

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK) : LATIHAN ASERTIF TERHADAP EKSPRESI KEMARAHAN PADA KLIEN DENGAN RIWAYAT PERILAKU KEKERASAN

**PENELITIAN PRA EKSPERIMENT DI RUMAH SAKIT JIWA Dr. RADJIMAN
WEDIODININGRAT LAWANG**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



OLEH :

**HANIK ENDANG NIHAYATI
NIM : 010130333.B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

SURAT PERNYATAAN

**Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan
belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai
jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun**

Surabaya, 27 Pebruari 2003

Yang menyatakan



HANIK ENDANG NIHAYATI

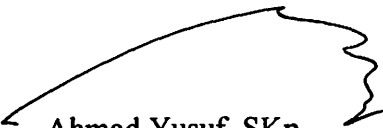
LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 5 MARET 2003

OLEH :

Pembimbing Ketua :



Ahmad Yusuf, SKp

NIP : 132 255 152

Pembimbing



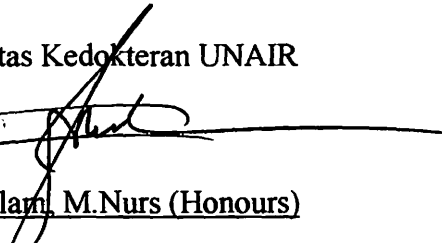
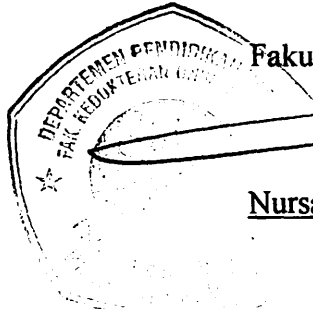
Titik Juariyah, SKp

NIP :

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR



Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

PENGESAHAN

Telah diuji

Pada Tanggal 12 Maret 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M Nurs (Honours)

Anggota : 1. Ahmad Yusuf, SKp.

2. Titik Juariyah, SKp

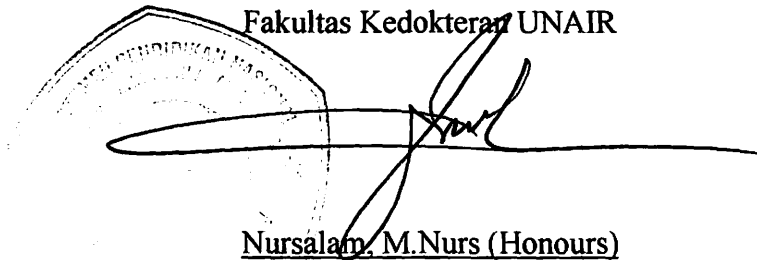


Handwritten signatures of the exam committee members, including the Chairman and two members.

Mengetahui,

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR



Official stamp of the Faculty of Medicine, UNAIR, and a handwritten signature of the Chairman, Nursalam, M. Nurs (Honours).

Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “PENGARUH TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK) : LATIHAN ASERTIF TERHADAP EKSPRESI KEMARAHAN PADA KLIEN DENGAN RIWAYAT PERILAKU KEKERASAN “ sebagai salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR.

Penulis menyadari bahwa dalam kegiatan penelitian ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa bantuan dari pihak-pihak yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bpk. Prof. DR. H.M.S. Wiyadi, dr, SpTHT selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Bpk. Nursalam, Mnurs (Hons) selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
3. Bpk. Pandu Setiawan, dr. SpKJ selaku direktur Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
4. Bpk. Ahmad Yusuf, SKp selaku pembimbing I yang senantiasa membimbing dengan penuh kesabaran
5. Ibu Titik Juariah, SKp selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan bimbingan sampai terselesainya skripsi ini

6. Bapak, ibu tercinta atas doa, dukungan serta motivasinya kepada penulis hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar
 7. Suamiku tercinta (Mas Hexa) yang telah banyak meemberi semangat, dukungan dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
 8. Bapak, ibu dosen staf pengajar PSIK FK UNAIR atas bimbingannya kepada penulis
 9. Sahabat-sahabatku PSIK angkatan III serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas dukungannya kepada penulis
- Masukan dan saran penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini

Surabaya, 27 Pebruari 2003

Penulis

Hanik Endang Nihayati

ABSTRAC

GROUP ACTIVITY THERAPY (GAT): ASERTIVE TRAINING AFFECTS THE CLIENTS'S EXPRESSION OF ANGER WITH HISTORY OF VIOLENCE

Pra Experimental design in Dr Radjiman Wediodiningrat Mental Hospital Lawang

By: Hanik Endang Nihayati

Group Activity Therapy (GAT) Assertive Training for clients with history of violence provides stimulus that highly affects the clients' expression of anger, since it involves activities that may help them to deal with their less effective self-identity and to change their conduct to create adaptive behavior, so that they are able to communicate and express their anger appropriately.

This study investigated the influence of Group Activity Therapy (GAT) Assertive Training on the expression of anger among clients with history of violent behavior in Dr. Radjiman Wediodiningrat Mental Hospital, Lawang. The objective of this study was to investigate the influence of Group Activity Therapy (GAT) Assertive Training on the expression of anger among clients with history of violent behavior.

Design used in this study was pre-experimental design. Samples, consisting of 30 respondents, were taken from clients treated at perkutut, sruni, anyelir, and garuda room, Dr. Radjiman Wediodiningrat Mental Hospital, Lawang. Samples were taken using purposive sampling, and were divided into two groups. A number of 15 respondents were given with Group Activity Therapy (GAT), while the other 15 respondents were not. Data collected were processed using Wilcoxon signed rank test with significance level of < 0.05 .

Results showed that the reduction of disorder in the expression of anger in respondents were given with Group Activity Therapy (GAT) groups demonstrated significant difference ($p = 0.00$) and $p = 0,796$ for respondents were not given with Group Activity Therapy (GAT) groups, indicating that Group Activity Therapy (GAT) Assertive Training had influence on the expression of anger in clients with history of violent behavior.

In conclusion, Group Activity Therapy (GAT) Assertive Training has a significant influence on the change of expression of anger in clients with history of violent behavior.

Keywords : Group Activity Therapy (GAT), Assertive Training, Expression of anger

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK): LATIHAN ASERTIF TERHADAP EKSPRESI KEMARAHAN PADA KLIEN DENGAN RIWAYAT PERILAKU KEKERASAN

Oleh:

Hanik Endang Nihayati

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Latihan Asertif pada klien dengan klien dengan riwayat perilaku kekerasan merupakan stimulus yang sangat berpengaruh terhadap ekspresi kemarahannya. Sebab Terapi Aktifitas Kelompok merupakan aktifitas yang dapat membantu anggotanya untuk mengatasi identitas yang kurang efektif dan mengubah tingkah laku yang adaptif, sehingga klien dapat mengungkapkan perasaan marahnya dengan benar.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti mengadakan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) : Latihan Asertif terhadap Ekspresi Kemarahan Pada Klien dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari pengaruh terapi aktifitas kelompok latihan asertif terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan.

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *pra experimental*. Sampel yang diambil dari klien rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang ruang perkutut, sruni, anyelir dan garuda. Besar sampel 30 orang. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Dari sampel yang diperoleh dibagi menjadi dua kelompok, 15 orang diberikan perlakuan terapi aktifitas kelompok dengan baik dan 15 orang tidak diberikan perlakuan terapi aktifitas kelompok. Data yang telah terkumpul diolah menggunakan uji statistik Wilcoxon dengan tingkat pemaknaan $p < 0,05$.

Dari hasil uji Wilcoxon didapatkan hasil adanya penurunan gangguan ekspresi kemarahan kelompok perlakuan setelah dilakukan terapi aktifitas kelompok adalah $p = 0,00$ sedangkan pada kelompok kontrol $p = 0,796$. Ini berarti ada pengaruh terapi aktifitas kelompok (TAK) latihan asertif terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan.

Sehingga penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna tentang perubahan ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan yang diberi terapi aktifitas kelompok

Kata kunci : Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), Latihan Asertif, Ekspresi Kemarahan

MOTTO

Bertakwalah kamu kepada Allah dan katakanlah perkataan yang benar, niscaya Allah memperbaiki bagimu amalmu dan mengampuni dosamu. Dan barang siapa menaati Allah dan Rosul-Nya maka sesungguhnya ia telah mendapat kemenangan yang besar.

(al.Ahzab: 70-71)

Permudahlah dan janganlah mempersulit, tenangkanlah dan jangan menggelisahkan

(HR. Ahmad)

Kupersembahkan karya ini :

Teruntuk Suamiku tercinta, kau adalah
semangatku
Keempat orang tuaku yang terkasih,
Kakak –kakakku dan adik-adikku tersayang,
seorang sahabatku yang setia dan tulus,
rekan-rekan seprofesi keperawatan,
dan almamaterku.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Abstract	vii
Abstrak.....	viii
Halaman Motto.....	ix
Halaman Persembahan.....	x
Daftar Isi	xi
Daftar Bagan.....	xvi
Daftar Gambar	xvii
Daftar Tabel... ..	xix
Daftar Lampiran	xx
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.2.1 Pernyataan Masalah.....	3
1.2.2 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4

1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Ekspresi Kemarahan.....	6
2.1.1 Pengertian Marah.....	6
2.1.2 Proses Kemarahan.....	7
2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Kemarahan.....	9
2.1.4 Respon Individu Terhadap Marah.....	11
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	13
2.1.6 Perilaku yang berhubungan dengan Marah.....	15
2.2 Konsep Dasar Terapi Aktifitas Kelompok.....	16
2.2.1 Pengertian.....	16
2.2.2 Komponen dalam Aktifitas Kelompok.....	17
2.2.3 Klasifikasi Terapi Aktifitas Kelompok.....	19
2.2.4 Klasifikasi Terapis dalam Terapi Aktifitas Kelompok.....	20
2.2.5 Prosedur Pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok.....	23
2.2.6 Pelaksanaan TAK Latihan Asertif.....	25
2.2.7 Besar Kelompok.....	26
2.2.8 Keanggotaan Terapi Aktifitas Kelompok.....	27

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	28
3.1 Kerangka Konseptual.....	28
3.2 Hipotesis.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Rancangan Penelitian.....	31
4.1.1 Desain Penelitian	31
4.1.2 Kerangka Kerja	32
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	32
4.2.1 Populasi.....	32
4.2.2 Sampel.....	33
4.2.3 Teknik Sampling.....	34
4.3 Identifikasi Variabel.....	35
4.3.1 Variabel Independen.....	35
4.3.2 Variabel Dependen.....	36
4.4 Definisi Operasional.....	37
4.5 Pengumpulan Data.....	39
4.5.1 Instrumen Penelitian.....	39
4.5.2 Lokasi dan Waktu.....	40
4.6 Analisis Data.....	40
4.6.1 Persiapan.....	40
4.6.2 Tabulasi Data.....	41
4.6.3 Analisis dan Pendekatan Penelitian.....	41

4.7 Etik Penelitian.....	42
4.8 Keterbatasan.....	42
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1 Hasil Penelitian	44
5.1.1 Data Umum.....	44
5.1.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	44
5.1.2 Data Khusus.....	52
5.1.2.1 Respon Ekspresi Kemarahan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok.....	52
5.1.2.2 Analisa Penurunan Gangguan Ekspresi Kemarahan Kelompok Perlakuan setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok.....	53
5.1.2.3 Analisa Penurunan Gangguan Ekspresi Kemarahan Kelompok Kontrol setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok.....	54
5.2 Pembahasan.....	55
5.2.1 Ekspresi Kemarahan Responden Sebelum dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok.....	55
5.2.2 Ekspresi Kemarahan Responden setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok.....	57
5.2.3 Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok terhadap Ekspresi	

Kemarahan pada Klien dengan Riwayat Perilaku Kekerasan.....	59
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	66

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual.....	29
Bagan 4.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	32

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Ekspresi marah.....	7
Gambar 2.2 Konsep Marah.	9
Gambar 2.3 Rentang Respon Marah.....	12
Gambar 5.1 Diagram Distribusi Responden Kelompok Perlakuan berdasarkan Umur.....	45
Gambar 5.2 Diagram Distribusi Responden Kelompok Kontrol berdasarkan Umur.....	46
Gambar 5.3 Diagram Distribusi Responden Kelompok Perlakuan berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
Gambar 5.4 Diagram Distribusi Responden Kelompok Kontrol berdasarkan Jenis Kelamin.....	47
Gambar 5.5 Diagram Distribusi Responden Kelompok Perlakuan berdasarkanTingkat Pendidikan.....	47
Gambar 5.6 Diagram Distribusi Responden Kelompok Kontrol berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	48
Gambar 5.7 Diagram Distribusi Responden Kelompok Perlakuan berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	49
Gambar 5.8 Diagram Distribusi Responden Kelompok Kontrol berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	49
Gambar 5.9 Diagram Distribusi Responden Kelompok Perlakuan berdasarkan Status Perkawinan.....	50

Gambar 5.10 Diagram Distribusi Responden Kelompok Kontrol	
berdasarkan Status Perkawinan.....	50
Gambar 5.11 Diagram Distribusi Responden Kelompok Perlakuan	
berdasarkan Agama.....	51
Gambar 5.12 Diagram Distribusi Responden Kelompok Kontrol	
berdasarkan Agama.....	51

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 5.1 Tabel Penurunan Gangguan Ekspresi Kemarahan

Kelompok Perlakuan Setelah Dilakukan Terapi

Aktifitas Kelompok..... 52

Tabel 5.2 Tabel Penurunan Gangguan Ekspresi Kemarahan

Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Terapi

Aktifitas Kelompok..... 53

Tabel 5.3 Tabel Data Ekspresi Kemarahan Responden

Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Setelah Dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok..... 54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Fasilitas Penelitian.....	66
Lampiran 2. Surat Ijin Penggunaan Fasilitas untuk Kegiatan Pengumpulan Data.....	67
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	69
Lampiran 4. Lembar Observasi.....	70
Lampiran 5. Pedoman Terapi Aktifitas Kelompok Latihan Asertif.....	74
Lampiran 6. Strategi Pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Latihan Asertif.....	97
Lampiran 7. Hasil Penghitungan Berdasarkan 5 Aspek Ekspresi Kemarahan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok.....	110
Lampiran 8. Hasil Tabulasi Data.....	116
Lampiran 9. Hasil Uji Statistik SPSS.....	118

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan pola hidup, modernisasi dan globalisasi cenderung meningkatkan gangguan jiwa. Salah satu gangguan jiwa yang banyak ditemukan adalah klien dengan gangguan respon marah (Budi Anna K, 1996 : 1). Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart dan Sundeen, 1995: 569). Bila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku agresif dan menentang, biasanya dilakukan individu karena ia merasa kuat. Cara demikian dapat menimbulkan kemarahan yang berkepanjangan dan dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif, sehingga dapat terjadi perilaku kekerasan yang ditujukan pada orang lain ataupun lingkungan dan bahkan akan merusak diri sendiri.

Estimasi prevalensi gangguan jiwa untuk tahun 1980 dikutip dari Jurnal keperawatan tahun 1997 dari hasil penelitian yang dilakukan Budi Anna K dkk adalah 1 – 3 per 1000 penduduk untuk psikosa dan 20 – 60 per 1000 penduduk untuk neoritis dan gangguan kesehatan jiwa ringan (Dep Kes, 1982). Departemen Kesehatan RI, 1982 juga menyebutkan bahwa gangguan psikiatrik yang cukup berat akan dialami sekurang – kurangnya 10% penduduk pada satu waktu dalam hidupnya. Hasil survey Kesehatan Mental Rumah Tangga di Indonesia yang dilakukan oleh Bahar dkk (1995) menyatakan bahwa 185 orang per 1000 penduduk mengalami gangguan jiwa (dari sedang sampai berat). Ini merupakan angka yang cukup besar yang perlu mendapat perhatian dari perawat yang merawat klien dengan gangguan

jiwa khususnya klien dengan riwayat perilaku kekerasan. Di Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang klien dengan riwayat perilaku kekerasan menunjukkan prosentase 80 – 90 persen alasan klien masuk rumah sakit. Prosentase ini merupakan angka yang cukup tinggi, karena bagaimanapun juga perilaku kekerasan yang tidak terkendali akan membahayakan baik bagi diri klien sendiri, lingkungan maupun orang lain. Gangguan ini diakibatkan karena klien tidak dapat mengungkapkan perasaan marahnya secara asertif sehingga terjadi kemarahan dan rasa bermusuhan yang berkepanjangan.

Penatalaksanaan klien dengan riwayat kekerasan dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian intervensi terapi aktivitas kelompok latihan asertif. Terapi aktivitas kelompok latihan asertif merupakan salah satu terapi modalitas terapi keperawatan jiwa dalam bentuk terapi kelompok dimana klien belajar mengkomunikasikan perasaan positif dan negatif secara terbuka, jujur dan tidak menyakiti orang lain. Namun demikian terapi ini belum dijalankan oleh perawat secara teratur. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Budi Anna K dkk tahun 1997 tentang pelaksanaan TAK, hal ini karena kemampuan perawat dalam menjalankannya belum memadai, pedoman pelaksanaan dan peraturan yang mewajibkan pelaksanaan TAK latihan asertif di Rumah Sakit belum ada. Selain itu reference yang menjelaskan model TAK latihan asertif, faktor – faktor yang mempengaruhi dan dampak TAK latihan asertif terhadap klien dengan riwayat kekerasan belum diketahui secara jelas di Indonesia (Budi Anna K, 1997).

Dari uraian diatas, maka dipandang perlu untuk dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengaruh terapi aktifitas kelompok (TAK) latihan asertif

terhadap klien dengan riwayat perilaku kekerasan dan dapat membuktikan bahwa terapi ini bermanfaat bagi klien.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah

Salah satu faktor pendukung terhadap ekspresi kemarahan klien, yang mengakibatkan terjadinya merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan pada klien dengan riwayat kekerasan adalah karena tidak adanya manajemen penatalaksanaan terhadap respon kemarahan yang salah satunya adalah terapi aktifitas kelompok yang baik dan benar yang dilakukan oleh perawat (Budi Anna K, 1997).

Perilaku kekerasan bila tidak segera mendapat terapi aktifitas kelompok yang baik dan benar akan dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk yaitu resiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya keadaan yang lebih buruk maka salah satu tugas perawat adalah memberikan terapi aktifitas kelompok yang tepat yaitu terapi aktifitas kelompok asertif. Dengan terapi aktifitas kelompok tersebut diharapkan dapat membantu klien untuk mengungkapkan marah secara asertif tanpa menyakiti orang lain, sehingga tingkah lakunya dapat diterima oleh lingkungan.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

Apakah terapi aktifitas kelompok latihan asertif berpengaruh terhadap perubahan ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari atau menjelaskan pengaruh terapi aktifitas kelompok latihan asertif terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi ekspresi kemarahan klien dengan riwayat perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi aktifitas kelompok.
- 2) Mengidentifikasi ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi aktifitas kelompok.
- 3) Membuktikan pengaruh terapi aktifitas kelompok terhadap penurunan ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang pengaruh terapi aktifitas kelompok latihan asertif terhadap klien dengan riwayat perilaku kekerasan.
- 2) Hasil penelitian ini dapat memberi masukan terhadap teman sejawat tentang pentingnya memberi terapi aktifitas kelompok latihan asertif pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan.

- 3) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan, khususnya dalam merawat klien dengan riwayat perilaku kekerasan .
- 4) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.

1.5.Relevansi

Pemberian terapi aktifitas kelompok yang tepat dalam merawat klien dengan riwayat perilaku kekerasan merupakan hal yang sangat penting. Oleh karena itu perawat harus mampu melaksanakan terapi aktifitas kelompok secara baik dan benar, sehingga klien tidak jatuh pada keadaan yang lebih buruk. Salah satu akibat yang dapat ditimbulkan dari perilaku kekerasan adalah resiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

Adapun manfaat terapi aktifitas latihan asertif terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan adalah klien mampu untuk mengungkapkan marah secara asertif tanpa menyakiti orang lain sehingga tingkah lakunya dapat diterima oleh lingkungan. Oleh karena itu pelaksanaan terapi aktifitas kelompok perlu suatu manajemen yang baik. Dengan adanya manajemen yang baik akan menambah wacana perawat untuk lebih memperhatikan pentingnya pelaksanaan terapi aktifitas kelompok khususnya latihan asertif yang baik dan benar sangat besar pengaruhnya terhadap proses adaptasi klien terhadap respon marah serta dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara komprehensif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan tentang konsep dasar perilaku marah hingga terjadi perilaku kekerasan, terapi aktifitas kelompok latihan asertif, kerangka konseptual dan hipotesis. Konsep dasar perilaku marah meliputi pengertian ekspresi marah, proses marah, faktor-faktor yang mempengaruhi kemarahan, respon individu terhadap marah, tanda dan gejala, dan perilaku yang berhubungan dengan marah. Adapun konsep dasar tentang Terapi Aktifitas Kelompok meliputi pengertian, komponen dalam aktifitas kelompok, klasifikasi TAK, besar kelompok dan keanggotaan TAK. .

