

SKRIPSI

PERAN PERAWAT DALAM TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PADA KLIEN GANGGUAN JIWA

PENELITIAN DISKRIPITIF ANALITIK
DI RSJ. dr. RADJIMAN WIDYODININGRAT LAWANG

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelamatkan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Keperawatan Jiwa
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



Oleh :

ADI SUSILO
NIM : 010110338 R

PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2003

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 30 Januari 2003

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Susilo', written in a cursive style.

Adi Susilo

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 30 JANUARI 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua,



Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP: 140 238 226

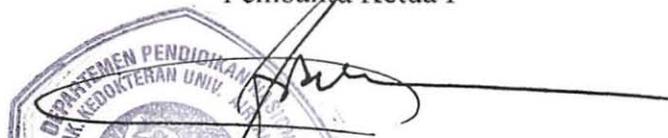
Pembimbing,



Ahmad Yusuf, S.Kp.
NIP: 132 255 152

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Pembantu Ketua I



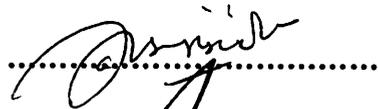
Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP: 140 238 226

Telah diuji

Pada tanggal 4 Februari 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Asminarsih Zainal Prio, S.Kp



Anggota :1. Nursalam, M.Nurs (Honours)



2. Ahmad Yusuf, S.Kp.



Mengetahui
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP: 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatnya sehingga skripsi yang berjudul “PERAN PERAWAT DALAM TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DI RSJ. dr. RADJIMAN WIDYODININGRAT LAWANG” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana science terapan (SST) pada Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIV Perawat pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Edy Soewandjo, dr. SpPD. KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Bapak Nursalam, M.Nurs (Honours), selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan meluangkan waktunya untuk membimbing skripsi ini sehingga dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
4. Bapak Ahmad Yusuf, SKp, selaku pembimbing II yang senantiasa membimbing dan meluangkan waktunya untuk membimbing pembuatan skripsi ini sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
5. Ibu Dra. Karmiatun, A.Md Kep, selaku direktur Akper RS. Baptis Kediri yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan ke program pendidikan DIV perawat pendidik di Universitas Airlangga.
6. Teman – teman perawat di RSJ dr.Radjiman Widyodiningrat Lawang yang telah bersedia menjadi responden dan telah membantu dalam proses penelitian, sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.
7. Ibu dan Ayahku tercinta yang senantiasa memberikan dukungan dan dorongan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Demikianlah ucapan terima kasih yang dapat saya sampaikan apabila ada kata-kata yang kurang berkenan mohon maaf yang sebesar-besarnya.

Surabaya, Februari 2003

Penulis

ABSTRAK

PERAN PERAWAT DALAM TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PADA KLIEN GANGGUAN JIWA

Penelitian Diskriptif Analitik di RS. dr. Radjiman
Widyodiningrat Lawang Malang

Oleh: Adi Susilo

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan bagian dari proses keperawatan jiwa yang diberikan dalam rangka memenuhi kebutuhan klien untuk mampu bersosialisasi. Dalam hal ini peran perawat secara maksimal sangat dibutuhkan sehingga kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dapat benar-benar bermanfaat dan dapat dilaksanakan di bangsal-bangsal perawatan. Namun kenyataannya banyak sekali perawat yang kurang memiliki inisiatif untuk melaksanakan perannya dalam rangka memenuhi kebutuhan klien. Untuk itu perlu diadakan penelitian dalam rangka mempelajari bagaimana peran perawat dalam TAK di RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 24 Nofember 2002 sampai dengan 24 Desember 2002.

Desain yang digunakan adalah diskriptif analitik. Sampel yang diambil adalah perawat yang berdinasi di RS. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang dan memenuhi kriteria inklusi dengan besar sampel 57 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara random sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan Quasioner kemudian diolah dengan menggunakan teknik analisis univariate dengan mencari nilai mean, hasil pengolahan dimasukkan dalam tabel.

Dari hasil penelitian didapatkan peran perawat dalam Terapi Aktivitas Kelompok di RSJ. dr. Rajiman Widyodiningrat Lawang 39 orang (68%) masih kurang optimal

Kesimpulan penelitian adalah peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok (TAK) kurang optimal dalam melaksanakan perannya.

Kata kunci : Terapi Aktivitas Kelompok, Perawat, Peran

ABSTRACT

THE ROLE OF NURSE IN GROUP ACTIVITY THERAPY ON CLIENT OF PSYCHOLOGICAL HINDRANCE

Descriptive Analytic Research at dr. Radjiman
Widyodiningrat Hospital Lawang Malang

By: Adi Susilo

Group Activity Therapy is a part of psychological treatment process given to fulfill the client need to be able to socialize. In this case the maximum role of nurse is really needed so that the Group Activity Therapy can be really useful and can be carried out at the treatment wards. But in fact, there are many nurses who don't have ideas to carry out their role to fulfill the client's need. That's why it is important to do the research to learn how the role of nurse in Group Activity Therapy at dr. Radjiman Widyodiningrat Hospital Lawang. The data were obtained from 24 of November to 24 of December 2002.

This research design is descriptive analytic. The samples taken were the nurses of dr. Radjiman Widyodiningrat Hospital Lawang and they meet the inclusive criteria with the number of them was 57 responden. The samples were taken randomly. The data were collected by using questionnaire and they were analyzed by using univariate to get the mean. The result was tabulated.

From the result of research found that the nurse's role in the Group Activity Therapy in the dr. Radji,an Widyodiningrat Hospital Lawang are 39 peoples (68%) its less optimal

The conclusion of this research is that the role of nurse of in Group Activity Therapy was not so maximal.

Keyword : Group Activity Therapy , Nurse, Role

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul dan Persyaratan Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Terapi Aktivitas Kelompok	5
2.2 Peran Perawat	20
2.3 Peran Perawat dalam Terapi Aktivitas Kelompok	20
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
BAB 4 METODE PENELITIAN	26
4.1 Desain penelitian	26
4.2 Kerangka Kerja (Frame Work)	26
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	27
4.4 Identifikasi Variabel Penelitian	28
4.5 Definisi Operasional	30
4.6 Metode Pengumpulan data	32
4.7 Metode Analisa Data	33
4.8 Etik Penelitian	34
4.9 Keterbatasan.	35

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAAN	36
5.1 Hasil Penelitian	37
5.2 Pembahasan.....	42
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	48
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran	48
Daftar Pustaka	50
Lampiran 1	52
Lampiran 2	53
Lampiran 3	54
Lampiran 4	55
Lampiran 5	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Hasil pengumpulan Data	59
Tabel 5.2 Peran perawat pada tahap persiapan	39
Tabel 5.3 Peran perawat sebagai leader dan co-leader	40
Tabel 5.4 Peran perawat sebagai fasilitator	40
Tabel 5.5 Peran perawat sebagai observer	41
Tabel 5.6 Peran perawat sebagai evaluator	41
Tabel 5.7 Peran perawat dalam TAK	42

Catatan :

Angka 5 menunjukkan bahwa tabel tersebut di BAB 5

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia	38
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	38
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan lama kerja	39

Catatan :

Angka 3 menunjukkan bahwa gambar tersebut di BAB 3

Angka 5 Menunjukkan bahwa gambar tersebut di BAB 5

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Surat Permohonan ijin pengumpulan data.....	52
Lampiran 2 Surat ijin pengumpulan data	53
Lampiran 3 Surat Keputusan Bersedia menjadi responden	54
Lampiran 4 quasioner untuk perawat.....	55
Lampiran 5 Tabel hasil pengumpulan data	59

Catatan :

Nomor halaman daftar pustaka dan lampiran merupakan kelanjutan dari nomor halaman bagian ini.

