara ketiga dimensi yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi (penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi), dimensi pertumbuhan pribadi merupakan

dimensi dengan peningkatan yang terbesar dibandingkan dimensi lainnya. Partisipan yang berada dalam masa remaja awal mempunyai karakteristik yang ingin mencoba berbagai hal untuk memenuhi rasa ingin tahunya yang besar (Neinstein, 2002; Rice & Dolgin, 2008).

Partisipan yang mengalami peningkatan terbesar (meningkat 2 kategori) adalah Amy, dan yang mengalami penurunan skor (walaupun masih dalam kategori yang sama) adalah Farrel. Amy merupakan partisipan yang serius dan memperhatikan saat terapi kelompok berlangsung. Amy mempunyai komitmen yang ditunjukkan dengan kehadiran tepat waktu, dan biasanya yang pertama kali duduk di tempat dilaksanakannya intervensi, serta membantu memanggil teman-teman. Berbeda dengan Farrel yang mengikuti terapi kelompok dengan kurang serius. Farrel sering bercanda dan memberi komentar. Hal ini juga tampak pada hasil observasi yaitu Farrel sering kurang sesuai dalam mengerjakan lembar kerja sesuai instruksi. Farrel juga mempunyai pandangan bahwa hidup itu harus dibuat santai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada tahap asesmen didapatkan hasil bahwa gambaran PWB remaja yang tinggal di panti asuhan dalam penelitian ini mempunyai dimensi yang menjadi penghambat PWB optimal yakni dimensi relasi positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, dan pertumbuhan pribadi; sedangkan dimensi pendukungnya adalah dimensi penerimaan diri dan tujuan hidup. Gambaran PWB ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, kompetensi, kelas sosial (finansial), emosi (cenderung merepres atau mengabaikan masalah), dan kepribadian (cenderung tertutup), dan yang terpenting adalah faktor relasi sosial (*secure attachment*) dan spiritual. Peran keluarga sangat penting dalam perkembangan dan kesejahteraan psikologis anak dalam memberikan pembelajaran dan pengalaman akan rasa aman dan kasih sayang. Aspek spiritual juga merupakan faktor yang dapat memengaruhi dan mengoptimalkan kesejahteraan psikologis individu.

Pada tahap intervensi diketahui bahwa terapi kelompok yang diberikan berhasil dalam memberikan perubahan PWB yang signifikan secara kognitif dan afektif terutama terhadap dimensi penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan

pertumbuhan pribadi. Keberhasilan dalam terapi kelompok yang diberikan juga dipengaruhi oleh keseriusan dan motivasi partisipan dalam mengikuti intervensi tersebut.

Saran bagi penelitian selanjutnya adalah intervensi *group therapy* dengan tema pengoptimalan PWB lebih sesuai bila diberikan pada partisipan berusia remaja akhir atau *emerging adulthood* (yang mempunyai *concern* dan pemikiran lebih matang mengenai kehidupannya), serta Jumlah sesi terapi kelompok dilaksanakan minimal 8 kali sesuai hasil penelitian terdahulu agar hasil yang didapatkan lebih optimal. Saran secara praktis agar pada penelitian selanjutnya dapat dibantu dengan tenaga observer, mempertimbangkan pemilihan karakteristik partisipan (misalnya berdasarkan kepribadiannya dan latar belakang keluarga), jumlah sesi dan waktu pertemuan yang diperpanjang.

Saran bagi partisipan adalah agar partisipan dapat lebih bersikap aktif terlebih dahulu (bukan pasif dan reaktif), memikirkan konsekuensi jangka panjang sebelum bertindak atau memutuskan sesuatu, dan mengembangkan potensi diri dengan fasilitas yang disediakan. Sedangkan bagi panti asuhan X agar dapat mengadakan acara sharing dalam kelompok kecil antar anak asuh dan staf, serta menyusun pedoman perencanaan kehidupan guna mengoptimalkan PWB anak asuh secara berkala melalui program pendampingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, K. N., & Friedman, B. D. (2010). Affective learning: A taxonomy for teaching social work values. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 7, 2.
- Arnett, J. J., & Aviola, P. S. (2000). The social support function of siblings in later life. *The American Behavioral Scientist*. 33, 45-57.
- Bahari, K., Halis, F., & Widodo, D. (n.d). Terapi kelompok meningkatkan konsep diri anak jalanan. Retrieved 5 November, 2012, from <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=penelitian%2Fjurnal+terapi+kelompok+%28group+hterapy%29&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fjurnal.poltekkes-malang.ac.id%2Fberkas%2Fkissa.pdf&ei=4MWYUKGYGoHQrQeumICgCw&usq=AFQjCNHdxWdPg48SWcznq0D0Oe1U63wEIA>
- Brabender, V. A., Fallon, A. E., & Smolar, A. I. (2004). *Essentials of group therapy*. United States: John Wiley & Sons, Inc.
- Christie, Y. (2008). *Perbedaan psychological well-being pada wanita lajang ditinjau dari tipe wanita lajang* (skripsi tidak dipublikasikan). Universitas Surabaya, Surabaya.

- Mussen, P.H., Conger, J.J., Kagan, J., Huston, A.C. (1994). *Perkembangan dan Kepribadian Anak* (Ed.6). Jakarta: Arcan.
- Neinstein, L. S. (2002). *Adolescent health care: A practical guide* (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins
- Papalia, D.E., Olds, S.W., Feldman, R.D. (2006). *A Child's World: Infancy through Adolescence* (10th ed). New York: McGraw-Hill.
- Prabowo, A., & Yuniardi, M. S. (2011). Pengaruh group positive psychotherapy terhadap psychological well being mahasiswa. Retrieved 5 November, 2012, from http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=penelitian%2Fjurnal+terapi+kelompok+%28group+hterapy%29&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CDgQFjAD&url=http%3A%2F%2Fresearch-report.umm.ac.id%2Findex.php%2Fresearch-report%2Farticle%2FviewFile%2F257%2F375_umm_research_report_fulltext.pdf&ei=4MWYUKGYGoHQrQeumICgCw&usg=AFQjCNHCL0KUkRpTZI4CP50jmGqmR8rMsg
- Rice, F.P., Dolgin, K.G. (2008). *The Adolescent: Development, relationships, and culture* (12th Ed.). United States: Pearson International Edition.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: *A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being*. *Annu. Rev. Psychol.*, 52, 141–66.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Schneider, B., Atteberry, A., & Owens, A. (2005). *Family matters: Family structure and child outcomes*. Birmingham: Alabama Policy Institute.
- Teja, M. (2009). Pelindungan terhadap anak terlantar di panti asuhan. *Info Singkat, Vol.VI, No.05*, 9-12.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th Ed). New York: A Member of the Perseus Books Group.