2.1 Konsep Dasar Ekspresi Kemarahan

2.1.1 Pengertian Marah

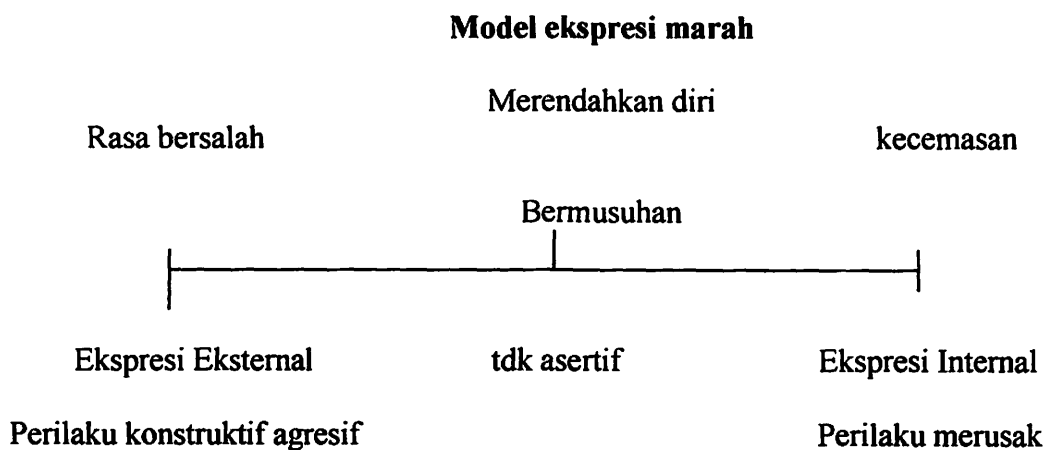
Kemarahan adalah perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman terhadap individu. (Stuart and Sundeen, 1995). Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif pada waktu terjadi akan melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti perasaan yang sebenarnya. Namun demikian, faktor budaya perlu dipertimbangkan sehingga keuntungan kedua belah pihak dapat tercapai.

Menurut Budi Anna Keliat dalam bukunya *Marah Akibat Penyakit yang Diderita* disebutkan bahwa kemarahan yang ditekan atau pura-pura tidak marah akan mempersulit sendiri dan mengganggu hubungan interpersonal.

2.1.2 Proses kemarahan

Menurut Stuart dan Sundeen, 1995 penyebab kemarahan dapat berasal dari luar maupun dalam. Penyebab dari luar dapat dilihat dengan jelas, sedangkan penyebab dari dalam dapat dilihat sebagai reaksi somatisasi atau penggunaan mekanisme pertahanan seperti sublimasi. Kemarahan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari yang tidak dapat dielakkan dan sering menimbulkan suatu tekanan. Hal ini tergantung dari jenis dan intensitas penyebab marah serta respon individu terhadap frustrasi.

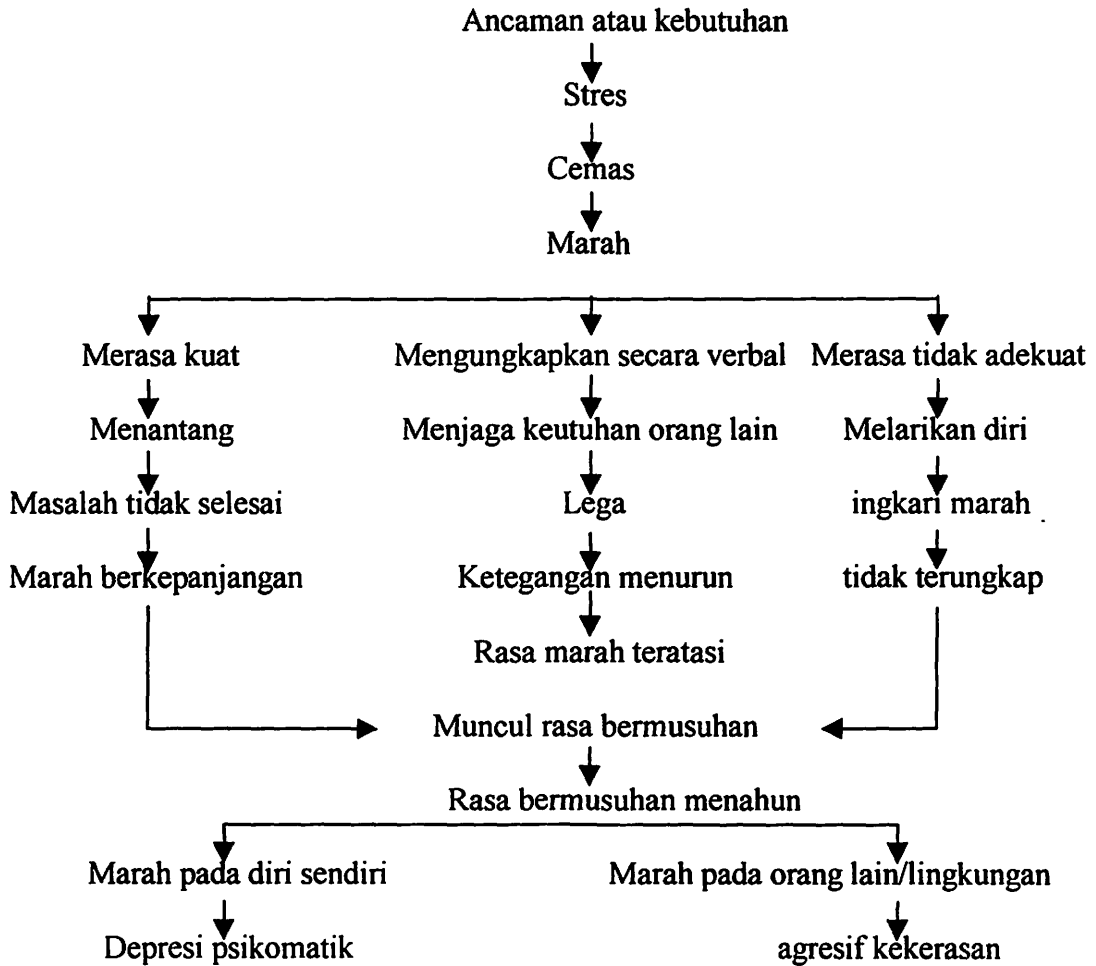
Stres, cemas, harga diri rendah dan bersalah dapat menimbulkan kemarahan. Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal dapat berupa perilaku konstruktif maupun agresif, sedangkan secara internal dapat berupa perilaku yang tidak asertif dan merusak diri sendiri.



Gambar 2.1 : Model ekspresi marah menurut Stuart dan Sundeen, 1995

Mengekspresikan marah dengan perilaku konstruktif dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain, akan memberikan perasaan lega, keteganganpun menurun dan perasaan marah dapat teratasi. Bila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku agresif dan menentang, biasanya dilakukan individu karena ia merasa kuat. Cara demikian tentunya tidak akan menyelesaikan masalah, bahkan dapat menimbulkan kemarahan yang berkepanjangan dan dapat menimbulkan tingkah laku destruktif, kekerasan yang ditujukan pada orang lain maupun lingkungan.

Perilaku yang tidak asertif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan yang demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan pada suatu saat dapat menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan destruktif yang ditujukan pada diri sendiri.



Gambar 2.2 : Konsep marah (Beck, Rawlins, Williams. 1986: 447)

2.1.3 Faktor Faktor Penyebab Kemarahan

1. Faktor Predisposisi

Beberapa teori dikemukakan untuk menjelaskan masalah ekspresi marah. Faktor – faktor yang dapat menyebabkan masalah ekspresi marah adalah : faktor biologis, psikologis, dan sosial kultural.

1) Faktor Biologis

a). *Instinctual drive theory* (Teori dorongan naluri)

Perilaku agresif disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang sangat kuat.

b). *Psychomatis theory* (Teori psikomatik)

Pengalaman amarah adalah akibat dari respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan dan sistem limbic berperan sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

2) Faktor Psikologis

a) *Frustration aggression theory* (Teori agresif dan frustrasi)

Frustrasi terjadi apabila keinginan individu untuk mencaai sesuatu gagal atau terhambat. Keadaan tersebut dapat mendorong individu berperilaku agresif.

b). *Behavior theory* (Teori perilaku)

Kemarahan adalah respon belajar, hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas / situasi yang mendukung.

c) *Existential theory* (Teori eksistensi)

Bertingkah laku adalah kebutuhan dasar manusia, apabila kebutuhan tidak dapat dipenuhi melalui perilaku konstruktif maka individu akan melakukan dengan perilaku destruktif.

3) Faktor Sosial Kultural

a) *Social Environment theory* (Teori lingkungan Sosial)

Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma kebudayaan dapat mendukung individu untuk berespon asertif atau kasar.

b) *Social learning theory* (Teori belajar sosial)

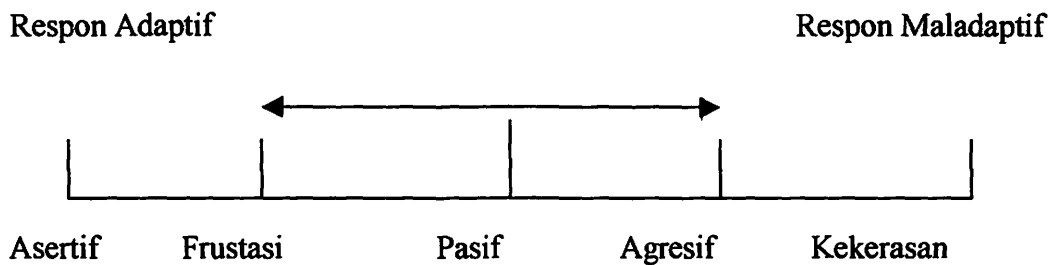
Perilaku agresif dapat dipelajari secara langsung maupun imitasi melalui proses sosialisasi.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat bersumber dari klien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi klien seperti kelemahan fisik (penyakit fisik) keputusan, ketidakberdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan. Demikian pula dengan situasi lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai/ pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab lain. Interaksi sosial yang profokatif dan konflik dapat pula memicu perilaku kekerasan.

2.1.4 Respon Individu Terhadap Marah

Perasaan marah normal bagi tiap individu, namun perilaku – perilaku yang dimanifestasikan oleh perasaan marah dapat difluktuasi sepanjang rentang adaptif dan maladaptif (Stuart dan Sundeen, 1995).



Gambar 2.3 : Rentang Respon Marah menurut Stuart dan Sundeen, 1995

Menurut Stuart dan Sundeen, 1995 respon marah ada 2 yaitu :

1. Respon marah adaptif meliputi :
 - a. Pernyataan (Asertif) adalah respon marah dimana individu mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah, rasa tidak setuju, tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain. Hal ini biasanya akan menimbulkan kelegaan.
 - b. Frustrasi adalah respon yang terjadi akibat individu gagal mencapai tujuan, kepuasan atau rasa aman yang tidak biasanya dalam keadaan tersebut individu tidak menemukan alternatif lain.
2. Respon Marah maladaptif meliputi :
 - a. Pasif adalah suatu keadaan dimana individu tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan yang sedang dialami, untuk menghindari dari suatu tuntutan nyata
 - b. Agresif adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan individu untuk menuntut sesuatu yang dianggapnya benar dalam bentuk destruktif tapi masih terkontrol.
 - c. Kekerasan adalah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilang kontrol, dimana individu dapat merusak diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala marah hingga terjadi kekerasan dapat dilihat dan diketahui dengan cara observasi dan wawancara. Dalam observasi dapat diketahui muka merah, pandangan tajam, otot tegang, nada suara tinggi, berdebat. Sering pula tampak klien memaksakan kehendak : merampas makanan, memukul jika tidak senang. Sedangkan pada wawancara, diarahkan pada penyebab marah, perasaan marah, tanda-tanda marah yang dirasakan klien.

Menurut Beck dan kawan-kawan, 1986 aspek – aspek marah yang harus diperhatikan pada klien dengan ekspresi kemarahan adalah :

a) Aspek fisik

Respon fisiologis timbul karena kegiatan sistem syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, takikardia, wajah merah, pupil melebar dan frekuensi pengeluaran urine meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatnya kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan terkepal, tubuh kaku dan reflek cepat. Hal ini disebabkan energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

Disamping itu ada individu yang tidak menyukai atau marah terhadap bagian tertentu dari tubuhnya seperti perut membuncit, betis terlalu besar, tubuh terlalu pendek, sehingga dapat memotivasi individu untuk mengubah sikap terhadap aspek dirinya.

b) Aspek Emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, merasa tiak berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin berkelahi, mengamuk, bermusuhan, sakit hati, menyalahkan

dan menuntut. Perilaku menarik perhatian dan timbulnya konflik pada diri sendiri perlu dikaji seperti melarikan diri, bolos dari sekolah, mencuri, menimbulkan kebakaran dan penyimpangan seksual.

c) Aspek Intelektual

Sebagian besar pengalaman kehidupan individu didapatkan melalui proses intelektual. Peran pancaindera sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Oleh karena karena itu, perawat perlu mengkaji cara klien marah, mengidentifikasi keadaan yang menyebabkan marah, bagaimana informasi diproses, diklasifikasikan dan diintegrasikan. Pada gangguan fungsi pancaindera dapat terjadi penyimpangan persepsi individu sehingga menimbulkan marah.

d) Aspek Sosial

Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan dari orang lain dan menimbulkan penolakan dari orang lain. Sebagian klien menyalurkan kemarahan dengan menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain, sehingga orang lain merasa sakit hati. Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri menjauhkan diri sendiri dari orang lain.

Dalam memenuhi kebutuhan, individu memerlukan saling berhubungan dengan orang lain. Pengalaman marah dapat mengganggu hubungan interpersonal sehingga beberapa individu memilih menyangkal atau berpura – pura tidak marah untuk mempertahankan hubungan tersebut. Cara individu mengungkapkan marah, merefleksikan latar belakang budayanya.

e) Aspek Spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Aspek tersebut mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa, selalu meminta kebutuhan dan bimbingan kepadaNya. Namun, secara umum seorang individu menuntut kebutuhannya dari orang lain atau lingkungan sehingga timbul frustrasi bila tidak terpenuhi dan selanjutnya timbul marah.

2.1.6 Perilaku yang berhubungan dengan Marah

Menurut Stuart dan Sundeen, 1995 perilaku yang berkaitan dengan marah antara lain :

1. Menyerang/menghindar (*Fight or Flight*)

Pada keadaan tersebut respon fisiologis timbul karena kegiatan sistem syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardia, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, periltaltik gaster menurun . pengeluaran urin dan saliva meningkat, konstipasi, kewaspadaan juga meningkat disertai ketegangan otot, seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

2. Menyatakan dengan jelas (*asertivness*)

Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengeksperesikan kemarahannya yaitu dengan perilaku pasif, agresif, dan asertif. Perilaku asertif

adalah cara yang terbaik untuk mengekspresikan marah disamping dapat dipelajari juga akan mengembangkan pertumbuhan diri pasien.

3. Memberontak (*Acting Out*)

Perilaku yang biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku acting out untuk menarik perhatian orang lain.

4. Kekerasan (*Violence*)

Perilaku kekerasan dapat ditujukan pada dirisendiri, orang lain maupun lingkungan.

2.2 Konsep dasar Terapi Aktivitas Kelompok

2.2.1 Pengertian

Kelompok adalah suatu sistem sosial yang khas yang dapat didefinisikan dan dipelajari. Sebuah kelompok terdiri dari individu yang saling berinteraksi, interelasi, interdependensi dan saling membagikan norma-norma sosial yang sama (Stuart dan Sundeen,1998:845). Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI (1998:1) terapi aktivitas kelompok adalah salah satu upaya untuk memfasilitasi psikoterapis terhadap sejumlah klien pada waktu yang sama untuk memantau dan meningkatkan hubungan antar anggota. Menurut Stuart dan Sundeen (1998:768) terapi aktivitas kelompok adalah aktivitas membantu anggotanya untuk mengatasi identitas hubungan yang kurang efektif dan mengubah tingkah laku yang adaptif.

2.2.2 Komponen Dalam Aktivitas Kelompok

Menurut Stuart dan Sundeen (1998), dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok pada beberapa komponen kelompok yang perlu diperhatikan antara lain:

1) Tujuan Umum

(1) Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan (*reality testing*). Dengan berkomunikasi satu sama lain serta mendapatkan umpan balik serta tanggapan dari pihak lain maka klien akan mendapatkan pemahaman dan cara membedakan tentang apa yang benar nyata dan apa yang hanya merupakan khayalan.

(2) Membentuk sosialisasi

Terapi kelompok memberikan kesempatan kepada klien untuk berkumpul dengan orang lain, berkomunikasi, saling memperhatikan dan memberikan tanggapan terhadap pendapat orang lain.

(3) Meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri dengan perilaku defensif. Dengan mengamati perilaku orang lain serta mendapatkan umpan balik tentang perilaku dari orang lain, maka ia akan memahami bahwa ada perilaku dirinya dalam hubungan dengan orang lain yang belum matang dan perlu diperbaiki.

(4) Membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis, misalnya kognitif dan afektif. Fungsi kognitif adalah kemampuan manusia untuk berfikir dan fungsi afektif adalah kemampuan manusia untuk merasakan bermacam-macam perasaan sesuai dengan situasi yang tepat. Orang yang terganggu jiwanya menggunakan pikirannya secara tidak logis dan daya asosiasi atau kemampuan

menghubungkan suatu hal dengan yang lain terganggu, atau kadang lamban dalam kasus pikirannya.

Dengan adanya tanggapan dari kelompok maka klien akan terlatih untuk berkomunikasi untuk mengungkapkan perasaan marahnya dengan benar. Dengan demikian ia terlatih menggunakan pikirannya untuk mengungkapkan perasaan marahnya dengan benar.

2) Tujuan Khusus

(1) Identifikasi diri

Setiap orang mempunyai identifikasi diri yaitu pengenalan tentang siapa dirinya, peranan dirinya di dalam lingkungannya. Melalui terapi aktifitas kelompok maka identifikasi diri dapat ditingkatkan

(2) Penyesuaian emosi

Penyaluran emosi adalah suatu hal yang sangat dibutuhkan untuk kesehatan seseorang. Suatu kelompok yang tidak terlalu besar dan kompak akan memberikan kesempatan bagi anggota-anggotanya untuk menyalurkan emosinya dan untuk didengar serta dimengerti oleh anggota kelompok yang lain.

(3) Meningkatkan ketrampilan hubungan sosial untuk diterapkan sehari-hari. Terapi kelompok memberi kesempatan kepada para anggotanya untuk saling berkomunikasi sehingga ketrampilan komunikasi dalam hubungan intrapersonal dapat ditingkatkan.

2.2.3 Klasifikasi Terapi aktifitas Kelompok

Menurut Rawlins, Williams, Beck, 1993, terapi aktivitas kelompok dibagi 4 (empat) yaitu :

Terapi aktivitas Kelompok stimulasi kognitif / persepsi

Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkat pada sesi. Dengan proses ini diharapkan respons klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktifitas dapat berupa : baca artikel/majalah/buku/puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan) pengalaman masa lalu yang mana proses persepsi klien maladaptif atau destruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain (ini stimulus masa lalu).

Terapi aktifitas kelompok stimulasi sensori

Aktifitas digunakan untuk memberikan stimulasi pada sensori klien. Kemudian diobservasi reaksi sensori klien berupa ekspresi emosi / perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi muka, ucapan. Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terangsang sensoris emosi dan perasaannya melalui aktifitas tertentu.

Aktifitas dapat berupa : musik, seni, menyanyi, menari, Jika diketahui hobi klien sebelumnya misalnya nyanyian kesukaan klien dapat digunakan sebagai stimulus.