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penggunaan kelompok dalam praktek keperawatan jiwa memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan jiwa. Beberapa keuntungan yang dapat diperoleh klien melalui terapi aktivitas kelompok meliputi; dukungan (support), pendidikan, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, meningkatkan hubungan interpersonal, dan meningkatkan uji realitas (reality testing), (Birckhead, 1981). Dalam praktek keperawatan jiwa, jarang sekali perawat yang mau melaksanakan dengan baik dalam memberikan terapi aktivitas kelompok pada klien gangguan jiwa, sehingga pembentukan perilaku klien dari maladaptif menjadi perilaku yang adaptif tidak dapat tercapai secara maksimal.

Pada kenyataan klien yang datang dan dirawat di rumah sakit jiwa mempunyai perilaku yang maladaptive misalnya; amuk, diam saja, tidak mau mandi, keluyuran, mengganggu lingkungan sekitar dan lain sebagainya. Setelah berada di rumah sakit hal yang sama sering terjadi, banyak klien yang diam menyendiri tanpa ada kegiatan yang berarti. Hari-hari perawatan dilalui dengan makan, minum obat dan tidur. Ada diantara klien dengan inisiatif sendiri mencarari perubahan situasi dengan jalan-jalan di sekitar rumah sakit.

Kecenderungan masalah di atas bisa terjadi dimungkinkan karena kurangnya inisiatif dan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga perawat hanya menunggu instruksi dari dari dokter dalam menjalankan perannya tanpa bisa menjalankan peran perawat secara mandiri. Di RSJ dr.Radjiman

widyodiningrat Lawang tidak semua bangsal perawatan melaksanakan terapi aktivitas kelompok kepada klien gangguan jiwa secara rutin. Hanya di ruang MPKP putra dan MPKP putri yang secara rutin melaksanakan terapi aktivitas kelompok. Dalam 1 minggu biasanya dilaksanakan terapi aktivitas kelompok sebanyak 3-4 kali. Kurang optimalnya pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di bangsal - bangsal perawatan, dimungkinkan karena perawat dengan pendidikan DIII sebanyak 30 orang ditempatkan di ruang MPKP putra dan putri, selebihnya sebanyak 27 orang tersebar di hampir 26 bangsal perawatan. Dengan demikian di bangsal perawatan selain di ruang MPKP pelaksanaan terapi aktivitas kelompok tidak bisa dilaksanakan secara rutin, dikarenakan kurangnya tenaga yang mampu melaksanakan terapi aktivitas kelompok tersebut. Sehingga berdampak terhadap peran perawat secara profesional.

Pada dasarnya apabila peran perawat dilaksanakan secara profesional akan sangat berpengaruh dan bermanfaat terhadap proses penyembuhan penyakit yang diderita oleh klien tersebut. Berhasilnya asuhan keperawatan banyak dipengaruhi oleh kepekaan dan peran perawat dalam merencanakan asuhan keperawatan.

Salah satu peran yang bisa diberikan oleh perawat adalah dalam Terapi Aktifitas Kelompok. Karena melalui Terapi Aktifitas Kelompok perawat dapat melakukan pendekatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan dengan merancang dan merencanakan kegiatan Terapi Aktifitas Kelompok, Sehingga terjadi perubahan perilaku klien dari maladaptif menjadi adaptif.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Dalam praktek keperawatan jiwa, perawat belum melaksanakan perannya secara optimal dalam memberikan terapi aktivitas kelompok pada klien gangguan jiwa, sehingga pembentukan perilaku klien dari maladaptive menjadi perilaku yang adaptif tidak dapat tercapai secara maksimal. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya inisiatif dan motivasi dalam melaksanakan peran tersebut.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah peran perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari bagaimana peran perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok pada klien gangguan jiwa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok pada tahap persiapan
2. Mengidentifikasi peran perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok sebagai *leader* dan *CO-Leader*
3. Mengidentifikasi peran perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok sebagai *fasilitator*
4. Mengidentifikasi peran perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok sebagai *observer*
5. Mengidentifikasi peran perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok sebagai *evaluator*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Meningkatkan peran perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi klien yang dirawat di rumah sakit tersebut.

1.4.3 Bagi Profesi Perawatan

Memberikan masukan kepada profesi keperawatan tentang pentingnya peran Perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok.

1.5 Relevansi

Kurang efektif dan efisien serta berhasilnya pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok di rumah sakit jiwa juga dikarenakan kurang seringnya atau kurang aktifnya keterkaitan perawat secara langsung dalam pelaksanaannya.

Sejauh mana perawat mengetahui dan melaksanakan langkah-langkah pada fase pre orientasi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi terapi aktifitas kelompok ini dapat dipengaruhi oleh seringnya melaksanakan sebagaimana peran dan fungsinya.

Dari permasalahan tersebut maka sangat relevan bila perawat sering melaksanakan upaya terapi aktifitas kelompok, maka peran dan fungsi perawat dalam upaya terapi aktifitas kelompok ini akan lebih baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Terapi Aktifitas Kelompok

2.1.1 Pengertian Kelompok

Kelompok adalah kumpulan individu yang mempunyai hubungan satu dengan yang lain, saling ketergantungan serta mempunyai norma yang sama (Stuart and Sundeen, 1995).

Sedangkan kelompok terapeutik memberikan kesempatan untuk saling bertukar (sharing) tujuan. Misalnya membantu individu yang berperilaku destruktif dalam berhubungan dengan orang lain, mengidentifikasi dan memberikan alternatif untuk mengubah perilaku destruktif menjadi konstruktif.

Menurut Yalom, sebagai mana dikutip Stuart and Sundeen, 1995, menyatakan kelompok dapat menjadi alat terapeutik yaitu untuk:

- 1) Mendapatkan informasi dan nasehat
- 2) Meningkatkan harapan anggota kelompok
- 3) Memberikan kesadaran tentang adanya persamaan pikiran, perasaan dan masalah.
- 4) Berbagai pengalaman untuk menolong orang lain.
- 5) Membantu pengalaman belajar yang sebelumnya telah didapat dalam keluarga
- 6) Kesempatan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap interaksi sosial dan keterampilan sosial.
- 7) Kesempatan untuk meningkatkan kemampuan tau keterampilan melalui perilaku imitasi pada anggota kelompok.

- 8) Meningkatkan kemampuan berhubungan yang lebih luas, sehingga meningkatkan pengertian kelompok akan tanggung jawab dan kompleksitas dalam hubungan interpersonal.
- 9) Meningkatkan kemampuan anggota untuk mengerti eksistensi mereka.
- 10) Kesempatan untuk mengekspresikan perasaan yang selama ini tidak terekspresikan.