3. Terapi aktifitas kelompok orientasi realita

Klien diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain, yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien,

lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien dan waktu saat ini dan yang lalu. Aktifitas dapat berupa : orientasi orang, waktu, tempat, benda yang ada disekitar.

4. Terapi aktifitas kelompok sosialisasi

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu dan satu), kelompok dan massa. Aktifitas dapat berupa latihan dalam kelompok semua kegiatan sosialisasi.

2.2.4 Kualifikasi Terapis dalam Terapi Aktifitas Kelompok

Rawlins, Williams dan Beck (1993) mengidentifikasi tiga cara yang perlu dipersiapkan untuk menjadi terapis atau pemimpin terapi kelompok yaitu :

- 1) Persiapan teoritis melalui pendidikan formal, literatur, bacaan dan lokakarya.
- 2) Praktik yang disupervisi pada saat berperan sebagai pemimpin kelompok
- 3) Pengalaman mengikuti terapi kelompok

Perawat diperkenankan memimpin terapi kelompok jika telah disiapkan secara profesional.

American Nurses Association (ANA) menetapkan pada praktik keperawatan psikiatri, klinikal spesialis dberfungsi sebagai terapis kelompok. Sertifikat dari ANA sebagai spesialis klinik dalam keperawatan psikiatri-kesehatan jiwa menjamin perawat mahir dan kompeten sebagai terapis kelompok.

The American Group Psychotherapy Association (AGPA) sebagai badan akreditasi terapis kelompok menetapkan anggotanya minimal berpendidikan master.

Banyak perawat yang memimpin kelompok terapeutik dan kelompok tambahan (TAK), persyaratannya harus mempunyai pengetahuan tentang masalah klien dan mengetahui metode yang dipakai untuk kelompok khusus terampil berfungsi sebagai pemimpin.

Adapun peran perawat dalam terapi aktifitas kelompok menurut Stuart dan Sundeen (1998) adalah sebagai berikut :

1) Mempersiapkan program terapi aktifitas kelompok

Sebelum melaksanakan terapi aktifitas kelompok, perawat harus terlebih dahulu membuat proposal. Proposal tersebut akan dijadikan panduan dalam melaksanakan terapi aktivitas kelompok. Komponen proposal dalam terapi aktifitas kelompok adalah :

- Menentukan tujuan umum dan tujuan khusus
- Menentukan siapa yang menjadi leader
- Kriteria keanggotaan
- Menentukan proses Screening
- Persiapan pelaksanaan meliputi : menentukan waktu pelaksanaan, tempat kegiatan, lamanya session, besar kelompok, kondisi ruangan, alat bantu yang digunakan, harapan perilaku anggota dan leader
- Uraian tugas leader, co leader, fasilitator dan observer.
- Biaya yang dibutuhkan.

2) Sebagai Co leader

- Menganalisa dan mengobservasi pola-pola komunikasi dalam kelompok

- Membantu anggota kelompok untuk menyadari dinamis kelompok
- Menjadi motivator
- Membantu kelompok menetapkan tujuan dan membuat peraturan
- Mengarahkan dan memimpin jalannya terapi aktifitas kelompok bersama leader

3) Sebagai Fasilitator

Sebagai fasilitator perawat ikut serta dalam kegiatan kelompok sebagai anggota kelompok dengan tujuan memberi stimulus pada anggota kelompok lain agar dapat mengikuti jalannya kegiatan.

4) Sebagai Observer

- Mencatat serta mengamati respon klien
- Mengamati jalannya aktifitas terapi
- Mencegah peserta yang drop out

Hal – hal yang perlu diobservasi dalam proses Terapi Aktivitas Kelompok adalah:

- Keanggotaan, meliputi: petugas, anggota yang lambat, anggota yang absent
- Issue atau perilaku yang didiskusikan kelompok
- Tema kelompok
- Peran, norma perkembangan kelompok
- Strategi kepemimpinan yang digunakan
- Memprediksi anggota dan respon kelompok setiap session

5) Mengatasi Masalah yang timbul saat pelaksanaan

- Adanya sub kelompok

- Keterbukaan yang kurang
- Resistensi baik individu maupun kelompok
- Adanya anggota kelompok yang drop out

Cara mengatasi masalah ini tergantung jenis kelompok therapist, kontrak dan kerangka teori yang mendasari terapi aktivitas tersebut.

6) Program antisipasi masalah

Merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengantisipasi keadaan yang bersifat darurat (emergensi dalam terapi) yang dapat mempengaruhi proses pelaksanaan terapi aktifitas kelompok.

7) Pelaksanaan

- Waktu
- Tempat
- Kegiatan : perkenalan, penjelasan tujuan, kontrak waktu, aturan main, permainan, diskusi, ekspresi perasaan, terminasi.

2.2.5 Prosedur Pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok

Menurut Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI (1988) prosedur pelaksanaan terapi aktifitas kelompok adalah sebagai berikut :

- 1) Klien berkumpul, duduk berkeliling
- 2) Leader memperkenalkan diri dan juga memperkenalkan co leader

- 3) **Mempersilahkan klien memperkenalkan diri masing – masing secara bergantian. Jika ada klien yang tidak bisa memperkenalkan diri maka leader membantu memperkenalkannya.**
- 4) **Leader menjelaskan tujuan, prosedur dan peraturan/norma terapi aktifitas kelompok kepada klien**
- 5) **Menentukan topik masalah yang akan dibahas dalam kelompok (bisa ditentukan oleh leader atau diserahkan kepada kelompok)**
- 6) **Leader menjelaskan bahwa klien bebas mengungkapkan apa saja sesuai dengan topik yang telah disepakati, dan bebas mengkritik siapa saja termasuk therapist**
- 7) **Leader mempersilahkan klien untuk memulai mengungkapkan pendapatnya secara bergantian**
- 8) **Bila tidak ada klien yang mau memulainya maka leader boleh menunjuk salah satu klien untuk memulainya**
- 9) **Bila ada klien yang tidak mau bicara, maka fasilitator harus memberi motivasi pada klien untuk bicara.**
- 10) **Leader meminta umpan balik kepada klien yang lain atas apa yang telah dikemukakan oleh klien**
- 11) **Setiap komentar atau permintaan yang datang dari anggota harus diperhatikan dengan sungguh-sungguh dan diberi tanggapan yang serius.**
- 12) **Therapist lebih banyak bersifat pasif atau sebagai katalisator.**
- 13) **Bila terjadi blocking di tengah-tengah berlangsungnya terapi aktivitas kelompok maka leader membiarkannya sementara. Tetapi bila blocking terlalu lama, maka leader beserta co-leader berusaha mengatasinya.**

- 14) Bila terjadi kekacauan, anggota yang membuat kekacauan dikeluarkan dari kelompok
- 15) Kemudian didiskusikan dengan kelompok
- 16) Leader menyimpulkan hasil terapi aktivitas kelompok dan meminta umpan balik dari kelompok
- 17) Semua jalannya terapi aktivitas kelompok dicatat oleh observer di dalam catatan undangan
- 18) Evaluasi (*input proses dan output*)
- 19) Membuat kontrak dengan klien untuk pertemuan selanjutnya
- 20) Ciptakan situasi terminasi yang realistis sehingga dapat diterima dengan semua anggota

2.2.6 Pelaksanaan TAK Latihan Asertif

TAK Latihan Asertif dibagi menjadi delapan pertemuan. Untuk mencapai tujuan yang ada pada tujuan umum, maka ditetapkan tujuan pada setiap pertemuan, adapun tujuan dari tiap-tiap pertemuan adalah :

1. Pertemuan pertama, klien mampu mengenal tanda-tanda marah
2. Pertemuan kedua, klien mampu mengenal tanda-tanda marah
3. Pertemuan ketiga, klien mampu mengungkapkan tindakan bila sedang marah
4. Pertemuan keempat, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan yang baru yang dapat dilakukan pada saat marah tanpa menyakiti orang lain

5. Pertemuan kelima, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan baru yang lain untuk mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain
6. Pertemuan keenam, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan baru yang lain untuk mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain
7. Pertemuan ketujuh, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan baru yang lain untuk mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain
8. Pertemuan kedelapan, klien mampu mengungkapkan pendapatnya tentang proses yang terjadi selama pertemuan TAK

2.2.7 Besar Kelompok

Menurut Stuart dan Laraia, 2001 didalam terapi aktivitas kelompok yang berorientasi pada hubungan interpersonal adalah 7-10 anggota. Sebaiknya terapi aktifitas kelompok tak lebih dari 8 anggota, karena interaksi dan reaksi interpersonal yang terbaik akan terjadi pada kelompok dengan jumlah 8 orang (Slavon, dikutip dari Dirjen Yanmed Depkes RI,1988). Jumlah anggota kelompok yang terlalu banyak tidak akan memberi kesempatan kepada semua anggota yang cukup untuk berbagi dan individu merasa tidak diperhatikan. Sebaliknya jika anggota kelompok terlalu sedikit maka tidak cukup untuk berbagi dan berinteraksi yang adekuat. Untuk Rumah Sakit Jiwa anggota kelompok minimal 4 dan maksimal 10, sedangkan idealnya adalah 7 sampai 9 orang. Menurut Wartono (1976) dikutip dari Dirjen Yanmed Depkes Ri (1998:7) untuk kelompok dengan cara verbalisasi biasanya 7-8 anggota merupakan jumlah yang ideal, sedangkan jumlah minimum adalah 4 anggota dan maksimum 10 anggota.

2.2.8 Keanggotaan Terapi Aktifitas Kelompok

Ada beberapa persyaratan bagi klien untuk bisa mengikuti terapi aktivitas kelompok menurut Dirjen Yanmed Depkes RI (1998) antara lain:

- 1) Sudah ada observasi atau diagnosis yang jelas klien dengan riwayat amuk
- 2) Sudah tidak terlalu gelisah agresif dan wahamnya tidak terlalu berat sehingga kooperatif dan tidak mengganggu berlangsungnya terapi aktivitas kelompok.
- 3) Diagnosa klien dapat bersifat heterogen
- 4) Tingkat kemampuan berfikir dan pemahaman relatif sama
- 5) Pengelompokan berdasar problem yang sama
- 6) Perlu adanya rating Scale bagi klien untuk mencapai target
- 7) Bersifat pasif dan perlu dibangkitkan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

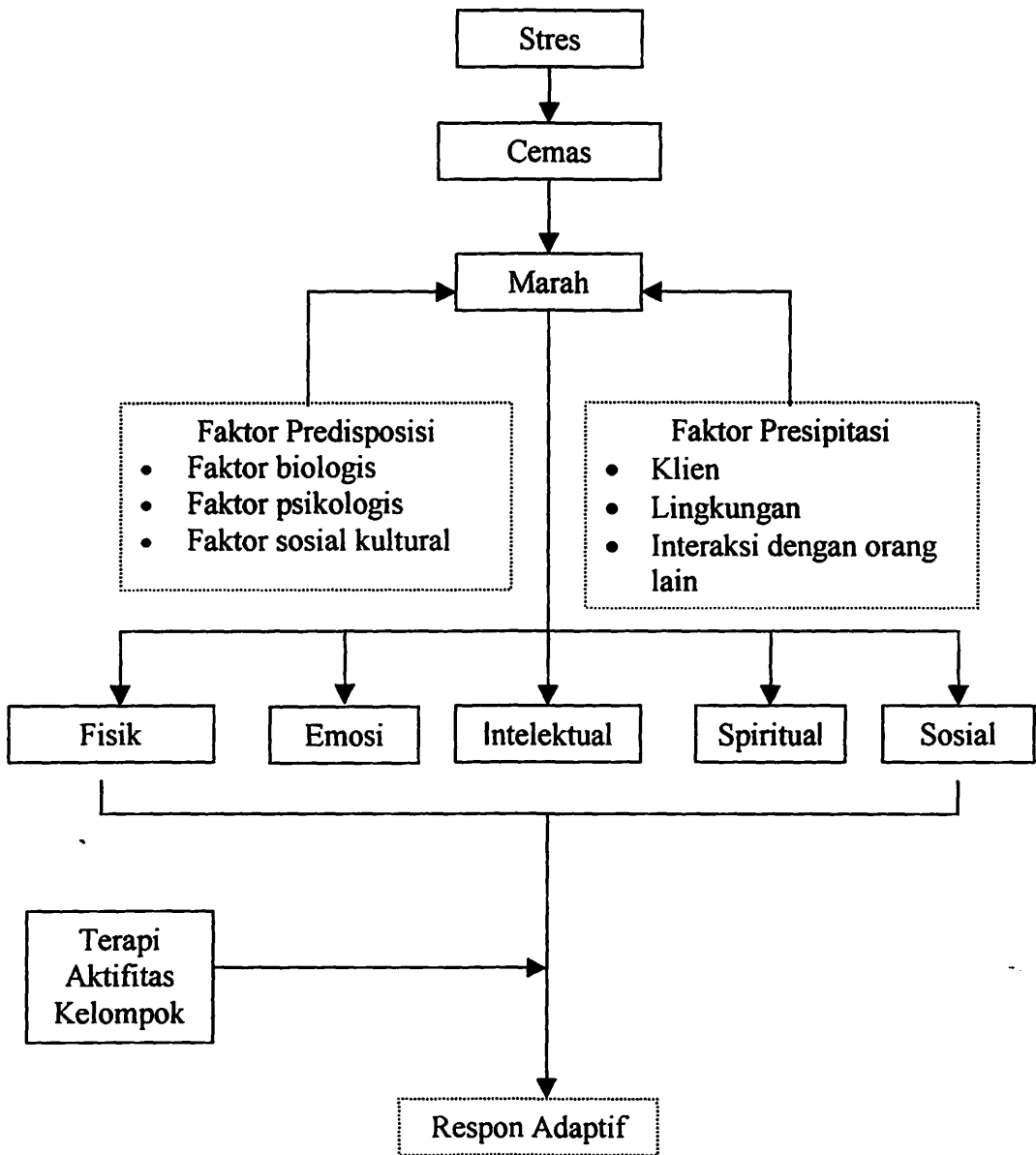
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah sesuatu yang abstrak, logik secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan *Body of Knowlegde* yang berkaitan dengan konsep teori (Nursalam dan Pariani,2001:31)

Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

--- Tidak diteliti

— Diteliti

Keterangan :

Stres dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan marah. Perasaan marah ini dapat disebabkan oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi antara lain faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosial kultural. Sedangkan faktor presipitasi antara lain bersumber pada klien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Prilaku marah baik disebabkan faktor predisposisi maupun presipitasi ditujukan pada semua aspek biopsikososial kultural spiritual yang meliputi aspek fisik, aspek emosi, aspek intelektual, aspek sosial dan aspek spiritual. Respon individu dalam menghadapi berbagai aspek kemarahan ini berbeda-beda, yaitu ada yang adaptif dengan mengungkapkan marah secara asertif sehingga marah teratasi. Namun ada yang maladaptif yang tidak dapat mengungkapkan marah secara sehat. Perilaku maladaptif ini dapat menjadi respon marah adaptif bila mendapat stimulus yang tepat. Stimulus yang diberikan salah satunya adalah terapi aktifitas kelompok.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam suatu penelitian (Nursalam dan Pariani 2001: 36)

Hipotesa (H1) dalam penelitian ini adalah ada pengaruh yang bermakna dari pemberian terapi aktivitas kelompok Latihan Asertif terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

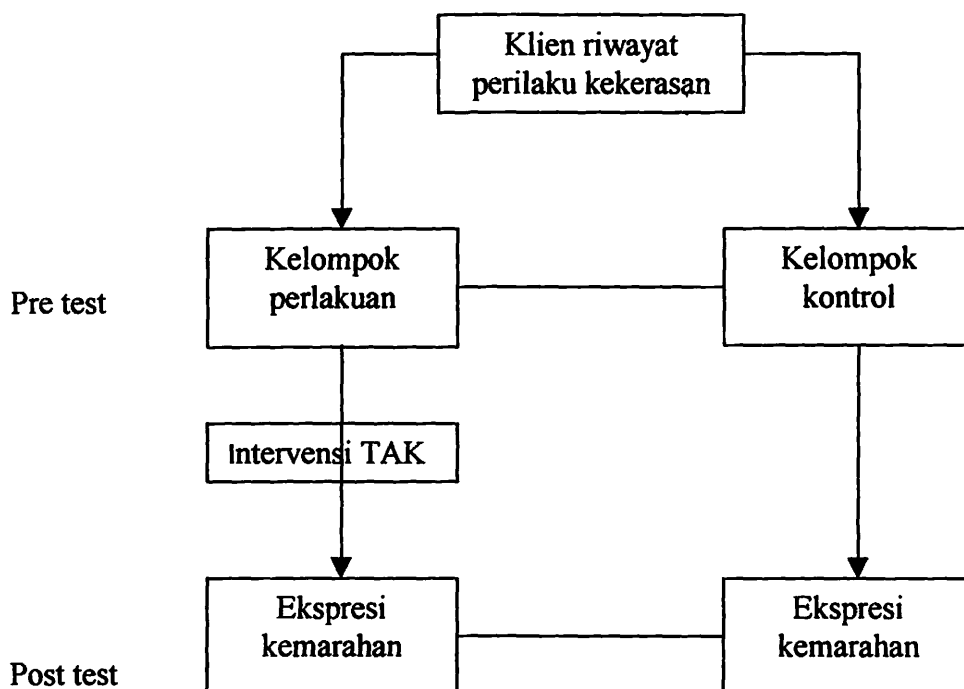
4.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sedemikian, sehingga peneliti memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya. (Sastroasmoro & Ismail 1995 : 53). Desain yang digunakan adalah penelitian ini adalah “ **Pre Experimental: Pre Post only Control Group Randomized Design** “ dimana rancangan penelitian ini untuk mencari sebab akibat variabel dependen dan independen. Pada penelitian ini digunakan rancangan pre pos eksperimental dimana pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil pre test dan post test dan melakukan perbandingan dengan pengaruh perlakuan yang dikenakan pada kelompok yang lain. Peneliti membagi sampel ke dalam kelompok perlakuan dan yang lain sebagai kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan diberikan suatu intervensi sedangkan yang kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Adapun rancangan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Pre Test		Perlakuan		Post Test
Kelompok Perlakuan	OA	→ P		→ OB
Kelompok kontrol	OC	→ -		→ OC

4.1.2. Kerangka Kerja

Identifikasi ekspresi kemarahan sebelum TAK



4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu yang lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam dan Pariansi 2001 : 64).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien dengan riwayat kekerasan yang dirawat di ruang Perkutut, ruang Anyelir, ruang Garuda dan ruang Sruni di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada Bulan Pebruari 2003.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam dan Pariani, 2001 : 64).

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti (Nursalam dan Pariani, 2001 : 66) Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini diambil peneliti dari ruang Perkutut, ruang Anyelir, ruang Garuda dan ruang Sruni Rumah Sakit Dr. Radjiman Widiodyaningrat sesuai dengan yang dikehendaki peneliti yaitu :

- 1) Klien dengan riwayat kekerasan
- 2) Usia klien 12 – 60 tahun
- 3) Status perkawinan, klien sudah menikah atau belum
- 4) Tidak ada penyakit fisik yang berat
- 5) Masih ada gejala gangguan ekspresi marah, tetapi sudah kooperatif
- 6) Sudah tidak terjadi perilaku kekerasan agresif atau waham yang tidak terlalu berat sehingga kooperatif dan tidak mengganggu berlangsungnya TAK
- 7) Tingkat kemampuan berfikir relatif sama (jenjang pendidikan rata-rata sama)
- 8) Tidak dalam keadaan kekerasan
- 9) Klien dapat berkomunikasi verbal dengan baik dan kooperatif

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari suatu studi karena berbagai sebab (Nursalam dan Pariani, 2001 : 66). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Klien dalam keadaan perilaku kekerasan
- 2) Klien mempunyai penyakit fisik yang berat

- 3) Klien tidak dapat berkomunikasi verbal karena gangguan fisiologis / anatomis seperti klien bisu, defisit intelegensia, penyakit yang lain yang menyebabkan klien tidak bisa bicara verbal
- 4) Klien sangat gelisah, agresif, waham berat dan tidak kooperatif
- 5) Klien menarik diri

Adapun besar sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden yang terbagi menjadi 15 responden sebagai kelompok perlakuan dan 15 responden sebagai kelompok kontrol.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah suatu proses yang menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam & Pariani, 2001:64)

Pada penelitian ini menggunakan tehnik sampling **Purposive sampling** yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam & Pariani,2001:68).