Setiap kelompok mempunyai struktur dan identitas tersendiri. Kekuatan kelompok memberikan kontribusi pada anggota dan pimpinan kelompok untuk saling bertukar pengalaman dan memberi penjelasan untuk mengatasi masalah anggota kelompok. Dengan demikian kelompok dapat dijadikan sebagai wadah untuk praktek dan arena uji coba kemampuan berhubungan dan berperilaku terhadap orang lain.

Secara umum fungsi kelompok adalah:

- 1) Setiap anggota kelompok dapat bertukar pengalaman
- 2) Berupaya memberikan pengalaman dan penjelasan pada anggota lain.
- 3) Merupakan proses penerimaan umpan balik.

2.1.2 Pengertian Terapi Aktifitas Kelompok

Adalah suatu upaya untuk memfasilitasi psikoterapis terhadap sejumlah klien pada waktu yang sama untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota (Stuart dan Laria, 2001).

2.1.3 Tujuan Terapeutik (Stuart Laria, 2001)

1). Umum

- (1) Meningkatkan kemampuan uji realitas (reality testing) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.

- (2) Melakukan sosialisasi
- (3) Meningkatkan kesadaran terhadap hubungan reaksi emosi dengan tindakan defensif
- (4) Meningkatkan kesadaran terhadap hubungan reaksi emosi dengan tindakan defensif
- (5) Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif

2). Khusus

- (1) Meningkatkan identifikasi diri
- (2) Menyalurkan emosi secara konstruktif
- (3) Meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial.

3). Rehabilitasi

- (1) Meningkatkan keterampilan ekspresi diri
- (2) Meningkatkan keterampilan sosial
- (3) Meningkatkan kemampuan empati
- (4) Meningkatkan kemampuan pemecahan masalah

2.1.4 Kerangka Teoritis Terapi Aktifitas Kelompok

1). Model "Focal Conflict"

Menurut Whitakers dan Liebermens, Terapi Aktifitas Kelompok berfokus pada kelompok daripada individu.

Prinsipnya;

Terapi Aktifitas Kelompok dikembangkan berdasarkan konflik yang tidak disadari. Pengalaman kelompok secara berkesinambungan muncul kemudian konfrontir konflik untuk pemecahan masalah, tugas terapis membantu anggota kelompok memahami konflik dan mencapai penyelesaian konflik.

Menurut model ini pimpinan kelompok (leader) harus memfasilitasi dan memberikan kesempatan pada anggota untuk mengekspresikan perasaan dan mendiskusikannya untuk penyelesaian masalah.

Contoh; adanya perbedaan pendapat antar anggota, bagaimana masalah (perbedaan) ditanggapi anggota dan leader mengarahkan alternatif penyelesaian masalah.

2). Model “Komunikasi”

Model komunikasi menggunakan prinsip-prinsip teori komunikasi dan komunikasi terapeutik. Diasumsikan bahwa disfungsi atau komunikasi tidak efektif dalam kelompok akan menyebabkan ketidakpuasan anggota kelompok, umpan balik tidak adekuat dan kohesi atau keterpaduan kelompok menurun.

Dengan menggunakan model ini leader berperan memfasilitasi komunikasi efektif, masalah individu atau kelompok dapat diidentifikasi dan diselesaikan.

Leader mengajarkan pada kelompok bahwa:

- (1) Perlu komunikasi di dalam kelompok.
- (2) Anggota harus bertanggung jawab terhadap apa yang diucapkan
- (3) Komunikasi berada dalam semua level, misalnya komunikasi verbal, non verbal, terbuka dan tertutup.
- (4) Anggota dapat menggunakan teori komunikasi dalam membantu satu dan yang lain untuk melakukan komunikasi efektif.

3). Model “Interpersonal”

Sullivan mengemukakan bahwa semua tingkah laku (pikiran, perasaan dan tindakan) digambarkan melalui hubungan interpersonal.

Contohnya:

Interaksi dalam kelompok dapat dipandang sebagai proses sebab akibat, dimana perasaan dan tingkah laku satu anggota merupakan akibat dari tingkah laku anggota lain.

Pada teori ini terapis bekerja dengan individu dan kelompok. Anggota kelompok belajar dari interaksi antar anggota dan terapis. Melalui proses ini kesalahan persepsi dapat dikoreksi dan perilaku sosial yang efektif dipelajari.

Perasaan cemas dan kesepian merupakan sasaran untuk mengidentifikasi perilaku

Contoh:

Tujuan salah satu terapi Aktifitas Kelompok untuk meningkatkan hubungan interpersonal. Pada saat konflik interpersonal muncul, leader menggunakan situasi tersebut untuk mendorong anggota untuk mendiskusikan perasaan mereka dan mempelajari konflik apa yang membuat anggota merasa cemas dan menentukan perilaku apa yang digunakan untuk menghindari atau menurunkan cemas pada saat terjadi konflik.

4). Model “Psikodrama”

Dengan model ini motivasi anggota kelompok untuk beracting sesuai dengan peristiwa yang baru terjadi atau peristiwa yang lalu. Anggota memainkan peran sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.

Contoh:

Klien memerankan ayahnya yang dominan atau keras.

Psikodrama ini dilakukan secara spontan dan memberi kesempatan pada anggota untuk beracting diluar situasi spesifik yang pernah terjadi.

2.1.5 Fokus Terapi Aktifitas Kelompok (Stuart Sundeen, 1995)

Beberapa fokus terapi aktifitas kelompok:

1). Orientasi Realita

Terapi ini dapat membantu klien yang disorientasi.

Tujuan:

- (1) Klien mampu mengidentifikasi stimulus internal (pikiran, perasaan, sensasi, somatik) dan stimulus eksternal (iklim, bunyi, situasi alam sekitar).
- (2) Klien dapat membedakan antara lamunan dan kenyataan.
- (3) Pembicaraan klien sesuai realita
- (4) Klien mampu mengenal diri sendiri
- (5) Klien mampu mengenal orang lain, waktu dan tempat.

Proses:

- (6) Mengorientasikan klien pada dirinya sendiri.
- (7) Mengorientasikan klien pada orang lain yang dekat pada lingkungannya.
- (8) Mengorientasikan pada lingkungan, waktu, tempat dan kejadian.

Karakteristik klien:

- (1) Klien dengan GOR, Halusinasi, waham, ilusi, dan depersonalisasi yang sudah dapat berinteraksi dengan orang lain.
- (2) Klien dengan GOR terhadap waktu, orang dan tempat yang sudah dapat berinteraksi dengan orang lain.
- (3) Klien kooperatif.
- (4) Dapat berkomunikasi verbal dengan baik.
- (5) Kondisi fisik dalam keadaan sehat.

Contoh: Permainan simulasi

2). Sosialisasi

Sosialisasi dimaksudkan memfasilitasi psikoterapis untuk:

- (1) Memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal.
- (2) Memberi tanggapan terhadap orang lain
- (3) Mengekspresikan ide dan tukar persepsi
- (4) Menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan.

Tujuan Umum;

Mampu meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide serta menerima stimulus eksternal.

Tujuan Khusus:

- (1) Klien mampu menyebutkan identitasnya.
- (2) Menyebutkan identitas klien lain
- (3) Berespon terhadap klien lain
- (4) Mengikuti aturan main
- (5) Mengemukakan pendapat dan perasaannya.

Proses :

- (1) Bercerita tentang diri sendiri pada kelompok
- (2) Memotivasi klien untuk bertanya, menyapa dan diskusi

Karakteristik klien :

- (1) Klien kurang berminat atau tidak ada inisiatif untuk mengikuti kegiatan ruangan.
- (2) Klien sering berada di tempat tidur.
- (3) Klien menarik diri, kontak sosial kurang
- (4) Klien dengan harga diri rendah.

- (5) Klien gelisah, curiga, takut dan cemas.
- (6) Klien yang tidak ada inisiatif untuk memulai bicara, menjawab seperlunya, jawaban sesuai pertanyaan.
- (7) Sudah dapat membina trust, mau berinteraksi, sehat fisik.

Contoh:

Permainan kursi bernyayi yang diawali dengan perkenalan dan diakhiri dengan diskusi tentang perasaannya.

3). Perseptual Stimulasi o

Biasanya digunakan pada klien yang mengalami gangguan persepsi.

Maksud : membantu klien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses pikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif.

Tujuan:

- (1) Meningkatkan kemampuan orientasi realitas.
- (2) Meningkatkan kemampuan memusatkan perhatian.
- (3) Meningkatkan kemampuan intelektual
- (4) Mengemukakan pendapat dan menerima pendapat orang lain.
- (5) Mengemukakan perasaan.

Karakteristik Klien :

- (1) Klien dengan gangguan persepsi yang berhubungan dengan nilai-nilai, dapat dikontrol.
- (2) Menarik diri dari realitas.
- (3) Inisiatif atau ide-ide yang negatif.
- (4) Kondisi fisik sehat, dapat berkomunikasi verbal, kooperatif dan mau mengikuti kegiatan.

Proses :

- (1) Merangsang atau menstimulasi klien melalui kegiatan yang disukai.
- (2) Mendiskusikan aktifitas yang telah dilakukan.

Contoh :

- Membaca artikel, buku atau majalah dilanjutkan dengan diskusi.
- Menyusun segitiga pecahan.

4). Sensori Stimulasi.

Aktifitas yang dilakukan untuk menstimulasi sensori klien, digunakan pada klien yang mengalami kemunduran sensoris.

Tujuan :

- (1) Meningkatkan kemampuan sensoris.
- (2) Meningkatkan upaya memusatkan perhatian.
- (3) Mengeksopresikan perasaan.

Proses :

- (1) Klien diberi stimulasi secara teratur.
- (2) Perubahan perilaku klien diobservasi, hasil observasi digunakan untuk menstimulasi klien untuk mempertahankan perilaku yang adaptif.

Contoh : terapi musik.

5). Penyaluran Energi

Aktifitas yang dilakukan untuk menyelurkan energi klien secara konstruktif, digunakan pada klien yang menunjukkan perilaku agresif, risiko amuk, hipoaktif.

Proses :

- (1) Klien dimotifasi untuk menggerakkan badan atau olahraga.

- (2) Setelah gerak badan diberikan kesempatan untuk mengekspresikan perasaan terhadap aktifitas yang telah dilakukan.

Contoh :

- Terapi gerak : senam, sepak bola, volly, basket, tenis meja, dll.

Untuk mempermudah pencapaian tujuan Terapi Aktifitas Kelompok, maka perlu dipahami perkembangan kelompok.

2.1.6 Tahapan Dalam Terapi Aktifitas Kelompok.

Menurut Yalom, Sebagaimana dikutip Stuart and Sundeen, (1995).

Menggambarkan fase-fase dalam terapi aktifitas kelompok adalah sebagai berikut:

Fase I : Pre Kelompok

Pada fase ini dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan, siapa yang akan menjadi leader, anggota, dimana, kapan kegiatan kelompok tersebut dilaksanakan, dan sebagainya. Hal-hal lain yang harus disiapkan untuk mengadakan terapi aktifitas kelompok dapat dilihat pada contoh format proposal.

Fase II : Orientasi

Pada fase ini beberapa hal yang muncul :

- (1) Kecemasan klien meningkat karena berada pada kelompok yang baru, penetapan norma dan peran.
- (2) Leader mulai menunjukkan rencana terapi dan melakukan kontrak dengan anggota.
- (3) Pada saat orientasi muncul konflik yang menuju pada kebersamaan. Konflik merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya dan

saling ketergantungan yang akan terjadi. Anggota mulai bekerja sama untuk mengatasi masalah, anggota mulai menemukan siapa dirinya.

- (4) Leader perlu berperan membantu anggota sebagai katalisator.
- (5) Sering terjadi konflik tanpa disadari.

Fase III : Kerja

Pada fase ini situasi yang terjadi:

- (1) Kelompok sudah merupakan satu tim.
- (2) Semua perasaan yang positif dan negatif dapat diekspresikan.
- (3) Hubungan saling percaya telah terbina.
- (4) Semua anggota bekerja sama mencapai tujuan.
- (5) Tanggung jawab merata, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil.
- (6) Leader sebagai “role model” atau memfasilitasi anggota kelompok dalam menyelesaikan tugasnya.
- (7) Proses pengambilan keputusan dan umpan balik terjadi.

Fase IV : Terminasi.

Fase ini merupakan tindakan mengakhiri kegiatan kelompok untuk sementara atau menetap/ terminasi akhir. Beberapa hal yang terjadi pada akhir terapi aktifitas kelompok :

- (1) Istirahat, diganti anggota baru.
- (2) Tidak sukses (drop out)
- (3) Sukses : tujuan tercapai.

Terapis perlu mengevaluasi kegiatan dan menunjukkan sikap betapa bermaknanya kegiatan tersebut, menganjurkan anggota untuk memberikan feed back kepada tiap anggota. Evaluasi akhir dapat pula berbentuk post test. Terminasi tidak boleh disangkal

tetapi harus tuntas didiskusikan. Terminasi dapat menyebabkan kecemasan, regresi dan kekecewaan, oleh karena itu perlu diberi waktu untuk persiapan terminasi.

Hal yang perlu dievaluasi dan dicatat adalah semua peristiwa yang terjadi mulai dari fase I sampai fase IV serta respon klien pada setiap fase.

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Pembentukan Kelompok (Stuart Sunden, 1995)

1). Lingkungan Fisik : warna, suara dan cahaya.

Warna yang mencolok, bising dan cahaya yang redup atau tajam akan mempengaruhi konsentrasi anggota kelompok untuk melakukan terapi aktifitas. Selain itu dalam menata lingkungan perawat perlu memperhatikan teritorial, jarak antara anggota kelompok dan latar belakang budaya, karena budaya yang berbeda bisa menimbulkan salah persepsi.

2). Kepemimpinan

Kemampuan leader akan mempengaruhi hubungan antar anggota untuk mencapai tujuan.

3). Pengambilan keputusan perlu mempertimbangkan keputusan anggota kelompok.