Tehnik sampling dalam penelitian ini ditetapkan sesuai dengan yang dikehendaki peneliti yaitu ruang Perkutut dan ruang Sruni dengan klien dengan riwayat perilaku kekerasan berjumlah 15 orang ditetapkan sebagai kelompok perlakuan dan ruang Garuda dan ruang Anyelir berjumlah 15 orang ditetapkan sebagai kelompok kontrol.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam & Pariani, 2001: 41). Pada penelitian ini variabel dependen yang digunakan adalah Terapi aktivitas kelompok latihan asertif.

TAK Latihan Asertif dibagi menjadi delapan pertemuan. Untuk mencapai tujuan yang ada pada tujuan umum, maka ditetapkan tujuan pada setiap pertemuan, adapun tujuan dari tiap-tiap pertemuan adalah :

- 1) Pertemuan pertama, klien mampu mengenal tanda-tanda marah
- 2) Pertemuan kedua, klien mampu mengenal tanda-tanda marah
- 3) Pertemuan ketiga, klien mampu mengungkapkan tindakan bila sedang marah
- 4) Pertemuan keempat, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan yang baru yang dapat dilakukan pada saat marah tanpa menyakiti orang lain
- 5) Pertemuan kelima, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan baru yang lain untuk mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain
- 6) Pertemuan keenam, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan baru yang lain untuk mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain
- 7) Pertemuan ketujuh, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan baru yang lain untuk mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain
- 8) Pertemuan kedelapan, klien mampu mengungkapkan pendapatnya tentang proses yang terjadi selama pertemuan TAK

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel respon atau output yang muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel-variabel independen (Nursalam & Pariani,2001 :42). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah klien dengan respon kemarahan yang meliputi :

1. Aspek biologis
2. Aspek Emosional
3. Aspek Intelektual
4. Aspek Sosial
5. Aspek Spiritual

4.4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1	Independen : Terapi aktifitas kelompok: Latihan Asertif	Salah satu terapi Modalitas keperawatan dalam bentuk terapi kelompok dimana klien belajar mengomunikasikan perasaan positif dan negatif secara terbuka, jujur dan langsung tanpa menyakiti orang lain	<ul style="list-style-type: none"> • TAK latihan asertif ditujukan kepada klien dengan riwayat kekerasan • TAK latihan asertif dilakukan dalam 8 kali pertemuan • Lama pelaksanaan TAK latihan asertif 45 menit • Pengorganisasian dalam TAK yaitu sebagai leader, koleader, fasilitator dan observer • Semua kegiatan TAK Latihan asertif ini diobservasi oleh peneliti 			
2	Dependen : Ekspresi kemarahan	Perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman terhadap individu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Muka merah • Pandangan tajam • Nafas pendek • Keringat • Sakit fisik • Penyalahgunaan obat • Tekanan darah 	Observasi	Nominal dikotomi	Skoring akhir merupakan hasil persentase rata-rata skor dari aspek fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual dengan cara penilaian untuk semua

		<p>2. Aspek Emosional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak adekuat • Tidak aman • Rasa terganggu • Marah (dendam) • Jengkel <p>3. Aspek intelektual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendominasi • Bawel • Sarkasme • Berdebat • Meremehkan <p>4. Aspek sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarik diri • Pengasingan • Penolakan • Kekerasan • Ejekan • Humor <p>5. Aspek Spiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemahakuasaan • Kebajikan / kebenaran diri • Keraguan • Tidak bermoral • Kebejatan • Kreatifitas terhambat 			<p>item adalah :</p> <p>1 = ada gangguan 2= tidak ada gangguan</p> <p>0-20% : kurang sekali 21-40% : kurang 41-60% : cukup 61-80% : baik 81-100% : baik sekali</p>
--	--	---	--	--	--

4.5 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data-data dari sampel yang dijadikan responden baik perlakuan maupun kontrol diidentifikasi saat sebelum perlakuan (pre-test) dan setelah perlakuan (post test). Namun sebelumnya baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol diidentifikasi kelompok klien terhadap marahnya, kemudian kelompok responden perlakuan diberi terapi aktifitas kelompok sebanyak 8 kali dalam waktu 2 minggu. Setelah minggu kedua baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol diidentifikasi kembali responnya terhadap marah.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi kepada responden yang diteliti.

4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang telah ia ketahui (Arikunto, 1998 :140).

Instrumen diseleksi untuk menguji spesifik variabel dalam suatu riset. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi.

Observasi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada komponen penilaian terapi aktifitas kelompok latihan asertif dari Keliat Budi Anna, 1986 yang kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mempertimbangkan kebutuhan data dalam penelitian ini.

Jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk “close ended dichotomy question”, dimana peneliti mengamati respon terhadap marah responden

dan membubuhkan tanda (V) pada kolom yang sesuai dan lembar observasi yang digunakan adalah tunggal yakni lembar observasi yang digunakan dalam pre test dan post test adalah sama dengan tujuan untuk memudahkan melihat perbedaan hasil pre dan post test setelah diberikan perlakuan.

4.5.2 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang setelah mendapat ijin dari pihak Tim Penelitian dan Pelatihan RSJ Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang Dan waktu penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 10 – 22 Pebruari 2003. Peneliti menetapkan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagai lokasi penelitian karena secara populasi klien dengan riwayat perilaku kekerasan cukup banyak sehingga peneliti mengharapkan bahwa sampel yang diambil cukup banyak dan dapat representatif.

4.6 Analisis data

Analisa data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya trend dan relationship bisa dideteksi (Nursalam&Pariani,2001:99).

Dalam penelitian ini analisa data dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

4.6.1 Persiapan

Langkah persiapan bermaksud merapikan data agar bersih, rapi dan tinggal mengadakan pengolahan lanjutan atau menganalisis (Arikunto, 1998 : 241)

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah :

- 1). Mengecek nama dan identitas responden untuk menghindari kekurangan data identitas sampel
- 2). Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen pengumpulan data
- 3). Mengecek macam isian data untuk menghindari ketidaktepatan pengisian

4.6.2 Tabulasi data

Tabulasi data merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai dengan item yang ditentukan oleh peneliti (Arikunto, 1998 : 241).

Adapun kegiatan yang dilakukan peneliti dalam langkah tabulasi data adalah:

1. Memberikan skor (skoring) terhadap item-item yang perlu diberi skor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi
2. Mengubah tehnik pengambilan data pada TAK sesi 4,5,6,7 dengan tujuan untuk menghindari kebosanan pada responden.

4.6.3 Analisis dan Pendekatan Penelitian

Analisa yang dilakukan adalah analisa bivariated yang dilakukan dengan variabel yaitu pengaruh terapi aktifitas kelompok (variabel independen) terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan (variabel dependen). Dalam penelitian ini penguji menggunakan wilcoxon signed rank test dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$.

4.7 Etik Penelitian

Pada penelitian ini peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang atas persetujuan pihak pendidikan PSIK FK Unair. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etika penelitian yang meliputi:

1. Inform consent

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang diteliti mengingat responden pada penelitian ini adalah klien psikiatri yang tidak ditunggu oleh keluarganya, maka lembar persetujuan diberikan kepada perawat yang bertanggungjawab atas klien selama di rumah sakit.

2. Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan dan prifasi dari masing-masing subyek dalam lembar pengumpulan data tidak dicantumkan nama dan cukup dengan memberikan kode.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti hanya sekelompok data tertentu saja yang disajikan dan dilaporkan sebagai riset.

4.8 Keterbatasan

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Instrumen/Alat pengumpulan data

Penggunaan alat pengumpulan data atau kuisioner yang disusun oleh peneliti sendiri memungkinkan validitas dan reliabilitas yang masih kurang sehingga perlu dilakukan uji coba untuk penelitian selanjutnya.

2. Faktor feasibility

Penelitian ini hanya dilakukan dengan memberikan 8 kali perlakuan kelompok per kelakuan dan hanya diulang 2 kali perlakuan sehingga memberikan hasil yang mungkin kurang Signedifikan karena keterbatasan waktu dan biaya serta kemampuan peneliti yang masih terbatas.

3. Peneliti

Keterbatasan peneliti dalam menggunakan teknik pemilihan sampling dengan menggunakan teknik purposive sampling dapat menyebabkan tidak semua sampel memperoleh kesempatan yang sama untuk menjadi sampel dalam penelitian ini karena sampel dipilih sendiri oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi sampel yang telah ditetapkan sehingga dimungkinkan sampel tidak representatif. Selain itu juga adanya keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan didiskusikan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status perkawinan, dan agama. Data khusus menerangkan tentang respon ekspresi kemarahan setelah dilakukan TAK, analisa penurunan gangguan ekspresi kemarahan baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan.

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Dalam data umum ini akan dibahas tentang gambaran umum tentang lokasi penelitian dan karakteristik demografis responden.

5.1.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yang berlokasi di Jl. Ahmad Yani desa Sumber Porong kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Adapun batas RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat adalah batas utara kabupaten Pasuruan, batas selatan desa Mulyorejo, batas barat desa Turirejo dan sebelah timur Pegunungan Tengger. Rumah sakit ini berdiri diatas tanah seluas ± 400 hektare dengan luas bangunan ± 25 hektare.

Adapun dari segi ketenagaan keseluruhan pada bulan Febuari 3003 berjumlah ± 750 orang, dengan tenaga perawat berjumlah ± 250 orang. Jumlah pasien yang dirawat berjumlah ± 500 orang. Sedangkan untuk ruangan perawatan berjumlah ± 28 ruangan yang terbagi ruang mental organik 2 ruangan, ruang anak remaja 2 ruangan, ruangan NAPSA 2 ruangan, dan 22 ruangan dewasa dan usia lanjut.

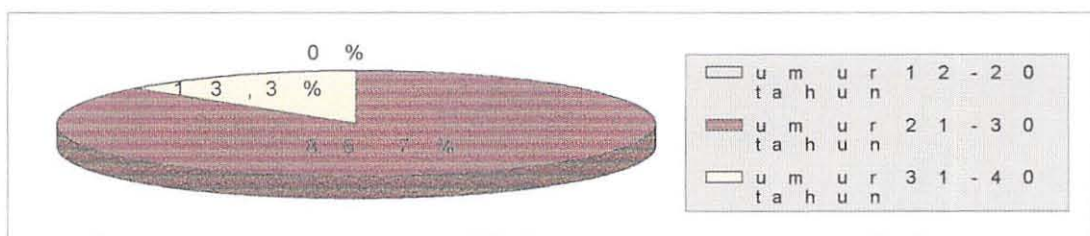
Sedangkan penelitian dilaksanakan di ruangan dewasa (4 ruangan) yakni ruang Perkutut, ruang Sruni, ruang Anyelir dan ruang Garuda pada tanggal 10 – 22 Pebruari 2003.

5.1.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Didalam karakteristik demografi responden ini akan diuraikan karakteristik demografi baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan, riwayat perkawinan, dan agama.

1). Distribusi responden berdasarkan umur

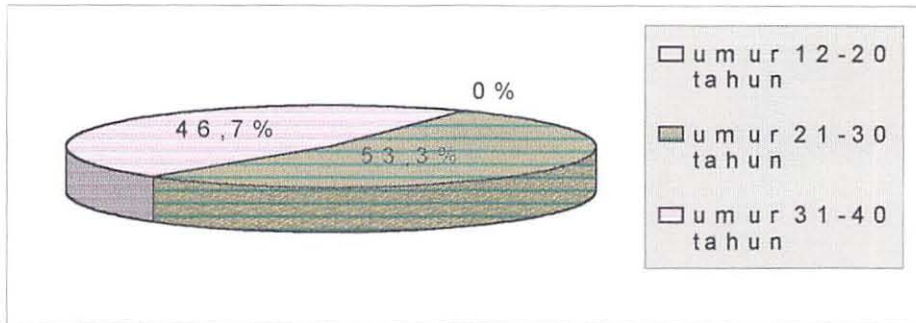
a).Kelompok perlakuan



Gambar 5.1. Diagram Distribusi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Berdasarkan gambar 5.1 responden kelompok perlakuan sebagian besar berumur 21–30 tahun yaitu sebanyak 13 orang (86,7 %) dan selebihnya adalah responden yang berumur antara 31-40 tahun yaitu sebanyak 2 orang (13,3%).

b). Kelompok kontrol

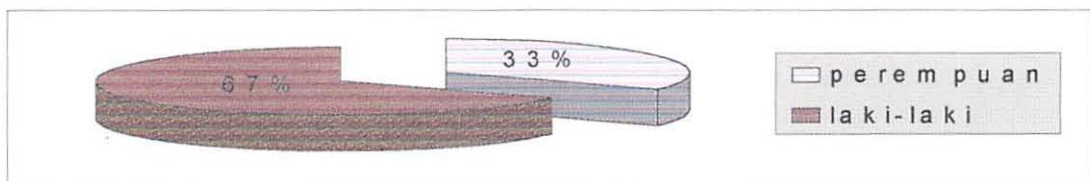


Gambar 5.2. Diagram Distribusi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Berdasarkan gambar 5.2 responden kelompok kontrol sebagian besar berumur antara 21 –30 tahun sebanyak 8 orang (53,3%) dan berumur antara 31-40 tahun sebanyak 7 orang (46,7%).

2). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

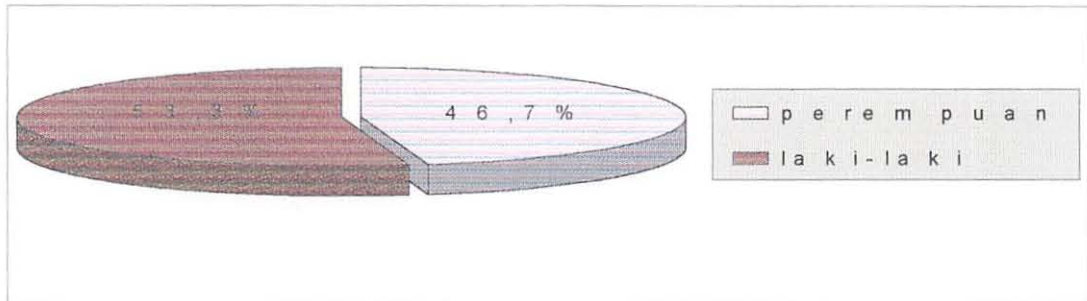
a) Kelompok Perlakuan



Gambar 5.3. Diagram Komposisi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Berdasarkan gambar 5.3 komposisi responden kelompok perlakuan terdiri dari perempuan sebanyak 9 orang (67%) dan laki-laki sebanyak 6 orang (33%).

b). Kelompok Kontrol

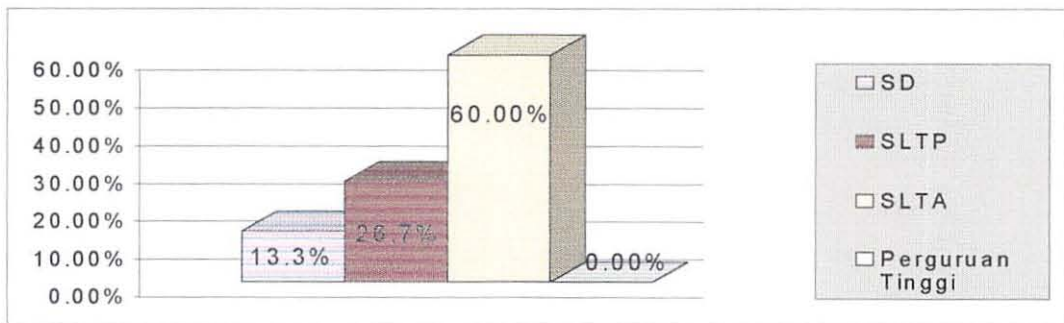


Gambar 5.4. Diagram Komposisi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Berdasarkan gambar 5.4 komposisi responden kelompok kontrol berdasarkan jenis kelamin antara perempuan dan laki-laki jumlahnya hampir sama yaitu perempuan berjumlah 7 orang (46,7%) sedangkan laki-laki berjumlah 8 orang (53,3%).

3). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

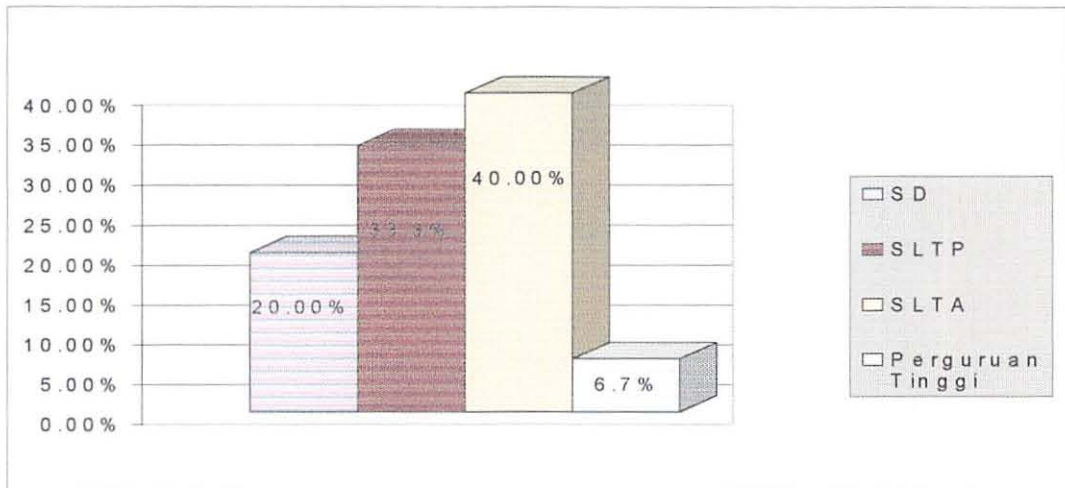
a). Kelompok perlakuan



Gambar 5.5. Diagram Distribusi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Berdasarkan gambar 5.5 distribusi responden kelompok perlakuan sebagian besar berpendidikan SLTA yaitu 9 orang (60%) sedangkan lainnya SLTP 4 orang (26,7%) dan sisanya 2 orang berpendidikan SD (13,3%).

b). Kelompok kontrol

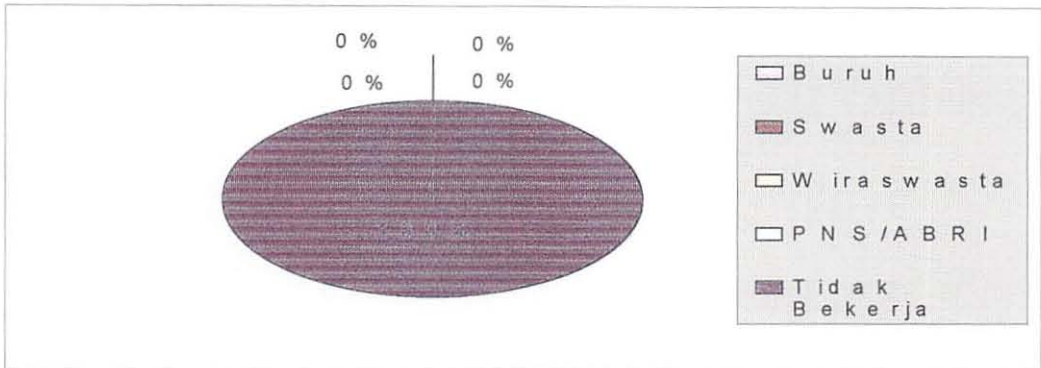


Gambar 5.6. Diagram Distribusi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Berdasarkan gambar 5.6 distribusi responden kelompok kontrol yakni sebagian besar tingkat pendidikannya SLTA yaitu 6 orang (40%), berpendidikan SLTP sebanyak 5 orang (33,3%), SD sebanyak 3 orang (20%) dan sisanya 1 orang berpendidikan perguruan tinggi yaitu 1 orang (6,7%).

4). Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan

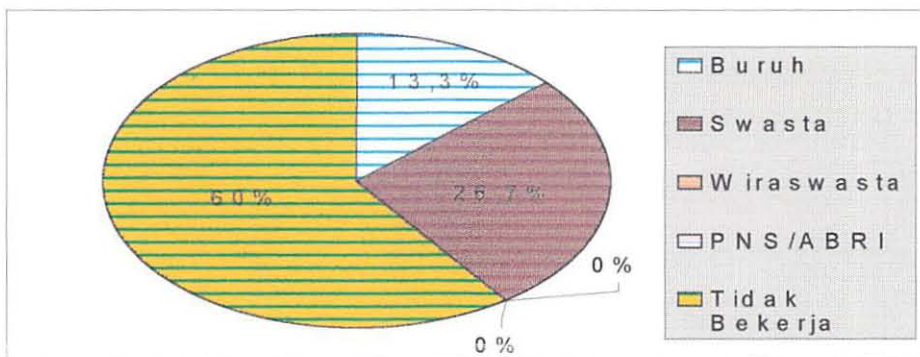
a). kelompok perlakuan



Gambar 5.7. Diagram Diatribusi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Berdasarkan gambar 5.7 distribusi responden kelompok perlakuan berdasarkan jenis pekerjaan yakni didapatkan 100% semua responden belum / tidak bekerja.

b). Kelompok kontrol

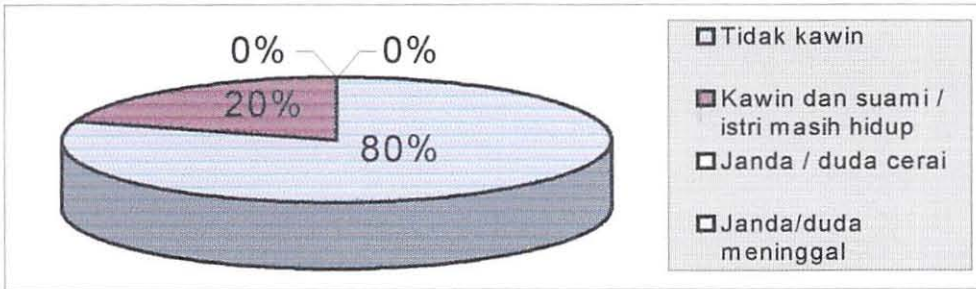


Gambar 5.8. Diagram Distribusi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Berdasarkan gambar 5.8 distribusi responden kelompok kontrol berdasarkan jenis pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu 9 orang (60%) sedangkan bekerja swasta ada 4 orang (26,7%) dan sisanya 2 orang (13,3%) bekerja sebagai buruh.

5). Distribusi responden berdasarkan status perkawinan

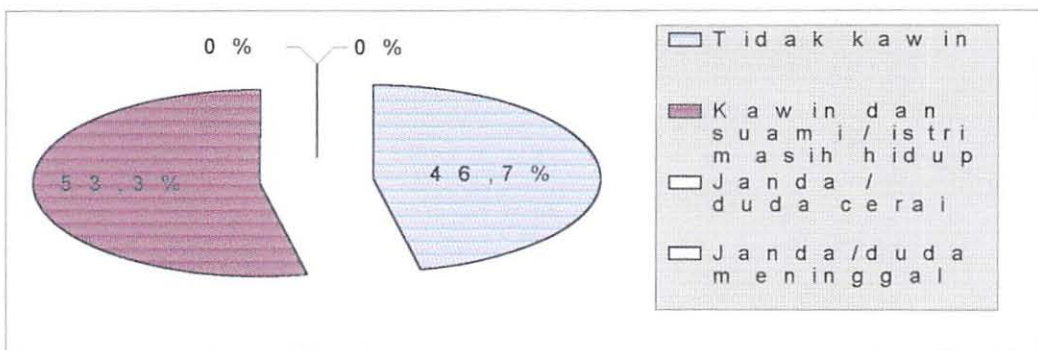
a). Kelompok perlakuan



Gambar 5.9. Diagram Komposisi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Status Perkawinan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Berdasarkan gambar 5.9 komposisi responden kelompok perlakuan berdasarkan status perkawinan sebagian besar responden tidak kawin yakni 12 orang (80%) dan sisanya kawin sebanyak 3% (20%).

b). Kelompok kontrol

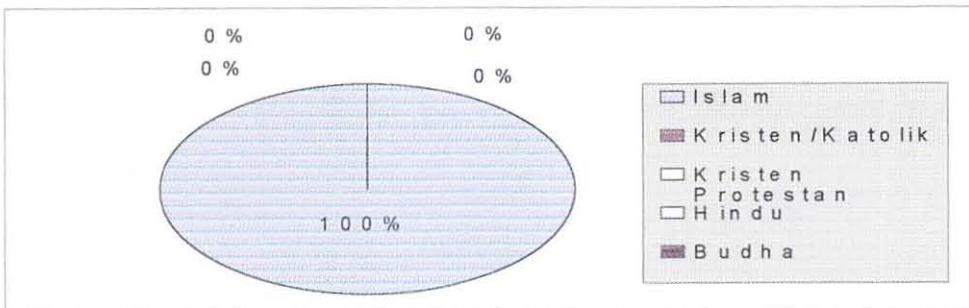


Gambar 5.10. Diagram Komposisi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Status Perkawinan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Berdasarkan gambar 5.10 komposisi responden kelompok kontrol berdasarkan status perkawinan adalah antara jumlah responden yang kawin dan tidak komposisinya hampir sama yakni 7 orang (46,7%) tidak kawin sedangkan 8 orang (53,3%) kawin.

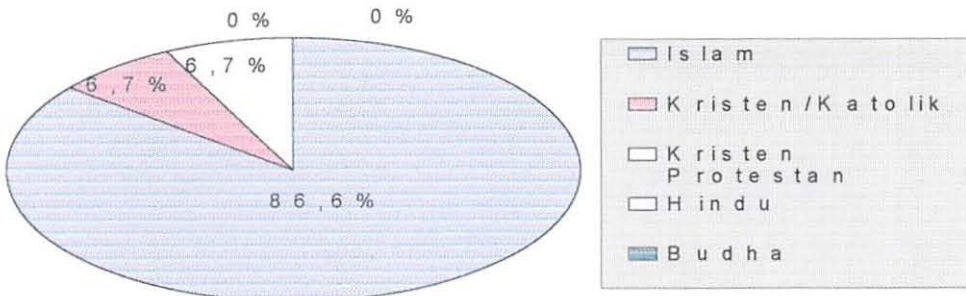
6). Distribusi responden berdasarkan agama yang dianut

a). Kelompok perlakuan



Gambar 5.11. Diagram Komposisi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Agama Yang Dianut di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

b). Kelompok kontrol



Gambar 5.12. Diagram Komposisi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Agama Yang Dianut di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Sebagian besar beragama Islam yaitu 13 orang (86,6%) dan sisanya 2 orang masing-masing beragama protestan 1 orang (6,7%) dan konghucu 1 orang (6,6%).

5.1.2 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data khusus mengenai respon ekspresi kemarahan sebelum dan setelah dilakukan terapi aktifitas kelompok, analisa penurunan gangguan ekspresi kemarahan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan terapi aktifitas kelompok.

5.1.2.1 Analisa Penurunan Gangguan Ekspresi Kemarahan Kelompok Perlakuan setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok

Analisa Penurunan Gangguan Ekspresi Kemarahan Kelompok Perlakuan setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok akan disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.1. Tabel Penurunan Gangguan Ekspresi Kemarahan Kelompok Perlakuan Setelah Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Berdasarkan Uji Wilcoxon Signed Rank Test di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Ekspresi Marah	Sebelum Terapi Aktivitas Kelompok			Setelah Terapi Aktivitas kelompok			Penurunan Gangguan	Hasil Uji Statistik
	Σ respon	\bar{x}	Standard Deviasi	Σ respon	\bar{x}	Standard Deviasi		
Aspek Fisik	10	1,33	0,49	4	1,73	0,46	+6 (60%)	$z = -2,449$ $p = 0,014$
Aspek Emosional	10	1,33	0,49	3	1,8	0,41	+7 (70%)	$z = -2,111$ $p = 0,035$
Aspek Intelektual	11	1,27	0,46	5	1,7	0,49	+6 (54,5%)	$z = -1,897$ $p = 0,048$
Aspek Sosial	11	1,27	0,46	3	1,8	0,41	+8 (72,7%)	$z = -2,53$ $p = 0,011$
Aspek Spiritual	11	1,27	0,46	6	1,6	0,5	+5 (45,5%)	$z = -1,890$ $p = 0,047$
\bar{X}	10,6			4,2			+32 (60,4%)	

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan penurunan gangguan ekspresi kemarahan yang bermakna pada semua komponen aspek marah pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi aktivitas kelompok dengan nilai $p \leq 0,05$ sedangkan prosentase rata-rata penurunannya 60,4%.

5.1.2.2 Analisa Penurunan Gangguan Ekspresi Kemarahan Kelompok Kontrol setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok

Analisa Penurunan Gangguan Ekspresi Kemarahan Kelompok Kontrol setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok akan disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.2. Tabel Penurunan Gangguan Ekspresi Kemarahan Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Berdasarkan Uji Wilcoxon Signed Rank Test di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Ekspresi Marah	Sebelum Terapi Aktivitas Kelompok			Setelah Terapi Aktivitas kelompok			Penurunan Gangguan	Hasil Uji Stastistik
	Σ respon	\bar{x}	Standard Deviasi	Σ respon	\bar{x}	Standard Deviasi		
Aspek Fisik	11	1,27	0,46	10	1,33	0,49	+1 (9,1%)	$z = -1,414$ $p = 0,157$
Aspek Emosional	10	1,33	0,49	12	1,2	0,41	-2 (20%)	$z = -0,816$ $p = 0,414$
Aspek Intelektual	10	1,33	0,49	8	1,47	0,52	+ 2(20%)	$z = -0,447$ $p = 0,655$
Aspek Sosial	8	1,47	0,52	7	1,53	0,52	+ 1 (12,5%)	$z = -1,00$ $p = 0,317$
Aspek Spiritual	10	1,33	0,49	11	1,27	0,46	-1 (10%)	$z = -0,258$ $p = 0,796$
\bar{X}	9,8			9,6			+ 1 (2%)	

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan penurunan gangguan ekspresi kemarahan yang tidak bermakna pada semua komponen aspek marah pada kelompok kontrol

setelah diberikan terapi aktivitas kelompok dengan nilai $p > 0,05$ sedangkan prosentase rata-rata penurunannya hanya 2%.

5.1.2.3 Respon Ekspresi Kemarahan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok

Respon Ekspresi Kemarahan Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok

Kontrol akan disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 5.3. Tabel Data Ekspresi Kemarahan Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Berdasarkan Wilcoxon Signed Rank Test di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Pebruari, 2003

Kriteria	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Ada gangguan	10,6 70,7%	4,2 28%	9,8 65,3%	9,6 64%
Tidak ada gangguan	4,4 29,3%	10,8 72%	5,2 34,7%	5,4 36%
Total	15 100%	15 100%	15 100%	15 100%
	$\bar{x} = 0,33$		$\bar{x} = 0,08$	
	$z = -4,824$ $p = 0,00$		$z = -0,258$ $p = 0,796$	

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui pada kelompok perlakuan terdapat perbaikan respon ekspresi kemarahan dari ada gangguan menjadi tidak ada gangguan sebanyak 6,4 respon dengan prosentase 42,7%. Sedangkan kelompok kontrol hanya sedikit terjadi perubahan ekspresi kemarahan pada aspek fisik dari ada gangguan menjadi tidak ada gangguan sebanyak 0,2 respon dengan prosentase 1,3%.

Nilai rata-rata respon ekspresi kemarahan pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan sebesar 0,33% sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 0,08%.

Hasil uji statistik dengan penggunaan uji wilcoxon Signed rank test sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan didapatkan hasil $z = -4,824$ dengan tingkat kemaknaan 0,00 yang berarti H_1 diterima.

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai analisa hasil penelitian yang telah dilakukan dengan Wilcoxon Signed Rank Test dengan landasan teori pada bab 2.

5.2.1. Ekspresi Kemarahan Responden Sebelum dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok

Ekspresi kemarahan responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sebagian besar mengalami gangguan. Hal ini bisa dilihat pada tampilan tabel 5.1 – 5.3 menunjukkan baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sebagian besar ada gangguan ekspresi marah hal ini karena : 1) Semua responden pada penelitian ini adalah klien dengan riwayat kekerasan yang telah masuk dalam kriteria inklusi, 2) Terapi aktifitas kelompok yang dilaksanakan di rumah sakit kurang dispesifikasikan dan dituntaskan pada pasien tertentu saja, 3) Terapi aktivitas kelompok yang dilaksanakan di rumah sakit masih mengacu pada aktivitas harian dan belum dispesifikasikan pada suatu proses untuk memecahkan

permasalahan klien. Menurut Yalom, 1995 dalam Stuart dan Laraia, 2001 anggota kelompok mungkin datang dari berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai dengan keadaannya seperti agresi, takut, kebencian, kompetitif, kesamaan, ketidaksamaan, kesukaan, dan menarik. Semua kondisi ini mempengaruhi dinamika kelompok, dimana anggota kelompok memberi dan menerima umpan balik yang berarti dalam berbagai interaksi yang terjadi dalam kelompok. 4) Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di rumah sakit yang dilaksanakan selama ini jumlahnya terlalu besar (>12 orang). Menurut Stuart dan Laraia, 2001 jumlah kelompok yang nyaman pada kelompok kecil adalah 7 – 10 orang, menurut Lancaster, 1980 adalah 10 – 12 orang, sedangkan menurut Rawlins, Williams dan Beck, 1993 5 – 10 orang. Jika kelompok terlalu besar maka tidak semua anggota tidak mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat dan pengalaman. 5) Belum ada protap rumah sakit tentang terapi aktivitas kelompok, sehingga walaupun ada terapi aktivitas kelompok pun pelaksanaannya sangat terbatas dan terkadang tidak memenuhi sebagai leader, co leader, observer dan fasilitator. Sebab masalah ini menurut Rawlins, Williams dan Beck, 1993 mengidentifikasi 3 cara yang perlu disiapkan untuk menjadi terapis atau pemimpin terapi kelompok yaitu : a) Persiapan teoritis melalui pendidikan formal, literatur, bacaan dan lokakarya. b) Praktik yang disupervisi pada saat berperan sebagai pemimpin kelompok. c) Pengalaman mengikuti terapi kelompok. Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok sebaiknya harus mengikuti persyaratan kelompok agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

5.2.2 Ekspresi Kemarahan Responden Setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok

Ekspresi kemarahan pada kelompok perlakuan setelah diberi terapi aktivitas kelompok sebagian besar mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Hal ini bisa dilihat pada tampilan tabel 5.2 yang menunjukkan bahwa penurunan gangguan ekspresi kemarahan kelompok perlakuan setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok dari semua aspek mengalami penurunan 60,4 %.

Pada kelompok perlakuan ini pada pelaksanaan terapi aktivitas kelompok kurang 1x pertemuan (tahap terminasi) telah diizinkan pulang dan dinyatakan sembuh total. Hal ini juga merupakan salah satu bukti bahwa terapi aktivitas kelompok yang berlangsung merupakan lingkungan yang kondusif bagi klien untuk bersosialisasi dan mengekspresikan perasaannya (Jalaludin, 2000 : 149). Menurut Jalaludin juga bahwa apabila lingkungan sosial individu (TAK) mendukung dan kondusif maka perilaku yang ditampilkan klien akan jauh lebih baik daripada lingkungan sosial yang tidak mendukung.

Pada pelaksanaan terapi aktifitas kelompok peneliti membagi tiap kelompok terdiri dari 7 orang, dengan maksud agar pada pelaksanaannya peserta terapi dapat mengungkapkan perasaannya secara merata dan waktu yang ditentukan sesuai dengan kontrak yang telah dibuat. Pelaksanaan terapi ini dilakukan peneliti bersama dengan perawat ruangan dan peneliti sendiri sebagai pemimpin terapi aktifitas kelompok. Sebelum pelaksanaan terapi aktifitas kelompok peneliti mempersiapkan materi yang akan dilakukan dalam terapi yaitu berupa rencana strategi pelaksanaan dengan tujuan

mengacu pada pedoman terapi aktifitas kelompok latihan asertif 8 sesi yang telah dimodifikasi pelaksanaannya.

Adapun hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok latihan asertif ini antara lain : 1) Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah Sekolah Menengah Atas (SLTA) sehingga pemahaman klien relatif cukup baik. Tetapi dalam penelitian ini peneliti tidak mengidentifikasi tingkat pendidikan dengan perubahan ekspresi kemarahan 2) Umur responden kelompok perlakuan relatif sama / sebaya, sehingga didalam kelompok klien mempunyai lingkungan pergaulan dengan teman sebaya. 3) Terapi aktivitas kelompok telah dipersiapkan dengan baik oleh peneliti sesuai dengan kriteria pelaksanaan terapi aktivitas kelompok. Adapun terapi aktivitas kelompok latihan asertif yang dilakukan peneliti dipersiapkan dan dilakukan dengan berbagai modifikasi yang dimaksudkan untuk kelancaran pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dan menarik perhatian klien agar klien terpacu dalam penyelesaian masalah yang sedang dihadapinya. Modifikasi ini dilakukan sesuai dengan pedoman yang peneliti tuliskan 8x pertemuan dan diulang setiap pertemuan 2x sedangkan modifikasi pelaksanaan peneliti menulis dalam strategi rencana dan pelaksanaan. Menurut Rawlins, Williams dan Beck, 1993 mengatakan bahwa perawat diperkenankan memimpin terapi aktifitas kelompok jika telah dipersiapkan secara profesional.

Respon ekspresi kemarahan pada kelompok kontrol setelah terapi aktivitas kelompok sebagian besar tidak mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Pada tabel 5.1 sampai dengan tabel 5.3 menunjukkan kecil sekali perbaikan respon ekspresi kemarahan responden kelompok kontrol. Prosentase adanya penurunan gangguan

yang tidak bermakna pada aspek respon kemarahan pada kelompok kontrol yaitu hanya 2% dengan tingkat kemaknaan $p = 0,796\%$.

Tidak adanya perubahan yang signifikan pada kelompok kontrol disebabkan tidak adanya stimulus komunikasi yang baik bagi klien dari perawat sehingga aspek kemarahan dimanifestasikan dengan tidak baik pula. Artinya dengan tidak adanya terapi aktivitas kelompok klien tidak mendapatkan lingkungan yang kondusif untuk mengekspresikan kemarahan yang sehat. Klien tidak pernah mendapatkan contoh / model cara mengungkapkan marah yang sehat dari orang lain dan hal itu menyebabkan tidak pernah ada stimulus yang dapat membantu klien memperbaiki perilaku klien dalam mengungkapkan perasaan marahnya. Menurut Stuart dan Laraia, 2001 tujuan dari kelompok adalah membantu anggota yang berperilaku destruktif dalam berhubungan dengan orang lain dan merubah perilaku yang maladaptif. Dikemukakan juga oleh Wilson dan Kneist, 1992 mengemukakan bahwa terapi aktifitas kelompok adalah manual, rekreasi dan tehnik kreatif untuk mengatasi pengalaman seseorang yang dalam hal ini adalah riwayat perilaku kekerasan.

Pelaksanaan kontrol pada ekspresi kemarahan responden kelompok kontrol oleh peneliti hanya dilakukan 2x yaitu pada saat sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok dan setelah terapi aktivitas kelompok.

5.2.3 Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Ekspresi Kemarahan pada Klien dengan Riwayat perilaku Kekerasan

Terapi aktivitas kelompok secara Signifikan memberikan perubahan terhadap ekspresi kemarahan ke arah yang lebih baik pada klien dngan riwayat perilaku

kekerasan. Pernyataan ini dapat dibuktikan dengan adanya penurunan gangguan ekspresi kemarahan kelompok perlakuan setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok sebesar 60,4%. Hal ini berbeda dengan penurunan gangguan ekspresi kemarahan kelompok kontrol yang setelah dilakukan terapi aktifitas kelompok hanya 2% saja.

Tampilan tabel 5.3 mengenai keadaan ekspresi kemarahan pada kedua kelompok baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dapat dijelaskan adanya penurunan gangguan ekspresi kemarahan sangat bermakna yaitu $p = 0,00$. Dari data tersebut menunjukkan bahwa H_1 diterima yang artinya ada pengaruh yang bermakna dari pemberian terapi aktivitas kelompok latihan asertif terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan.

Hal tersebut di atas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart dan Sundean, 1995 : 563 bahwa kemarahan merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman terhadap individu. Mengekspresikan marah dengan perilaku konstruktif dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain, akan memberikan perasaan lega, ketegangan pun menurun dan perasaan marah dapat teratasi. Bila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku agresif dan menentang, biasanya dilakukan individu karena ia merasa kuat. Cara demikian tentunya tidak akan menyelesaikan masalah, bahkan dapat menimbulkan kemarahan yang berkepanjangan dan dapat menimbulkan tingkah laku destruktif, kekerasan yang ditujukan ke orang lain atau lingkungan.