4). Rasa percaya antar anggota kelompok memungkinkan mereka untuk bekerja sama mencapai tujuan.

5). Kohesi (rasa kebersamaan) : saling percaya, saling perhatian, saling menerima, ada norma kelompok dan bekerja sama antar anggota kelompok untuk mencapai tujuan.

6). Kekuasaan dan pengaruh masing-masing anggota kelompok menentukan pencapaian tujuan kelompok..

2.1.8 Pengorganisasian Kelompok. (Antai Otong, 1995)

1). Pimpinan Kelompok (leader)

Tugasnya :

- (1) Menyusun rencana aktifitas kelompok.
- (2) Mengarahkan kelompok dalam mencapai tujuan
- (3) Memfasilitasi setiap anggota untuk mengekspresikan perasaan, mengajukan pendapat dan memberikan umpan balik.
- (4) Sebagai “role model”
- (5) Memotivasi setiap anggota untuk mengemukakan pendapat dan memberikan umpan balik.

2). Pembantu Pimpinan Kelompok (Co leader)

Tugasnya : Membantu leader dalam mengorganisasi anggota kelompok.

3). Fasilitator

Tugasnya :

Membantu leader memfasilitasi untuk berperan aktif dan memotifasi anggota.

4). Observer

Tugasnya:

- (1) Mengobservasi semua respon klien.
- (2) Mencatat semua proses yang terjadi dan semua perubahan perilaku klien.
- (3) Memberikan umpan balik pada kelompok.

Perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok dapat bertugas sebagai leader, co leader, fasilitator dan observer. Namun untuk kelompok yang telah aktifitas secara teratur, klien yang sudah kooperatif dan stabil dapat berperan sebagai co leader, fasilitator, observer bahkan sebagai leader. Perawat sebagai terapis perlu mengarahkan.

Jumlah anggota kelompok berkisar antara 7 sampai 10 orang sedangkan lamanya aktifitas 45 sampai 60 menit. Sebelum memulai terapi aktifitas kelompok perlu menyusun proposal sebagai pedoman pelaksanaan terapi aktifitas kelompok

Contoh Proposal Terapi Aktifitas Kelompok (Antai-Otong, 1995)

Proposal Tarapi Aktifitas Kelompok

1. Topik : Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

2. Tujuan Umum :

Klien dapat meningkatkan hubungan interpersonal dan kelompok secara bertahap

3. Tujuan Khusus

- 1). Klien mampu menyebutkan jati diri
- 2). Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
- 3). Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan
- 4). Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok.

4. Landasan teori

Stuart dan Sundeen, Principles and practice of Psichiatric Nursing, Mosby Year Book, Inc. St Louis, 1995

Deborah Antai Otong, Principles and Practice of Psichiatric Nursing; Biological and Behavioral Concepts, W.B Soundry Company Philadelphia, 1995.

5. Kriteria anggota kelompok:

- 1). Klien menarik diri yang sudah mulai berinteraksi
- 2). Klien kerusakan komunikasi verbal yang telah berespon sesuai stimulasi

6. Uraian Struktur kelompok

- 1). Tempat pertemuan : ruang tamu
- 2). Waktu : 09.00 – 09.30 wib
- 3). Lamanya : 30 manit
- 4). Jumlah anggota : 8 orang
- 5). Perilaku yang diharapkan dari anggota :
 - * Klien mampu bersosialisasi dan menjalin hubungan interpersonal dalam kelompok.

6). Metode

Diskusi dan tanya jawab

7. Pengorganisasian:

Leader, Co- Leader, Fasilitator, Evaluator

8. Alat bantu yang digunakan;

- Tape Recorder
- Bola tenis

- Papan tulis dan spidol
9. Biaya : disesuaikan dengan kebutuhan
10. Proses Evaluasi:
- 1). Tanggal : catat tanggal pelaksanaan
 - 2). Anggota kelompok
 - yang hadir
 - yang terlambat
 - yang droup out
-

Selama dan setelah terapi aktifitas kelompok, yang perlu dicatat adalah:

1. Tanggal :
2. Anggota Kelompok :
 - Anggota yang hadir
 - Anggota yang terlambat
3. Catat anggota yang memberikan isu, ide-ide dan pendapat.
4. Catat topik diskusi
5. Identifikasi isu-isu penting dalam proses terapi
6. Catat modifikasi strategi untuk kelompok berikutnya.
7. Identifikasi strategi kritis yang digunakan pimpinan
8. Prediksi respon anggota kelompok pada sesi berikutnya

2.1.9 Program Antisipasi Masalah Dalam Terapi Aktifitas Kelompok.(Antai-Otong, 1995)

Masalah yang mungkin timbul dalam Terapi Aktifitas Kelompok antara lain:

- 1). Adanya sub kelompok
- 2). Keterbukaan yang kurang
- 3). Resistensi baik individu maupun kelompok
- 4). Adanya anggota kelompok yang droup out.

5). Penambahan anggota baru.

Cara mengatasi masalah ini tergantung pada jenis kelompok terapis, kontrak dan kerangka teori yang mendasari terapi aktifitas kelompok tersebut. Program antisipasi masalah merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengantisipasi keadaan yang bersifat emergensi dalam terapi yang dapat mempengaruhi proses pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok.

Misal : Klien meninggalkan permainan

Intervensi :

- Panggil nama klien
- Tanyakan mengapa meninggalkan tempat

2.2 Peran Perawat

2.2.1 Pengertian Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi keadaan sosial, baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan. (Doheni, 1991)

2.3 Peran Perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok

Menurut Yalom yang dikutip dalam Stuart Sunden, 1995 peran perawat dalam Terapi Aktifitas kelompok diantaranya;

1). Mempersiapkan Program Terapi Aktifitas Kelompok

Sebelum melaksanakan terapi aktifitas kelompok, Sebelum melaksanakan terapi aktifitas kelompok, perawat harus terlebih dahulu membuat proposal. Proposal

tersebut akan dijadikan panduan dalam pelaksanaan terapi aktifitas kelompok.

Selain proposal ada beberapa hal yang perlu disiapkan diantaranya;

- Mengidentifikasi jenis TAK
- Mengidentifikasi klien
- Menetapkan tujuan
- Menentukan personil
- Penentuan landasan teori
- Penetapan struktur kelompok
- Penentuan perilaku yang diharapkan
- Mempersiapkan alat peraga dan bahan

2). Sebagai Leader dan Co Leader

- (1) Menganalisa dan mengobservasi pola-pola komunikasi yang terjadi dalam kelompok.
- (2) Membantu anggota kelompok untuk menyadari dinamisnya anggota kelompok
- (3) Menjadi motivator
- (4) Menjadi role model
- (5) Memfasilitasi setiap anggota untuk mempersepsikan perasaannya
- (6) Membantu kelompok menetapkan tujuan dan membuat peraturan.
- (7) Mengarahkan dan memimpin jalannya Terapi Aktifitas Kelompok.

3). 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

- (1) Mencatat serta mengamati respon klien

- (2) Mengamati jalannya Aktifitas terapi
- (3) Mencatat semua proses yang terjadi dan semua perubahan perilaku klien
- (4) Mengamati kemungkinan dari anggota kelompok yang droup out.