Sehingga menurut Stuart dan Sundean (1998 :768) terapi aktifitas kelompok adalah aktivitas yang membantu anggotanya untuk mengatasi identitas hubungan

yang kurang efektif dan mengubah tingkah laku yang adaptif. Dengan adanya terapi aktivitas kelompok akan membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi psikologis misalnya kognitif dan afektif. Dengan terapi aktivitas kelompok maka akan ada tanggapan dari kelompok sehingga klien akan terlatih untuk berkomunikasi mengungkapkan perasaan marahnya dengan benar, selain itu klien akan terlatih untuk menggunakan pikirannya untuk mengungkapkan pikirannya untuk mengungkapkan perasaan marahnya dengan mencari alternatif tindakan pengungkapan marah yang sehat dan tidak merugikan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Ekspresi kemarahan klien sebelum terapi aktifitas kelompok baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar mengalami gangguan dari semua komponen aspek marah (aspek fisik, aspek emosional, aspek intelektual, aspek sosial dan aspek spiritual).
- 2) Ekspresi kemarahan kelompok perlakuan setelah terapi aktifitas kelompok mengalami perubahan dari semua komponen aspek marah (aspek fisik, aspek emosional, aspek intelektual, aspek sosial dan aspek spiritual).
- 3) Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna tentang penurunan ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan yang diberi terapi aktifitas kelompok dengan klien yang tidak diberi terapi aktifitas kelompok.

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang terapi aktifitas kelompok terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan di RSJ Dr. Radjiman Widiodynamicrat Lawang, perlu kiranya dilakukan :

- 1) Pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan seyogyanya diberi terapi aktifitas kelompok yang baik dan benar sebagai upaya untuk membantu klien dalam mengekspresikan marah yang sehat.
- 2) Pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan yang telah dapat mengekspresikan respon marah yang sehat hendaknya tetap diberikan terapi aktifitas kelompok untuk mempertahankan perilaku mengekspresikan marah yang sehat.
- 3) Mengingat hasil penelitian ini ada pengaruh yang bermakna antara terapi aktifitas kelompok terhadap ekspresi kemarahan, maka seyogyanya di rumah rumah sakit jiwa disusun protap yang terstruktur dengan baik tentang terapi aktifitas kelompok untuk kemudian dilaksanakan secara dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L.J (2000). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi dan Praktik Klinis Edisi 6*. Alih Bahasa Tim Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. EGC. Jakarta
- Chandra B (1995) *Pengantar Statistik Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Depdikbud (1990). *Kamus Besar bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta
- Depkes RI Direktorat Kesehatan Jiwa (1998) *Petunjuk Teknis Terapi Kelompok Mental* di Rumah Sakit Jakarta
- Hawari. D (2000) Skizofrenia: *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa* FKUI Jakarta
- Keliat, B.A.et.al, (1995). *Kumpulan Proses Keperawatan Masalah Keperawatan Jiwa*. Bagian Keperawatan Jiwa Komunitas. FIK UI Jakarta
- Keltner, Schwecke dan Boston. (1995) *Psychiatric Nursing. 2 nd.Ed* Mosby. St. Louis
- Maramis, W.F (1995) *Ilmu Kedokteran Jiwa : Catatan*. Airlangga University Press. Surabaya
- Nursalam (1997) *Karya Tulis dan Penelitian : Pedoman Praktis Penyusunan* Surabaya
- Nursalam dan Pariani.S (2001) *Metodologi Riset Keperawatan : Pendekatan Praktis*. CV. Sagung Seto Jakarta
- Notoatmojo. S (2002) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka. Jakarta
- Otong . D.A (1995) *Psychiatric Nursing: Biological and Behavioral Concept*. W.B Saunders Company Philadelphia
- Sastroasmoro, S dan Ismail, S (1995) *Dasar Dasar Metodologi Penelitian Klinis* Binarupa Aksara. Jakarta
- Suharsimi (1997). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek* Rineka Cipta Jakarta

- Stuart and Sundeen (1998) *Keperawatan Jiwa : Buku Saku Edisi 3* Alih bahasa Achir Yani. EGC. Jakarta
- Townsend M.C (1998) *Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri Pedoman untuk Pembuatan Rencana Perawatan*. Edisi 3 Alih Bahasa Novi Helena dan daulina. EGC. Jakarta
- Keliat, B.A et.all (2000) *Seri keperawatan Kesehatan Jiwa*, FIK UI Jakarta
- Fortinash, Katherine M (1995), *Psychiatric Nursing Care Plans*, Second Edition Mosby. Year Book, St. Louis
- Maslim, Rusdi (2001), *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ III*, Editor dr. Rusdi Maslim, Jakarta
- Bahar, E (1995) *Menuju Peningkatan Produktifitas dan Kualitas Sumber Daya Manusia Indonesia : Perlunya reformasi Kesehatan Jiwa Palembang*, Universitas Sriwijaya
- Beck, C. M Rawling, R P, dan William, S. R (1993), *Mental Health Psychiatric Nursing*, St. Louis : The C.V Mosby Company
- Departemen Kesehatan RI (1982), *Sistem Kesehatan Nasional*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Keliat B.A , Sinaga CristinaTh, (1996) *Marah Akibat Penyakit yang Diderita*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- Budi Anna Keliat Dkk (1999), Pengaruh Model Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi pada Klien Menarik Diri di Rumah Sakit Jiwa, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, (8: 277)
- Keliat B.A (2002), Terapi Aktifitas Kelompok Bagi Tenaga Perawat, *Makalah Pelatihan Keperawatan di RSJ Pusat Lawang, tidak dipublikasikan*, 17-20 Mei 2002
- _____ (2002), *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keskokteran UNAIR

LAMPIRAN



Surabaya; 28 NOVEMBER 2002

Nomor : 1872/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

DIREKTUR RS Dr. RADJIMAN WEDIODININGGRAT LAWANG

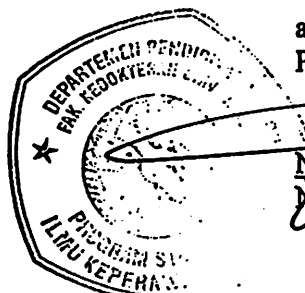
Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : HANIK ENDANG NIHAYATI
NIM : 010130333.B
Judul Penelitian : PENGARUH TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK) :
LATIHAN ASERTIF THD EKSPRESI KEMARAHAHAN
Tempat : RS. Dr. RADJIMAN WEDIODININGGRAT LAWANG

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.



a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nurgalam Mnurs (Hons)
MIP. : 140 238 226

Tembusan :

1. KASI DIKLAT RS Dr. R. WEDIODININGGRAT
2. KASI KEPERAWATAN
3. KASUBRUANGAN
4. ARSIP

**RSJ. Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG
TIM PENDIDIKAN DAN LATIHAN**

NO 236/Diklat/IL/2003

Lawang 11.3.2003

HAL: Ijin Penggunaan Fasilitas Untuk
Kegiatan Pengumpulan Data

Kepada Yth

Kepala Ruang Gauda - Anyela

RSJ. Dr. Radjuman W. Lawang

Di-

LAWANG

Sehubungan surat Direktur tanggal 14-1-2003 Nomor DL.02.02.81.0147 tentang
Sebagaimana dimaksud pada pokok surat, dengan ini dimohon bantuan Saudara
Membantu kelancaran kegiatan mahasiswa an

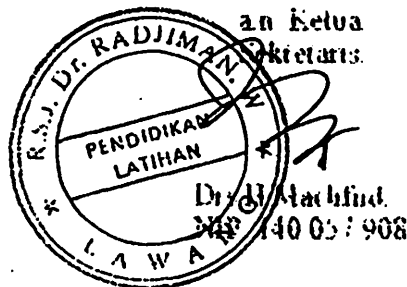
Nama : Hanik Endang Nihayati

Mahasiswa : PSIK - FK. Unan Surabaya

Nim : 010130333 B

Judul : Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Latihan Ases
Tif Terhadap Ekspresi Kemarahan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih

TINDASAN

1. Ka. Bid. Perawatan

2. ~~Kepala Ruang Gauda~~

✓ 2. Mahasiswa Ybs.

RSJ. Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG 68

TIM PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Nomor : 230 / Diklat / 1 / 2003
 Lampiran : —
 Perihal : **Ijin Penggunaan Fasilitas Untuk Kegiatan Pengumpulan Data Mhs. D.IV - PP FK. Unair Surabaya.**

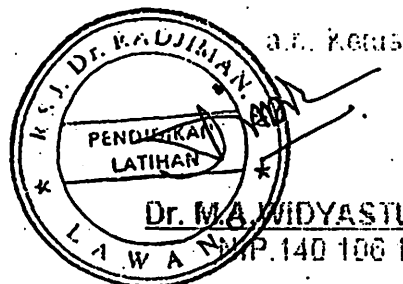
Lawang, 22 Januari 2003

Kepada Yth.
 Ka. Ruang : 1. Perkutut
 2. Seruni
 RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
 Di-
LAWANG.

Sehubungan dengan surat Direktur nomor : DL.02.02.8 1.0147 tanggal 14 Januari 2003 dan Nomor : DL.02.02.8 1.0174 tanggal 15 Januari 2003 tentang sebagaimana dimaksud pada pokok surat, dengan ini dimohon bantuan Saudara membantu kelancaran kegiatan mahasiswa a.n.

1. Nama : Hanik Endang Nihayati
 Mahasiswa : PSIK. - FK. Unair Surabaya.
 Nim : 010130333 R
 Judul penelitian : " Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Latihan Asertif Terhadap Ekspresi Kemarahan "
2. Nama : Nurweni
 Mahasiswa : D.IV - PP FK. Unair Surabaya.
 Nim : 01.01.10311.R
 Judul penelitian : Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Orientasi Realitas Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Klien Dengan Gangguan Jiwa "

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih..



- TINDASAN :** Disampaikan kepada Yth.
1. Ka. Bid. Perawatan.
 2. Ka. Tim Diklat.
 3. Zaenal Mutaqin, S.Kp. (pembimbing)
 4. Mahasiswa Ybs.
 5. Arsip.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama saya Hanik Endang Nihayati mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Dalam rangka memenuhi syarat tugas akhir program pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan diwajibkan melakukan penelitian. Dalam penelitian ini saya mengambil judul “Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) : Latihan Asertif terhadap Ekspresi Kemarahan pada Klien dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi aktifitas kelompok Latihan asertif terhadap perubahan ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan. Untuk kelancaran penelitian ini saya mengharapkan partisipasi Saudara/I untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Kegiatan penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Sehingga Saudara/I tidak perlu meragukan keabsahannya. Kesediaan Saudara menjadi responden dipergunakan hanya untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan dan tidak untuk maksud yang lain.

Jika Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini. Atas partisipasi Saudara saya ucapkan terima kasih.

Nama Ruangan
Tanggal
Tanda Tangan

LEMBAR OBSERVASI**I. DATA DEMOGRAFI**

1. Umur

 12-20 tahun 21-30 tahun 31-40 tahun

2. Jenis kelamin

 Perempuan Laki-laki

3. Pendidikan terakhir

 SD SLTP SLTA Akademi / Perguruan Tinggi

4. Riwayat pekerjaan

 Buruh Swasta Wiraswasta PNS / ABRI Tidak bekerja

5. Status perkawinan

- Tidak kawin
- Kawin dan istri dan suami masih hidup
- Janda / duda cerai
- Janda / duda meninggal

6. Agama

- Islam
- Kristen / Katolik
- Kristen Protestan
- Hindu
- Budha

II. RESPON EKSPRESI KEMARAHAN TAK LATIHAN ASERTIF

No	Komponen Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode	Skor
1	Aspek fisik				
	◆ Muka merah				
	◆ Pandangan tajam				
	◆ Nafas pendek				
	◆ Keringat				
	◆ Sakit fisik				
	◆ Penyalahgunaan obat				
	◆ Tekanan darah				

2	Aspek Emosional <ul style="list-style-type: none"> ◆ Tidak adekuat ◆ Tidak aman ◆ Rasa terganggu ◆ Marah (dendam) ◆ Jengkel 				
3.	Aspek Intelektual <ul style="list-style-type: none"> ◆ Mendominasi ◆ Bawel ◆ Sarkasme ◆ Berdebat ◆ Meremehkan 				
4.	Aspek Sosial <ul style="list-style-type: none"> ◆ Menarik diri ◆ Pengasingan ◆ Penolakan ◆ Kekerasan ◆ Ejekan ◆ Humor 				
5.	Aspek Spiritual <ul style="list-style-type: none"> ◆ Kemahakuasaan ◆ Kebajikan/kebenaran diri ◆ Keraguan 				

	◆ Tidak bermoral ◆ Kebejatan ◆ Kreativitas terhambat				
--	--	--	--	--	--

Catatan :

Cara mengisi dengan membubuhkan angka :

1 = ada gangguan

2 = tidak ada gangguan

PEDOMAN TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK

LATIHAN ASERTIF

Pengertian

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Latihan Asertif adalah salah satu terapi modalitas keperawatan dalam bentuk terapi kelompok dimana klien belajar mengomunikasikan perasaan positif dan negatif secara terbuka, jujur dan langsung tanpa menyakiti orang lain.

A. Tujuan Umum

Secara umum TAK ini bertujuan agar klien mampu mengungkapkan marah secara asertif tanpa menyakiti orang lain sehingga tingkah lakunya dapat diterima oleh lingkungan.

B. Karakteristik Umum

Klien yang diikutsertakan mengikuti terapi aktifitas kelompok latihan asertif adalah :

- Klien dengan riwayat amuk
- Klien yang sudah dapat berkomunikasi verbal cukup baik
- Klien yang sedang tidak amuk atau klien tenang
- Klien yang masuk rumah sakit berulang kali dengan riwayat amuk
- Klien yang tidak autistik
- Klien dengan gangguan halusinasi yang berada pada tahap dimana klien bisa mengontrol halusinasinya

- **Klien dengan kondisi fisik baik dan sehat**

C. Masalah Keperawatan

1. **Potensial amuk**
2. **Potensial melukai diri sendiri dan orang lain**
3. **Koping individu yang tidak efektif**
4. **Ketidakkmmampuan klien mengungkapkan marah secara asertif**
5. **Ketidakkampuan klien mengontrol prilaku**

D. Proses Tak Latihan Asertif

TAK Latihan Asertif dibagi menjadi 8 kali pertemuan. Untuk mencapai tujuan yang ada pada tujuan umum, maka ditetapkan tujuan pada setiap pertemuan, adapun tujuan dari tiap – tiap pertemuan adalah :

- **Pertemuan pertama, klien mampu mengidentifikasi penyebab atau situasi yang menyebabkan marah.**
- **Pertemuan kedua , Klien mampu mengenal tanda – tanda marahnya**
- **Pertemuan ketiga , Klien mampu mengungkapkan tindakan bila sedang marah**
- **Pertemuan keempat, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan yang baru yang dapat dilakukan pada saat marah tanpa menyakiti orang lain**
- **Pertemuan kelima, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan baru yang lain untuk mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain**
- **Pertemuan keenam, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan baru yang lain untuk mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain**

- **Pertemuan ketujuh, klien mampu mengidentifikasi dan mencoba dua alternatif tindakan baru yang lain untuk mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain**
- **Pertemuan kedelapan, klien mampu mengungkapkan pendapatnya tentang proses yang terjadi selama pertemuan TAK**

PERTEMUAN PERTAMA

LATIHAN ASERTIF

Tujuan : Klien mampu mengidentifikasi penyebab atau situasi yang menyebabkan marahnya.

Persiapan :

1. Klien

- Diingatkan kembali akan pertemuan TAK yang akan dilaksanakan sehari sebelumnya dan menjelang TAK (1 jam sebelumnya)

2. Perawat

- Lakukan prainteraksi sebelum pelaksanaan (mengkaji kesiapan diri)
- Mempersiapkan topik yang akan dibahas pada pertemuan 1
- Pengorganisasian perawat dalam TAK, yaitu : leader, ko-leader, fasilitator dan obeserver, sesuai dengan kemampuan masing-masing tenaga

3. Ruang

- Disiapkan ruangan tersendiri dan terpisah dari bangsal perawatan
- Diupayakan situasi yang tenang, bersih, aman dan di ruangan tertutup
- Pengaturan kursi diupayakan antara klien dan petugas dapat saling berhadapan

4. Fasilitas

- Kursi

Pelaksanaan :

1. **Mengadakan kontrak dengan kelompok TAK :**
 - Perawat memperkenalkan diri dan masing-masing klien memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama panggilan dan asal
 - Pemimpin dan anggota kelompok menetapkan peraturan yaitu, klien hadir tepat waktu, tidak boleh meninggalkan TAK sebelum kegiatan selesai
 - Pemimpin menetapkan tata cara dan tujuan kelompok yaitu kelompok dapat mengikuti TAK latihan asertif sesuai dengan tujuan pertemuan yang telah ditetapkan
2. Pemimpin memotivasi anggota kelompok untuk mengingat kembali situasi atau hal yang dapat menyebabkan rasa marahnya timbul
3. Pemimpin memfasilitasi klien untuk mengungkapkan respon atau perilakunya yang dapat menyebabkan marah
4. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok dalam berdiskusi dan mencapai tujuan kelompok
5. Mengevaluasi perasaan anggota kelompok setelah pertemuan
6. Membuat kontrak atau menyepakati kegiatan untuk pertemuan selanjutnya yang berisi tentang waktu pelaksanaan, topik yang akan dibahas, hal-hal yang sudah dilaksanakan serta tidak lanjutnya serta terminasi

Evaluasi :

Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
Pengetahuan : <ul style="list-style-type: none">• Menyebutkan situasi penyebab rasa marah• Menyebutkan perilaku klien saat marah Afektif : <ul style="list-style-type: none">• Mengungkapkan perasaan setelah pertemuan		

PERTEMUAN KEDUA

LATIHAN ASERTIF

Tujuan : Klien mampu mengenal tanda – tanda marah

Persiapan :

1. Klien

- Diingatkan kembali akan pertemuan TAK yang akan dilaksanakan sehari sebelumnya dan menjelang TAK (1 jam sebelumnya)

2. Perawat

- Lakukan prainteraksi sebelum pelaksanaan (mengkaji kesiapan diri)
- Mempersiapkan topik yang akan dibahas pada pertemuan II
- Pengorganisasian perawat dalam TAK, yaitu : leader, ko-leader, fasilitator dan obeserver, sesuai dengan kemampuan masing-masing tenaga

3. Ruang

- Disiapkan ruangan tersendiri dan terpisah dari bangsal perawatan
- Diupayakan situasi yang tenang, bersih, aman dan di ruangan tertutup
- Pengaturan kursi diupayakan antara klien dan petugas dapat saling berhadapan

4. Fasilitas

- Kursi

Pelaksanaan :

1. Mengulang kontrak pada pertemuan sebelumnya
 - Pemimpin bersama-sama kelompok mengevaluasi PR / tindak lanjut / hasil pertemuan pertama
 - Pemimpin mengingatkan kembali tentang tujuan pertemuan hari ini
2. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk mengungkapkan tanda – tanda pada saat marah
3. Pemimpin anggota kelompok untuk menggolongkan tanda – tanda yang telah disebutkan dalam 5 aspek, yaitu : fisik, emosional, intelektual, soial dan spiritual.
4. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok dalam berdiskusi dan mencapai tujuan kelompok
5. Mengevaluasi perasaan anggota kelompok setelah pertemuan
6. Membuat kontrak atau menyepakati kegiatan untuk pertemuan selanjutnya yang berisi tentang waktu pelaksanaan, topik yang akan dibahas, hal-hal yang sudah dilaksanakan serta tidak lanjut serta terminasi

Evaluasi :

Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
Pengetahuan : <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan tanda – tanda marah • Menggolongkan tanda – tanda marah dalam : <ul style="list-style-type: none"> Aspek fisik Aspek emosional Aspek intelektual Aspek sosial Aspek spiritual Psikomotor <ul style="list-style-type: none"> • Memperagakan tanda – tanda marah Afektif : <ul style="list-style-type: none"> • Mengungkapkan perasaan setelah pertemuan 		

PERTEMUAN KETIGA

LATIHAN ASERTIF

Tujuan : Klien mampu mengungkapkan tindakan yang dilakukan bila sedang marah mengenal tanda – tanda marah

Persiapan :