Mengatasi masalah yang timbul saat pelaksanaan.

Masalah yang mungkin timbul:

- (1) Adanya sub kelompok
- (2) Keterbukaan yang kurang
- (3) Resistensi baik individu maupun kelompok
- (4) Adanya anggota kelompok yang droup out.

5). Sebagai Evaluator

Melakukan evaluasi dari aspek;

(1) Input

- tempat
- pengaturan ruang

(2) Proses

- Bagaimana peran perawat disesuaikan dengan perencanaan
- Bagaimana pelaksanaan kegiatan
- Masalah yang timbul dan cara mengatasi.

(3) Hasil

- Kemampuan berdasarkan perilaku yang diharapkan dari klien.
 - *) Penyaluran emosi secara kondusif.
 - *) Keterampilan hubungan interpersonal/ sosial
 - *) Kemampuan melakukan sosialisasi
 - *) Kemampuan identifikasi diri
 - *) Keterampilan ekspresi diri

- *) Kemampuan uji realitas (reality testing) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.**
- Prosentase klien yang mengikuti kegiatan (berapa yang droup out dan mengikuti proses sampai berakhirnya Terapi Aktifitas Kelompok).**

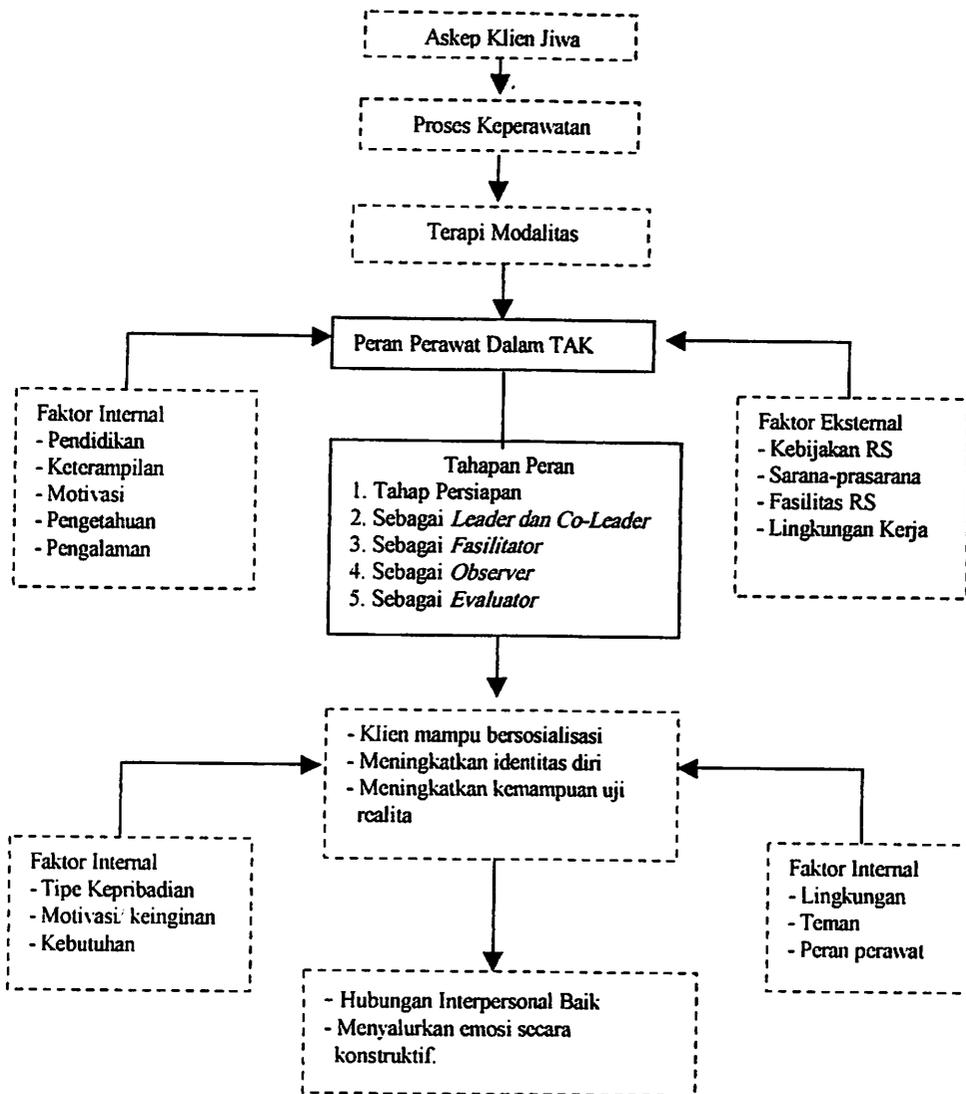
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



□ = diteliti

□ (dashed) = tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok pada klien gangguan jiwa

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan peran perawat dalam asuhan keperawatan pada terapi aktivitas kelompok pada klien gangguan jiwa dalam rangka meningkatkan kemampuan klien untuk bersosialisasi.

Terapi aktivitas kelompok merupakan bagian dari proses keperawatan jiwa yang diberikan dalam rangka memenuhi kebutuhan klien untuk mampu bersosialisasi. Dalam hal ini peran perawat secara maksimal sangat dibutuhkan sehingga kegiatan terapi aktivitas kelompok dapat benar – benar bermanfaat dan dapat dilaksanakan di bangsal-bangsal perawatan jiwa.

Untuk dapat melaksanakan perannya secara maksimal maka perawat harus melalui beberapa tahap pelaksanaan terapi aktivitas kelompok yang dimulai dari fase pre-kelompok, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi (Antai Otong, 1995). Apabila fase-fase dari terapi aktivitas kelompok dilakukan dan dilalui secara berurutan diharapkan tujuan terapi aktivitas kelompok dapat terwujud yaitu klien mampu bersosialisasi dengan kriteria klien mampu melakukan hubungan interpersonal dan dapat menyalurkan emosi secara konstruktif (Bricckhead,1989).

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

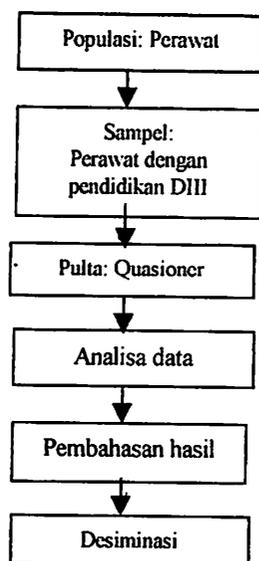
METODE PENELITIAN

Bab ini akan disajikan antara lain ; (1) Desain Penelitian, (2) Kerangka Kerja (Frame Work), (3) Identifikasi Fariable, (4) Definisi Operasional, (5) Populasi,Sampel, Sampling, (6) Pengumpulan dan Analisa Data, (7) Etik Penelitian, (8) Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan model penelitian diskriptif analitik yaitu diskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada fakta aktual dari hasil analisa. Fenomena disajikan berdasarkan apa adanya tanpa adanya manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak perlu adana suatu hipotesis (Nursalam;2001;55).