1. Klien

- Diingatkan kembali akan pertemuan TAK yang akan dilaksanakan sehari sebelumnya dan menjelang TAK (1 jam sebelumnya)

2. Perawat

- Lakukan prainteraksi sebelum pelaksanaan (mengkaji kesiapan diri)
- Mempersiapkan topik yang akan dibahas pada pertemuan III
- Pengorganisasian perawat dalam TAK, yaitu : leader, ko-leader, fasilitator dan obeserver, sesuai dengan kemampuan masing-masing tenaga

3. Ruang

- Disiapkan ruangan tersendiri dan terpisah dari bangsal perawatan
- Diupayakan situasi yang tenang, bersih, aman dan di ruangan tertutup
- Pengaturan kursi diupayakan antara klien dan petugas dapat saling berhadapan

4. Fasilitas

- Kursi

Pelaksanaan :

1. Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati
 - Pemimpin bersama-sama kelompok mengevaluasi PR / tindak lanjut / hasil pertemuan kedua
 - Pemimpin mengingatkan kembali tentang tujuan pertemuan hari ini
2. Pemimpin memotivasi anggota kelompok untuk mengungkapkan tindakan yang biasa dilakukan pada saat marah
3. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapat / perasaannya setelah melakukan hal tersebut
4. Pemimpin memfasilitasi dan mengarahkan anggota kelompok untuk mencapai tujuan
5. Mengevaluasi perasaan anggota kelompok setelah pertemuan
6. Membuat kontrak atau menyepakati kegiatan untuk pertemuan selanjutnya yang berisi tentang waktu pelaksanaan, topik yang akan dibahas, hal-hal yang sudah dilaksanakan serta tidak lanjut serta terminasi

Evaluasi :

Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
Pengetahuan : <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan saat marah • Memperagakan tindakan yang dilakukan saat marah Afektif : <ul style="list-style-type: none"> • Mengungkapkan perasaan setelah memperagakan tindakan yang biasa dilakukan • Mengungkapkan perasaan setelah pertemuan 		

PERTEMUAN KEEMPAT

LATIHAN ASERTIF

Tujuan : Klien mampu mengidentifikasi dan memperagakan 2 alternatif tindakan baru yang dapat dilakukan pada saat marah tanpa menyakiti orang lain

Persiapan :

1. Klien

- Diingatkan kembali akan pertemuan TAK yang akan dilaksanakan sehari sebelumnya dan menjelang TAK (1 jam sebelumnya)

2. Perawat

- Lakukan pra-interaksi sebelum pelaksanaan (mengkaji kesiapan diri)
- Mempersiapkan topik yang akan dibahas pada pertemuan IV
- Pengorganisasian perawat dalam TAK, yaitu : leader, ko-leader, fasilitator dan observer, sesuai dengan kemampuan masing-masing tenaga

3. Ruang

- Disiapkan ruangan tersendiri dan terpisah dari bangsal perawatan
- Diupayakan situasi yang tenang, bersih, aman dan di ruangan tertutup
- Pengaturan kursi diupayakan antara klien dan petugas dapat saling berhadapan

4. Fasilitas

- Kursi

Pelaksanaan :

1. Mengingat kembali kontrak yang telah disepakati
 - Pemimpin bersama-sama kelompok mengevaluasi PR / tindak lanjut / hasil pertemuan ketiga
 - Pemimpin mengingatkan kembali tentang tujuan pertemuan hari ini
2. Pemimpin mengenalkan cara – cara mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain yaitu mengulang memperjelas masalah / mengatakan bahwa dirinya marah, latihan menerima kritik dengan cara bermain peran
3. Pemimpin menganjurkan 2 anggota kelompok untuk memperagakan kembali
4. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapat tentang peragaan yang dilakukan oleh kedua temannya
5. Pemimpin memfasilitasi dan mengarahkan anggota kelompok untuk mencapai tujuan
6. Mengevaluasi perasaan anggota kelompok setelah pertemuan
7. Membuat kontrak / menyepakati kegiatan untuk pertemuan berikutnya yang berisi tentang waktu pelaksanaan, topik, pertemuan, hal yang sudah dilaksanakan serta tindak lanjutnya dan terminasi

Evaluasi :

Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
<p>Pengetahuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan 2 cara baru mengungkapkan marah secara konstruktif <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperagakan 2 cara marah baru yang telah dipilih <p>Afektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengungkapkan pendapat tentang peragaan marah yang konstruktif • Mengungkapkan perrasaan setelah pertemuan 		

PERTEMUAN KELIMA

LATIHAN ASERTIF

Tujuan : Klien mampu mengidentifikasi dan memperagakan 2 alternatif tindakan baru yang dapat dilakukan pada saat marah tanpa menyakiti orang lain

Persiapan :

1. Klien

- Diingatkan kembali akan pertemuan TAK yang akan dilaksanakan sehari sebelumnya dan menjelang TAK (1 jam sebelumnya)

2. Perawat

- Lakukan prainteraksi sebelum pelaksanaan (mengkaji kesiapan diri)
- Mempersiapkan topik yang akan dibahas pada pertemuan V
- Pengorganisasian perawat dalam TAK, yaitu : leader, ko-leader, fasilitator dan observer, sesuai dengan kemampuan masing-masing tenaga

3. Ruang

- Disiapkan ruangan tersendiri dan terpisah dari bangsal perawatan
- Diupayakan situasi yang tenang, bersih, aman dan di ruangan tertutup
- Pengaturan kursi diupayakan antara klien dan petugas dapat saling berhadapan

4. Fasilitas

- Kursi

Pelaksanaan :

1. Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati
 - Pemimpin bersama–sama kelompok mengevaluasi PR / tindak lanjut / hasil pertemuan keempat
 - Pemimpin mengingatkan kembali tentang tujuan pertemuan hari ini
2. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk memperagakan dua alternatif tindakan baru lainnya mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain yaitu menerima negatif dirinya dan menanyakan negatif dirinya
3. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapat tentang peragaan yang dilakukan oleh kedua temannya
4. Pemimpin memfasilitasi dan mengarahkan anggota kelompok untuk mencapai tujuan
5. Mengevaluasi perasaan anggota kelompok setelah pertemuan
6. Membuat kontrak / menyepakati kegiatan untuk pertemuan berikutnya yang berisi tentang waktu pelaksanaan, topik, pertemuan, hal yang sudah dilaksanakan serta tindak lanjutnya dan terminasi

Evaluasi :

Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
<p>Pengetahuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan 2 cara baru mengungkapkan marah secara konstruktif <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperagakan 2 cara marah baru yang telah dipilih <p>Afektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengungkapkan pendapatnya tentang cara lain marah yang dipilih • Mengungkapkan perasaan setelah pertemuan 		

PERTEMUAN KEENAM

LATIHAN ASERTIF

Tujuan : Klien mampu mengidentifikasi dan memperagakan 2 alternatif baru lainnya yang dapat dilakukan pada saat marah tanpa menyakiti orang lain

Persiapan :

1. Klien

- Diingatkan kembali akan pertemuan TAK yang akan dilaksanakan sehari sebelumnya dan menjelang TAK (1 jam sebelumnya)

2. Perawat

- Lakukan pra-interaksi sebelum pelaksanaan (mengkaji kesiapan diri)
- Mempersiapkan topik yang akan dibahas pada pertemuan VI
- Pengorganisasian perawat dalam TAK, yaitu : leader, ko-leader, fasilitator dan observer, sesuai dengan kemampuan masing-masing tenaga

3. Ruang

- Disiapkan ruangan tersendiri dan terpisah dari bangsal perawatan
- Diupayakan situasi yang tenang, bersih, aman dan di ruangan tertutup
- Pengaturan kursi diupayakan antara klien dan petugas dapat saling berhadapan

4. Fasilitas

- Kursi

Pelaksanaan :

1. Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati pada pertemuan sebelumnya
2. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk mempragakan dua cara yang lain tindakan mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain yaitu menjerit / berteriak dan memukul barang yang tidak mudah rusak
3. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapat tentang peragaan yang dilakukan oleh kedua temannya
4. Pemimpin memfasilitasi dan mengarahkan anggota kelompok untuk mencapai tujuan
5. Mengevaluasi perasaan anggota kelompok setelah pertemuan
6. Menyepakati pertemuan berikutnya dan terminasi

Evaluasi :

Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
Pengetahuan : <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan 2 tindakan marah yang lain secara konstruktif 		
Psikomotor <ul style="list-style-type: none"> • Mempragakan 2 cara marah baru yang telah dipilih 		
Afektif : <ul style="list-style-type: none"> • Mengungkapkan pendapatnya tentang cara lain marah yang dipilih • Mengungkapkan perasaan setelah pertemuan 		

PERTEMUAN KETUJUH

LATIHAN ASERTIF

Tujuan : Klien mampu mengidentifikasi dan memperagakan 2 alternatif baru lainnya yang dapat dilakukan pada saat marah tanpa menyakiti orang lain

Persiapan :

1. Klien

- Diingatkan kembali akan pertemuan TAK yang akan dilaksanakan sehari sebelumnya dan menjelang TAK (1 jam sebelumnya)

2. Perawat

- Lakukan prainteraksi sebelum pelaksanaan (mengkaji kesiapan diri)
- Mempersiapkan topik yang akan dibahas pada pertemuan VII
- Pengorganisasian perawat dalam TAK, yaitu : leader, ko-leader, fasilitator dan obeserver, sesuai dengan kemampuan masing-masing tenaga

3. Ruang

- Disiapkan ruangan tersendiri dan terpisah dari bangsal perawatan
- Diupayakan situasi yang tenang, bersih, aman dan di ruangan tertutup
- Pengaturan kursi diupayakan antara klien dan petugas dapat saling berhadapan

4. Fasilitas

- Kursi

Pelaksanaan :

1. Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati pada pertemuan sebelumnya
2. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk memperagakan dua cara yang lain tindakan mengungkapkan marah tanpa menyakiti orang lain yaitu menyalurkan kekuatan marah pada kegiatan yang disukai dan latihan rekaksasi (pernafasan)
3. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapat tentang peragaan yang dilakukan oleh kedua temannya
4. Peminpin memfasilitasi dan mengarahkan anggota kelompok untuk mencapai tujuan
5. Mengevaluasi perasaan anggota kelompok setelah pertemuan
6. Menyepakati pertemuan berikutnya dan terminasi

Evaluasi :

Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
Pengetahuan : <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan 2 tindakan marah yang lain secara konstruktif Psikomotor <ul style="list-style-type: none"> • Memperagakan 2 cara marah baru yang telah dipilih Afektif : <ul style="list-style-type: none"> • Mengungkapkan pendapatnya tentang cara lain marah yang dipilih • Mengungkapkan perasaan setelah pertemuan 		

PERTEMUAN KEDELAPAN

LATIHAN ASERTIF

Tujuan : Klien mampu mengungkapkan pendapatnya tentang proses yang terjadi selama pertemuan TAK

Persiapan :

1. Klien

- Diingatkan kembali akan pertemuan TAK yang akan dilaksanakan sehari sebelumnya dan menjelang TAK (1 jam sebelumnya)

2. Perawat

- Lakukan prainteraksi sebelum pelaksanaan (mengkaji kesiapan diri)
- Mempersiapkan topik yang akan dibahas pada pertemuan VIII
- Pengorganisasian perawat dalam TAK, yaitu : leader, ko-leader, fasilitator dan obeserver, sesuai dengan kemampuan masing-masing tenaga

3. Ruang

- Disiapkan ruangan tersendiri dan terpisah dari bangsal perawatan
- Diupayakan situasi yang tenang, bersih, aman dan di ruangan tertutup
- Pengaturan kursi diupayakan antara klien dan petugas dapat saling berhadapan

4. Fasilitas

- Kursi

Pelaksanaan :

1. Mengulang kontrak pada pertemuan sebelumnya
2. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapatnya tentang proses yang terjadi selama pertemuan TAK
3. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk mengevaluasi pencapaian tujuan
4. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk mendiskusikan hasil – hasil yang didapatkan selama proses TAK
5. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok untuk memberi umpan balik terhadap perubahan masing – masing anggota kelompok
6. Pemimpin memfasilitasi anggota kelompok mendiskusikan perpisahan terhadap kelompok
7. Pemimpin memfasilitasi dan mengarahkan kelompok untuk mencapai tujuan
8. Mengevaluasi perasaan anggota kelompok setelah pertemuan

Evaluasi :

Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
<p>Afektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menceritakan hal – hal yang di dapat selama proses • Memberikan umpan balik pada perubahan dalam kelompok • Mengungkapkan pendapat tentang perpisahan dalam kelompok • Mengungkapkan perasaannya selama 8 kali pertemuan 		

**STRATEGI PELAKSANAAN
TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK) : LATIHAN ASERTIF
MENGENAL PERILAKU KEKERASAN YANG BIASA DILAKUKAN**

A. Tujuan.

1. Klien dapat menyebutkan stimulasi penyebab kemarahannya.
2. Klien dapat menyebutkan yang dirasakan saat marah (tanda dan gejala marah).
3. Klien dapat menyebutkan reaksi yang dilakukan saat marah (perilaku kekerasan).
4. Klien dapat menyebutkan akibat perilaku kekerasan.

B. Setting.

Peserta dan terapis duduk bersama dengan lingkungan

C. Alat

1. Papan tulis /kertas flipchart / whiteboard.
2. Kapur / spidol.
3. Buku catatan dan pulpen.
4. Jadwal kegiatan harian klien.

D. Metode

1. Dinamika kelompok.
2. Diskusi dan Tanya jawab.
3. Simulasi.

E. Langkah Kegiatan.

1. Persiapan
 - Memilih klien perilaku kekerasan yang sudah kooperatif.
 - Membuat kontrak dengan klien.

- Menyiapkan alat dan tempat.
2. Orientasi
- a. Salam terapeutik
- Salam dari terapis
 - Perkenalan nama dan panggilan terapis (pakai nama tag)
 - Menanyakan nama panggilan semua klien (beri nama tag)
- b. Evaluasi / Validasi
- Menanyakan perasaan klien saat ini
 - Menanyakan masalah yang dirasakan klien
 - Menanyakan penerapan TAK yang lalu
- c. Kontrak
- Menjelaskan tujuan kegiatan
 - Menjelaskan aturan main yaitu :
 - Menjelaskan pengalaman saat marah
 - Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
 - Bila ingin keluar kelompok, klien harus seijin TAK
 - Lama kegiatan yaitu 45 menit
3. Tahap Kerja
- a. Mendiskusikan penyebab marah.
- Tanyakan pengalaman tiap klien
 - Tulis di papan tulis / kertas flifchart / whiteboard
- b. Mendiskusikan gejala dan tanda yang dirasakan klien saat terpapar oleh penyebab sebelum perilaku kekerasan terjadi
- Tanyakan perasaan klien saat terpapar oleh penyebab (tanda dan gejala)
 - Tulis di papan tulis / kertas flifchart / whiteboard
- c. Mendiskusikan perilaku kekerasan yang pernah dilakukan klien (verbal, merusak lingkungan, mencederai / memukul orang lain, memukul diri sendiri)
- Tanyakan perilaku yang dilakukan saat marah

- Tulis di papan tulis / kertas flifchart / whiteboard
 - d. Membantu klien memilih salah satu perilaku kekerasan yang paling sering dilakukan untuk diperagakan
 - e. Melakukan permainan peran / simulasi untuk perilaku kekerasan yang telah terpilih (terapis sebagai sumber penyebab pada klien yang melakukan perilaku kekerasan
 - f. Menanyakan perasaan klien setelah selesai bermain peran / simulasi
 - g. Mendiskusikan dampak / akibat perilaku kekerasan
 - Tanyakan akibat perilaku kekerasan
 - Tulis di papan tulis / kertas flifchart / whiteboard
 - h. Memberikan reinforcement pada peran serta klien
 - i. Dalam menjalankan a sampai dengan f, upayakan semua klien terlibat
 - j. Memberi kesimpulan penyebab; tanda dan gejala; perilaku kekerasan; akibat perilaku kekerasan
 - k. Menanyakan kesediaan klien untuk mempelajari cara baru yang sehat menghadapi kemarahan
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi
 - Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - Memberikan reinforcement positif terhadap perilaku klien yang positif
 - b. Tindak Lanjut
 - menganjurkan klien menilai dan mengevaluasi jika terdapat penyebab; tanda gejala; perilaku kekerasan yang terjadi; serta akibat perilaku kekerasan
 - Menganjurkan klien mengingat penyebab; tanda gejala; perilaku kekerasan dan akibat yang belum diceritakan
 - c. Kontrak yang akan datang
 - Menyepakati untuk belajar cara baru yang sehat untuk mencegah perilaku kekerasan

- Menepakati waktu dan tempat TAK berikut

F. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Format Evaluasi Klien

No.	Nama Klien	Penyebab PK	Memberi pendapat tentang		
			Tanda dan gejala PK	Perilaku Kekerasan	Akibat PK
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

2. Format Hasil TAK

No	Penyebab PK	Tanda dan gejala PK	Perilaku Kekerasan	Akibat PK
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

**STRATEGI PELAKSANAAN
TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK): LATIHAN ASERTIF
MENCEGAH PERILAKU KEKERASAN MELALUI KEGIATAN FISIK**

A. Tujuan

1. Klien dapat menyebutkan kegiatan fisik yang biasanya dilakukan klien
2. Klien dapat menyebutkan kegiatan fisik yang dapat mencegah perilaku kekerasan
3. Klien dapat mendemonstrasikan 2 (dua) kegiatan fisik yang dapat mencegah perilaku kekerasan

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Kasur / Kantung Tinju / Gendang
2. Papan tulis / kertas flifchart / whiteboard dan alat tulis
3. Buku catatan dan pulpen
4. Jadwal harian kegiatan klien

D. Metode

1. Dinamika Kelompok
2. Diskusi dan Tanya Jawab
3. Bermain peran dan simulasi

E. Langkah – langkah kegiatan

1. Persiapan
 - Mengingatnkan kontrak dengan klien yang telah ikut sesi 4.1
 - Menyiapkan alat dan tempat

2. Orientasi

a. Salam pembuka terapeutik

- Salam dari terapis
- Peserta dan terapis pakai nama TAG

b. Evaluasi / Validasi

- Menanyakan perasaan klien saat ini
- Menanyakan apakah ada kejadian perilaku kekerasan; penyebab; tanda dan gejala; perilaku kekerasan dan akibatnya.

c. Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan
- Menjelaskan aturan mainnya, yaitu:
 - Menjelaskan kegiatan fisik yang biasa dilakukan
 - Memilih dan melakukan kegiatan fisik yang sehat
 - Bila ingin keluar kelompok, klien harus seijin pemimpin TAK
 - Lama kegiatan yaitu 45 menit

3. Tahap Kerja

a. Mendiskusikan kegiatan fisik yang biasa dilakukan klien

- Tanyakan kegiatan: rumah tangga, harian, olah raga, yang biasanya dilakukan klien
- Tulis di papan tulis / kertas flipchart / whiteboard

b. Menjelaskan kegiatan fisik yang dapat digunakan untuk menyalurkan kemarahan secara sehat: tarik nafas dalam, menjemur / memukul kasur, menyikat kamar mandi, main bola, senam, memukul zak tinju, memukul gendang

c. Membantu klien memilih 2 (dua) kegiatan yang dapat dilakukan

d. Bersama klien mempraktekkan 2 (dua) kegiatan terpilih

- Terapis mempraktekkan
- Klien melakukan demonstrasi

- e. Menanyakan perasaan klien setelah mempraktekkan cara penyaluran kemarahan
 - f. Memberikan pujian pada peran serta klien
 - g. Upayakan agar semua klien berperan aktif
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi
 - Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan TAK
 - Menanyakan Ulang cara baru yang sehat mencegah perilaku kekerasan
 - b. Tindak Lanjut
 - Menganjurkan klien menggunakan cara yang telah di pelajari jika stimulus penyebab perilaku kekerasan
 - Menganjurkan klien melatih secara teratur cara yang telah dipelajari
 - Memasukkan pada jadwal kegiatan harian klien
 - c. Kontrak yang datang
 - Menyepakati untuk belajar cara baru yang lain yaitu interaksi asertif
 - Menyepakati waktu dan tempat TAK berikut

F. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Format Evaluasi Klien

No.	Nama Klien	Mempraktekkan cara pertama	Mempraktekkan cara kedua
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