4.2 Kerangka Kerja (Frame Work)



4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan sejumlah individu yang paling sedikit mempunyai sifat yang sama (Sutrisno,1991;72). Dari pengertian tersebut maka populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang. yang memenuhi kriteria inklusi.

4.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi itu sendiri (Sutrisno, 1991;72). Sampel yang diambil adalah perawat yang berdinasi di RSJ dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun teknik sampling yang digunakan adalah dengan “total sampling” atau acak yang berarti bahwa teknik ini digunakan untuk mencapai tujuan – tujuan tertentu (Sutrisno,1991;28). Tujuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bahwa kelompok subyek yang dijadikan sampel penelitian mewakili ciri – ciri atau sifat yang erat dengan populasi yang telah diketahui subyeknya. Adapun ciri – ciri atau sifat tersebut adalah semua perawat dengan pendidikan minimal DIII yang bekerja di RSJ dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang.

1). Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Noto Atmojo, 1993), Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat di RS dr. Radjiman Widyodiningrat yang memenuhi kriteria inklusi dengan pendidikan minimal DIII. Data yang diperoleh dari bagian perawatan RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat Jumlah perawat per 2 Oktober 2002 dengan pendidikan SPK/SPR, D III dan S1 Keperawatan berjumlah 331, dan perawat dengan pendidikan DIII berjumlah 57 orang. Dari data tersebut maka jumlah sampel yang digunakan sebanyak 57 responden.

2). Kriteria sampel

Kriteria Inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dan yang layak untuk diteliti. Perawat yang menjadi sampel adalah perawat yang bekerja di RSJ dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang dan memenuhi kriteria inklusi. Kriterianya adalah sebagai berikut :

- (1). Perawat dengan pendidikan DIII/ AKPER
- (2). Perawat yang pernah mendapat materi dan pelatihan TAK
- (3). Tidak mengalami gangguan jiwa
- (4). Bersedia untuk diteliti

Kriteria Eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak diteliti. Kriterianya adalah sebagai berikut;

- (1). Perawat tidak bersedia untuk diteliti
- (3) Tidak pernah mendapat materi dan pelatihan TAK
- (2). Perawat yang mengalami gangguan jiwa.

4.4 Identifikasi Variable Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan variable tunggal yaitu suatu variabel yang sesuai dengan tahap –tahapan dan proses terapi kelompok yang kemudian dinyatakan menjadi sub – sub variabel agar dapat memperoleh data yang akurat.

4.4.1 Pengertian Terapi Aktifitas Kelompok

Adalah suatu upaya untuk memfasilitasi psikoterapis terhadap sejumlah klien pada waktu yang sama untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota (Stuart dan Laria, 2001).

4.4.2 Peran Perawat dalam Terapi Aktivitas Kelompok (Stuart Sundeen,1995)

1. Mempersiapkan Program Terapi Aktivitas Kelompok
2. Sebagai *Leader dan Co-Leader*
3. Sebagai *Fasilitator*
4. Sebagai *Observer*
5. Sebagai *Evaluator*

4.5 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Peran Perawat Dalam Terapi Aktifitas Kelompok	Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem Peran Perawat dalam Terapi Aktifitas Kelompok	<p>Peran perawat pada setiap peran dalam Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peran perawat pada tahap persiapan <ul style="list-style-type: none"> - Membuat proposal - Membuat tujuan terapi - Identifikasi jenis TAK - Menentukan personil sesuai jenis TAK - Menentukan tempat dan waktu pelaksanaan TAK - Menentukan perilaku yg diharapkan - Mempersiapkan alat peraga 2. Peran perawat sebagai <i>leader dan co-leader</i>. <ul style="list-style-type: none"> - Menganalisa dan mengobservasi pola-pola komunikasi yang terjadi dalam kelompok - Membantu anggota kelompok untuk menyadari dinamisnya anggota kelompok - Memberikan motivasi kepada klien - Memberikan contoh peran/ role model - Memfasilitasi setiap anggota untuk mempersepsikan perasaannya. - Membantu kelompok menetapkan tujuan dan membuat peraturan - Mengarahkan dan memimpin jalannya TAK 3. Peran perawat sebagai <i>fasilitator</i>. <ul style="list-style-type: none"> - Ikut dalam anggota kelompok sebagai peserta. 	Kuasioner	Interval	Nilai 76-100 = (4) Baik Nilai 56-75 =(3) Cukup Nilai 41-55 = (2) Kurang Nilai < 40 = (1) Buruk

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
		<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi untuk berperan aktif dan memotifasi anggota - Memberi stimulasi pada anggota kelompok lain agar dapat mengikuti jalannya kegiatan <p>4. Peran perawat sebagai <i>Observer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencatat serta mengamati respon klien - Mengamati jalannya aktifitas terapi - Mencatat semua proses yang terjadi dan semua perubahan perilaku klien. - Mengamati kemungkinan dari anggota kelompok yang <i>droup out</i>. <p>5. Peran perawat sebagai <i>Evaluator</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi dari aspek input - Melakukan evaluasi dari aspek prose - Melakukan evaluasi dari aspek hasil 			

4.6 Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan dengan masalah yang akan diteliti, perlu dipilih teknik pengumpulan data yang tepat. Dalam melaksanakan pemilihan dapat menggunakan beberapa jenis pengumpulan data yang disesuaikan dan ditentukan berdasarkan yang diteliti, tujuan, situasi dan kondisi.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik komunikasi dengan alat kuisioner dengan cara diberikan kepada perawat setelah peneliti mengobservasi pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dengan tujuan untuk memvalidasi terapi aktivitas kelompok yang dilakukan. Kuisioner adalah sejumlah pertanyaan yang ditujukan kepada responden untuk dijawab secara tertulis kemudian dimanifestasikan ke dalam angka –angka, tabel – tabel analisa statistik dan uraian serta kesimpulan (Syatna B. Atmaja, 1985) Kuisioner yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu jenis kuisioner dimana pertanyaan sudah ditentukan jawabannya. Alasan peneliti menggunakan kuisioner yaitu;

- 4.6.1 Karena kuisioner dapat disebarkan secara serentak bersamaan dan lengkap dalam waktu relatif singkat
- 4.6.2 Responden dapat mengisi kuisioner dengan mudah dan pengisian kuisioner relatif tidak memerlukan waktu lama.
- 4.6.3 Pengumpulan data akan lebih berhasil guna bila ditinjau dari segi tenaga, biaya dan waktu.
- 4.6.4 Responden adalah orang yang mampu menafsirkan pertanyaan – pertanyaan yang diajukan sebagaimana dimaksudkan oleh peneliti.
- 4.6.5 Dengan kuisioner peneliti memperoleh jawaban yang seragam dari responden, sehingga hasilnya akan lebih mudah untuk dikelompokkan menurut kesimpulan masing – masing.

4.7 Metode Analisa Data

Setelah melakukan proses pengumpulan data, maka akan didapat data kasar. Agar data mentah ini dapat dibaca dan diinterpretasikan, maka perlu diolah terlebih dahulu dengan metode analisis data, sehingga hasilnya dapat menjawab masalah.