**STRATEGI PELAKSANAAN
TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK): LATIHAN ASERTIF
MENCEGAH PERILAKU KEKERASAN MELALUI MENGUNGKAPKAN
PERASAAN SAKIT HATI KEPADA ORANG LAIN**

A. Tujuan

1. Klien dapat mengungkapkan keinginan dan permintaan tanpa memaksa
2. Klien dapat mengungkapkan penolakan atas rasa sakit hati tanpa kemarahan

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Papan tulis / kertas flifchart / whiteboard dan alat tulis
2. Buku catatan dan pulpen
3. Jadwal harian kegiatan klien

D. Metode

1. Dinamika Kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Bermain peran/ simulasi

E. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan

- Mengingatn kontrak dengan klien yang telah ikut sesi 4.2.
- Menyiapkan alat dan tempat

2. Orientasi

a. Salam terapeutik

- Salam dari terapis

- Peserta dan terapis pakai name tag
- b. Evaluasi/ Validasi
- Menyatakan perasaan klien saat ini
 - Menanyakan apakah ada penyebab marah, tanda dan gejala marah, perilaku kekerasan
 - Tanyakan apakah kegiatan fisik untuk mencegah perilaku kekerasan sudah dilakukan
- c. Kontrak
- Menjelaskan tujuan kegiatan
 - Menjelaskan aturan main, yaitu:
 - Menjelaskan kegiatan interaksi asertif (meminta dan menolak yang sehat) yang akan dilakukan
 - Bila ingin keluar kelompok klien harus seijin pemimpin TAK
 - Lama kegiatan yaitu 45 menit
3. Tahap Kerja
- a. Mendiskusikan dengan klien cara bicara jika ingin meminta sesuatu dari orang lain
 - b. Menuliskan cara-cara yang disampaikan klien
 - c. Terapis mendemonstrasikan cara meminta sesuatu tanpa paksaan yaitu “Saya perlu/ingin/minta....., yang akan saya gunakan untuk.....”
 - d. Memilih dua orang klien secara bergilir mendemonstrasikan ulang pada point c
 - e. Ulangi d sampai semua klien mencoba
 - f. Memberikan pujian pada peran sertaklien
 - g. Terapis mendemonstrasikan cara menolak dan menyampaikan rasa sakit hati pada orang lain yaitu “Saya tidak dapat melakukan.....”atau” Saya tidak menerima dikatakan.....”atau” Saya kesal dikatakan seperti.....”
 - h. Memilih dua orang klien secara bergilir mendemonstrasikan ulang cara pada point g

- i. Ulangi h sampai semua klien mencoba
 - j. Memberikan pujian pada peran serta klien
4. Tahap terminasi
- a. Evaluasi
 - Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan TAK
 - Menanyakan jumlah cara pencegahan perilaku kekerasan yang telah dipelajari
 - Memberikan pujian dan penghargaan atas jawaban yang benar
 - b. Tindak Lanjut
 - Menganjurkan klien menggunakan kegiatan fisik dan interaksi asertif jika stimulus penyebab perilaku kekerasan terjadi
 - Menganjurkan klien latihan kegiatan fisik dan interaksi asertif secara teratur
 - Memasukkan interaksi asertif pada jadwal kegiatan harian klien
 - c. Kontrak yang akan datang
 - Menepakati untuk belajar cara baru yang lain yaitu: kegiatan ibadah
 - Menepakati waktu dan tempat TAK berikutnya

F. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Format Evaluasi Klien

No.	Nama Klien	Mempraktekkan cara pertama	Mempraktekkan cara kedua
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

**STRATEGI PELAKSANAAN
TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK): LATIHAN ASERTIF
MENCEGAH PERILAKU KEKERASAN MELALUI KEGIATAN IBADAH**

A. Tujuan

1. Klien dapat melakukan kegiatan ibadah secara teratur

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Papan tulis / kertas flifchart / whiteboard dan alat tulis
2. Buku catatan dan pulpen
3. Jadwal harian kegiatan klien

D. Metode

1. Dinamika Kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Bermain peran/ simulasi

E. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan

- Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah ikut sesi 4.3
- Menyiapkan alat dan tempat

2. Orientasi

a. Salam terapeutik

- Salam dari terapis
- Peserta dan terapis pakai name tag

b. Evaluasi/ Validasi

- Menanyakan perasaan klien saat ini
- Menanyakan apakah ada penyebab marah, tanda dan gejala marah, perilaku kekerasan
- Tanyakan apakah kegiatan fisik untuk mencegah perilaku kekerasan sudah dilakukan

c. Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan
- Menjelaskan aturan main, yaitu:
 - Menjelaskan kegiatan ibadah yang akan dilakukan
 - Bila ingin keluar kelompok klien harus seijin pemimpin TAK
 - Lama kegiatan yaitu 45 menit

3. Tahap Kerja

a. Menanyakan agama dan kepercayaan klien

b. Mendiskusikan kegiatan ibadah masing – masing agama dan kepercayaan klien

c. Menuliskan kegiatan ibadah masing – masing agama klien

d. Meminta klien untuk melaksanakan satu kegiatan ibadah

e. Meminta klien mendemonstrasikan kegiatan ibadah yang dipilih

f. Memberikan pujian pada peran serta klien

4. Tahap terminasi**a. Evaluasi**

- Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan TAK
- Menanyakan jumlah cara pencegahan perilaku kekerasan yang telah dipelajari
- Memberikan pujian dan penghargaan atas jawaban yang benar

b. Tindak Lanjut

- Menganjurkan klien menggunakan kegiatan fisik, interaksi asertif dan kegiatan ibadah jika stimulus penyebab perilaku kekerasan terjadi
 - Menganjurkan klien latihan kegiatan fisik, interaksi asertif dan ibadah secara teratur
 - Memasukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan harian klien
- c. Kontrak yang akan datang
- Menyepakati untuk belajar cara baru yang lain yaitu: minum obat teratur
 - Menyepakati waktu dan tempat TAK berikutnya

F. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Format Evaluasi Klien

No.	Nama Klien	Mempraktekkan cara pertama	Mempraktekkan cara kedua
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

**HASIL PENGHITUNGAN BERDASARKAN 5 ASPEK EKSPRESI
KEMARAHAN KELOMPOK PERLAKUAN DAN KELOMPOK KONTROL
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN TERAPI AKTIFITAS
KELOMPOK**

1. Aspek Fisik Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Aspek fisik responden dari masing – masing kelompok akan disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 1 Tabel Data Aspek Fisik Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Konrol Sebelum dan Setelah Perlakuan Berdasarkan Wilcoxon Signed Rank Test pada tanggal 10-22 Febuari 2003 di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Kriteria	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Ada gangguan	10 66,7%	4 26,7%	11 73,3%	10 66,7%
Tidak ada gangguan	5 33,3%	11 73,3%	4 26,7%	5 33,3%
Total	15 100%	15 100%	15 100%	15 100%
	$\bar{x} = 0,08$		$\bar{x} = 0,06$	
	$z = -2,449$ $p = 0,014$		$z = -1$ $p = 0,317$	

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui pada kelompok perlakuan terdapat perbaikan aspek fisik dari ada gangguan menjadi tidak ada gangguan sebanyak 6 orang dengan prosentase 40%. Sedangkan kelompok kontrol hanya sedikit terjadi perubahan ekspresi kemarahan pada aspek fisik dari ada gangguan menjadi tidak ada gangguan sebanyak 1 orang dengan prosentase 6,6%.

Nilai rata-rata aspek fisik pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan sebesar 0,08% sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 0,06%.

Hasil uji statistik dengan penggunaan uji wilcoxon Signed rank test sebelum dan sesudah kelompok perlakuan didapatkan hasil $z = -2,449$ dengan tingkat kemaknaan 0,014 yang berarti H_1 diterima.

2. Aspek Emosional Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Aspek emosional responden dari masing – masing kelompok akan disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 2 . Tabel Data Aspek Emosional Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Penelitian Berdasarkan Wilcoxon Signed Rank Test pada tanggal 10-22 Febuari 2003 di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Kriteria	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Ada gangguan	10 66,7%	3 20%	10 66,7%	12 80%
Tidak ada gangguan	5 33,3%	12 80%	5 33,3%	3 20%
Total	15 100%	15 100%	15 100%	15 100%
	$\bar{x} = 0,46$		$\bar{x} = 0,13$	
	$z = -2,111$ $p = 0,035$		$z = -1,414$ $p = 0,157$	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui pada kelompok perlakuan terdapat perbaikan aspek emosional dari ada gangguan menjadi tidak ada gangguan sebanyak 7 orang dengan prosentase 46,7%. Sedangkan kelompok kontrol hanya sedikit terjadi perubahan ekspresi kemarahan pada aspek fisik dari ada gangguan menjadi tidak ada gangguan sebanyak 2 orang dengan prosentase 13,3%.

Nilai rata-rata aspek emosional pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan sebesar 0,46% sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 0,13%.

Hasil uji statistik dengan penggunaan uji wilcoxon Signed rank test sebelum dan sesudah kelompok perlakuan didapatkan hasil $z = -2,111$ dengan tingkat kemaknaan 0,035 yang berarti H_1 diterima.

3. Aspek Intelektual Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Aspek intelektual responden dari masing – masing kelompok akan disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3 Tabel Data Aspek Intelektual Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Penelitian Berdasarkan Wilcoxon Signed Rank Test pada tanggal 10-22 Febuari 2003 di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Kriteria	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Ada gangguan	11 73,3%	5 33,3%	10 66,7%	8 53,3%
Tidak ada gangguan	4 26,7%	10 66,7%	5 33,3%	7 46,7%
Total	15 100%	15 100%	15 100%	15 100%
	$\bar{x} = 0,08$		$\bar{x} = 0,04$	
	$z = -1,897$ $p = 0,048$		$z = -0,816$ 0,414	

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui pada kelompok perlakuan terdapat perbaikan aspek emosional dari ada gangguan menjadi tidak ada gangguan sebanyak 6 orang dengan prosentase 40%. Sedangkan kelompok kontrol hanya sedikit terjadi perubahan ekspresi kemarahan pada aspek fisik dari ada gangguan menjadi tidak ada gangguan sebanyak 2 orang dengan prosentase 13,4%.

Nilai rata-rata aspek emosional pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan sebesar 0,08% sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 0,04%.

Hasil uji statistik dengan penggunaan uji wilcoxon Signed rank test sebelum dan sesudah kelompok perlakuan didapatkan hasil $z = -1,897$ dengan tingkat kemaknaan 0,048 yang berarti H_1 diterima.

4. Aspek Sosial Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Aspek intelektual responden dari masing – masing kelompok akan disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4 Tabel Data Aspek Sosial Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Perlakuan Berdasarkan Wilcoxon Signed Rank Test pada tanggal 10-22 Febuari 2003 di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Kriteria	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Ada gangguan	11 73,3%	3 20%	8 53,3%	7 46,6%
Tidak ada gangguan	4 26,7%	12 80%	7 46,6%	8 53,3%
Total	15 100%	15 100%	15 100%	15 100%
	$\bar{x} = 1,06$		$\bar{x} = 0,00$	
	$Z = -2,53$ $P = 0,011$		$Z = -0,447$ $P = 0,655$	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui pada kelompok perlakuan terdapat perbaikan aspek sosial dari ada gangguan menjadi tidak ada gangguan sebanyak 8 orang dengan prosentase 53,3%. Sedangkan kelompok kontrol hanya sedikit terjadi perubahan ekspresi kemarahan pada aspek fisik dari ada gangguan menjadi tidak ada gangguan sebanyak 1 orang dengan prosentase 6,7%.

Nilai rata-rata aspek emosional pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan sebesar 1,06% sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 0,0%.

Hasil uji statistik dengan penggunaan uji wilcoxon Signed rank test sebelum dan sesudah kelompok perlakuan didapatkan hasil $z = -2,53$ dengan tingkat kemaknaan 0,011 yang berarti H_1 diterima.

5. Aspek Spiritual Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Aspek spiritual responden dari masing – masing kelompok akan disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5 Tabel Data Aspek Spiritual Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Perlakuan Berdasarkan Uji Wilcoxon Signed Rank Test pada tanggal 10 dan 22 Febuari 2003 di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Kriteria	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Ada gangguan	11 73,3%	6 40%	10 66,6%	11 73,3%
Tidak ada gangguan	5 26,6%	9 60%	5 33,3%	4 26,6%
Total	15 100%	15 100%	15 100%	15 100%
	$\bar{x} = 0,33$		$\bar{x} = 0,08$	
	Z = -1,890 P = 0,047		Z = -1,00 P = 0,317	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui pada kelompok perlakuan terdapat perbaikan aspek spiritual dari ada gangguan menjadi tidak ada gangguan sebanyak 5 orang dengan prosentase 33,3%. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan bahkan terjadi peningkatan gangguan sebanyak 1 orang yaitu dari prosentase 66,6% menjadi 73,3%.

Nilai rata-rata aspek emosional pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan sebesar 0,33% sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 0,08%.

Hasil uji statistik dengan penggunaan uji wilcoxon Signed rank test sebelum dan sesudah kelompok perlakuan didapatkan hasil $z = -1,89$ dengan tingkat kemaknaan $0,047$ yang berarti H_1 diterima.

TABULASI DATA PENELITIAN

KELOMPOK	DATA DEMOGRAFI						RESPON EKSPRESI KEMARAHAHAN KELOMPOK PERLAKUAN									
	Umur	Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Perkawinan	Agama	ASPEK FISIK		ASPEK EMOSIONAL		ASPEK INTELEKTUAL		ASPEK SOSIAL		ASPEK SPIRITUAL	
							PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	3	1	2	5	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
1	2	1	3	5	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
1	3	1	3	5	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
1	2	2	3	5	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	2	2	3	5	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
1	2	2	3	5	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
1	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
1	2	1	3	5	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2
1	2	1	3	5	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
1	2	2	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
1	2	2	2	5	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	5	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1
1	2	2	2	5	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
1	2	2	1	5	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
1	2	2	1	5	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
1	2	2	2	5	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2

TABULASI DATA PENELITIAN

KELOMPOK	DATA DEMOGRAFI						RESPON EKSPRESI KEMARAHAN KELOMPOK PERLAKUAN									
	Umur	Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Perkawinan	Agama	ASPEK FISIK		ASPEK EMOSIONAL		ASPEK INTELEKTUAL		ASPEK SOSIAL		ASPEK SPIRITUAL	
							PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1
2	3	2	3	2	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	5	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	3	5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
2	3	2	4	5	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	3	5	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
2	3	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	1	2	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
2	2	1	3	5	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
2	3	1	1	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
2	2	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1

Uji Perilaku kelompok pre& post**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
AS pre	15	1.3333	.48795	1.00	2.00
As Post	15	1.7333	.45774	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
As Post - AS pre Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
Ties	9 ^c		
Total	15		

a. As Post < AS pre

b. As Post > AS pre

c. AS pre = As Post

Test Statistics^b

	As Post - AS pre
Z	-2.449 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Notes

Output Created	26-FEB-2003 20:35:22	
Comments		
Input	Data	D:\My Documents\ALI\data RSJ terapi.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TEST /WILCOXON=var00010 WITH var00011 (PAIRED) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Number of Cases Allowed ^a	149796 cases
	Elapsed Time	0:00:00.06

a. Based on availability of special working memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
AE Pre	15	1.3333	.48795	1.00	2.00
Ae post	15	1.8000	.41404	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ae post - AE Pre			
Negative Ranks	2 ^a	6.00	12.00
Positive Ranks	9 ^b	6.00	54.00
Ties	4 ^c		
Total	15		

a. Ae post < AE Pre

b. Ae post > AE Pre

c. AE Pre = Ae post

Test Statistics^b

	Ae post - AE Pre
Z	-2.111 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.035

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Notes

Output Created	26-FEB-2003 20:36:11	
Comments		
Input	Data	D:\My Documents\ALI\data RSJ terapi.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TEST /WILCOXON=var00012 WITH var00013 (PAIRED) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Number of Cases Allowed ^a	149796 cases
	Elapsed Time	0:00:00.05

a. Based on availability of special working memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
AI Pre	15	1.2667	.45774	1.00	2.00
AI Post	15	1.6667	.48795	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ai Post - Ai Pre Negative Ranks	2 ^a	5.50	11.00
Positive Ranks	8 ^b	5.50	44.00
Ties	5 ^c		
Total	15		

- a. Ai Post < Ai Pre
- b. Ai Post > Ai Pre
- c. Ai Pre = Ai Post

Test Statistics^b

	Ai Post - Ai Pre
Z	-1.897 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.058

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sos pre	15	1.2667	.45774	1.00	2.00
Sos Post	15	1.8000	.41404	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sos Post - Sos pre Negative Ranks	1 ^a	5.50	5.50
Positive Ranks	9 ^b	5.50	49.50
Ties	5 ^c		
Total	15		

- a. Sos Post < Sos pre
- b. Sos Post > Sos pre
- c. Sos pre = Sos Post

Test Statistics^b

	Sos Post - Sos pre
Z	-2.530 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Spi pre	15	1.2667	.45774	1.00	2.00
Spi Post	15	1.6000	.50709	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Spi Post - Spi pre			
Negative Ranks	1 ^a	4.00	4.00
Positive Ranks	6 ^b	4.00	24.00
Ties	8 ^c		
Total	15		

- a. Spi Post < Spi pre
- b. Spi Post > Spi pre
- c. Spi pre = Spi Post

Test Statistics^b

	Spi Post - Spi pre
Z	-1.890 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.059

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Perilaku Kontrol Pre & Post
NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00001	15	1.2667	.45774	1.00	2.00
VAR00002	15	1.3333	.48795	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	14 ^c		
	Total	15		

- a. VAR00002 < VAR00001
 b. VAR00002 > VAR00001
 c. VAR00001 = VAR00002

Test Statistics^b

	VAR00002 - VAR00001
Z	-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00003	15	1.3333	.48795	1.00	2.00
VAR00004	15	1.2000	.41404	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00004 - VAR00003	Negative Ranks	2 ^a	1.50	3.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	13 ^c		
	Total	15		

- a. VAR00004 < VAR00003
 b. VAR00004 > VAR00003
 c. VAR00003 = VAR00004

Test Statistics^b

	VAR00004 - VAR00003
Z	-1.414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

- a. Based on positive ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00005	15	1.3333	.48795	1.00	2.00
VAR00006	15	1.4667	.51640	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00006 - VAR00005 Negative Ranks	2 ^a	3.50	7.00
Positive Ranks	4 ^b	3.50	14.00
Ties	9 ^c		
Total	15		

- a. VAR00006 < VAR00005
- b. VAR00006 > VAR00005
- c. VAR00005 = VAR00006

Test Statistics^b

	VAR00006 - VAR00005
Z	-.816 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.414

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00007	15	1.4667	.51640	1.00	2.00
VAR00008	15	1.5333	.51640	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00008 - VAR00007 Negative Ranks	2 ^a	3.00	6.00
Positive Ranks	3 ^b	3.00	9.00
Ties	10 ^c		
Total	15		

- a. VAR00008 < VAR00007
- b. VAR00008 > VAR00007
- c. VAR00007 = VAR00008

Test Statistics^b

	VAR00008 - VAR00007
Z	-.447 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.655

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00009	15	1.3333	.48795	1.00	2.00
VAR00010	15	1.2667	.45774	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00010 - VAR00009 Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	14 ^c		
Total	15		

- a. VAR00010 < VAR00009
- b. VAR00010 > VAR00009
- c. VAR00009 = VAR00010

Test Statistics^b

	VAR00010 - VAR00009
Z	-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Kontrol Pre dan Post untuk semua aspek

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VAR00001	75	1.3467	.47911	1.00	2.00
VAR00002	75	1.3600	.48323	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00002 - VAR00001 Negative Ranks	7 ^a	8.00	56.00
Positive Ranks	8 ^b	8.00	64.00
Ties	60 ^c		
Total	75		

- a. VAR00002 < VAR00001
 b. VAR00002 > VAR00001
 c. VAR00001 = VAR00002

Test Statistics^b

	VAR00002 - VAR00001
Z	-.258 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.796

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Perlakuan Pre dan post Untuk semua aspek

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
AS pre	75	1.2933	.45836	1.00	2.00
As Post	75	1.7200	.45202	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
As Post - AS pre Negative Ranks	6 ^a	22.50	135.00
Positive Ranks	38 ^b	22.50	855.00
Ties	31 ^c		
Total	75		

- a. As Post < AS pre
 b. As Post > AS pre
 c. AS pre = As Post

Test Statistics^b

	As Post - AS pre
Z	-4.824 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test