Tahap – tahap analisis datanya adalah;

4.7.1 Untuk mengetahui peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok diukur dengan menggunakan “likert scale”

dengan score sebagai berikut;

Nilai 76 - 100 = Baik

Nilai 56 – 75 = Cukup

Nilai 41 – 55 = Kurang

Nilai < 40 = Buruk

4.7.2 Dalam penelitian ini pengolahan data menggunakan teknik analisis univariate dengan mencari nilai mean, hasil pengolahan data dimasukkan dalam tabel.

Tabel 1

RESPONDEN	SCORE			JUMLAH	X
	1	2		
JUMLAH					
RATA-RATA					

4.7.3 Dengan teknik korelasi tata jenjang, peneliti mengkorelasikan rata – rata pelaksanaan dari butir – butir pertanyaan dengan score yang didapat oleh masing – masing sampel untuk mengetahui seringnya butir – butir pertanyaan dilaksanakan. Dan dengan teknik korelasi product moment untuk mengetahui korelasi antar variabel persiapan, pelaksanaan, evaluasi.

4.8 Etik Penelitian

Dalam melakukan riset ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada panitia etik riset RSJ dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang untuk mendapatkan persetujuan angket untuk disebar ke subyek yang akan diteliti dengan menekankan pada masalah etika, yang meliputi:

4.8.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar persetujuan diberikan kepada perawat yang berdinasi di RSJ dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang. Tujuannya adalah agar perawat mengetahui maksud dan tujuan riset. Jika subyek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

4.8.2 Anomimty

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuisioner) yang diisi oleh subyek, lembar tersebut hanya diberi nomer kode tertentu.

4.8.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti. Data tertentu saja yang akan disajikan/ dilaporkan.

4.9 Keterbatasan

Adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian ditinjau dari beberapa aspek antara lain;

- 4.9.1 Sampel yang digunakan hanya terbatas pada perawat yang berdinasi di RSJ dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang, sehingga hasilnya mungkin kurang representatif sebagai generalisasi di wilayah yang lebih luas.
- 4.9.2 Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui peran perawat hanya berupa kuisioner sehingga hasilnya kurang obyektif dan tergantung pada subyektifitas perawat.
- 4.9.3 Waktu yang tersedia untuk penelitian ini sangat terbatas, kurang lebih 2 – 3 bulan. Mulai dari penyusunan proposal sampai penulisan laporan sehingga kurang sempurna dan kurang memuaskan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan mulai 21 Nofember sampai dengan 24 Desember 2002 di bangsal perawatan RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang Malang. Penyajian data terdiri dari 2 (dua) bagian, yaitu data umum dan data khusus. Selain itu juga disajikan tentang gambaran umum tempat penelitian.

Data umum akan menyajikan tentang karakteristik responden, dalam hal ini ada 57 responden meliputi pendidikan, umur, jenis kelamin, lama kerja.

Data khusus akan menyajikan tentang gambaran dari peran peran perawat yang didapatkan dengan metode quasioner. Dari peran parawat dalam Terapi Aktivitas Kelompok akan digambarkan dengan tabel sehingga dapat dilihat lebih jelas bagaimana gambaran peran perawat dalam Tertapi Aktivitas Kelompok di RS. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang Malang.

Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang Malang yang merupakan pusat pelayanan kesehatan jiwa unggulan di Indonesia bagian Timur. Rumah sakit jiwa dr. Radjiman Widyodiningrat berdiri tanggal 23 Juni 1902 dengan nama Rumah Sakit Jiwa Pusat Lawang (RSJP), namun sejak tanggal 23 Juni 2002 pada usia 100 tahun RSJP lawang berubah nama menjadi RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat. Rumah sakit jiwa ini merupakan rumah sakit unggulan dengan kapasitas 700 tempat tidur, 28 ruang perawatan dengan jumlah perawat 331 orang

perawat dengan berbagai latar belakang pendidikan. Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor perawatan RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang per 2 Oktober 2002, jumlah perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan 1 orang, DIII Keperawatan 57 orang dan SPK jiwa 273 orang. Adapun pelayanan perawatan yang ada di RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat diantaranya; perawatan kesehatan jiwa anak dan remaja, perawatan kesehatan jiwa dewasa, perawatan kesehatan jiwa usia lanjut, dan yang baru dibuka adalah ruang perawatan penyalahgunaan obat (ruang NAPZA).

5.1 Hasil Penelitian

Di dalam hasil penelitian ini akan diuraikan tentang karakteristik responden dan peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok, mulai dari tahap persiapan, peran perawat sebagai *leader* dan *Co- leader*, peran perawat sebagai *fasilitator*, peran perawat sebagai *observer*, peran perawat sebagai *evaluator*, yaitu sebagai berikut:

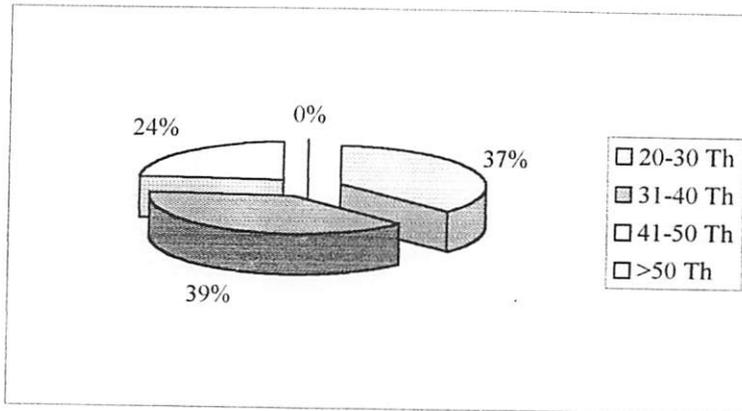
5.1.1 Data Umum

Karakteristik demografi responden berdasarkan, pendidikan, usia, jenis kelamin dan lama kerja.

1. Karakteristik usia responden

Dari 57 responden semuanya berpendidikan AKPER, hal ini sesuai dengan kriteria inklusi.

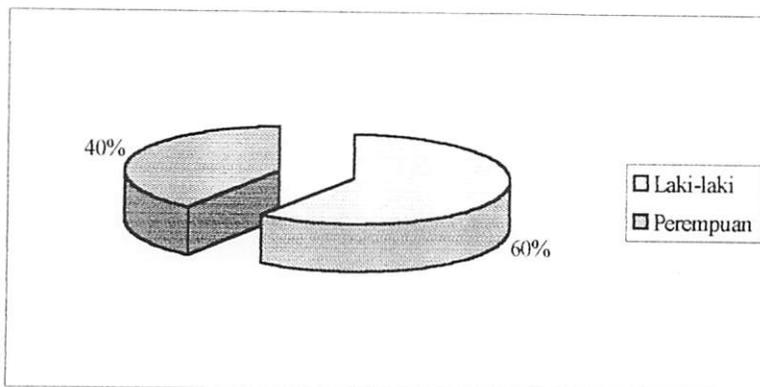
2. Distribusi responden berdasarkan usia



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan usia perawat di RSJ. dr.Radjiman widyodiningrat Lawang bulan Desember 2002

Berdasarkan gambar 5.1 diatas responden yang terbesar pada usia 31-40 tahun yaitu berjumlah 22 orang (39%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan usia 41-50 tahun yaitu 14 orang (24%).

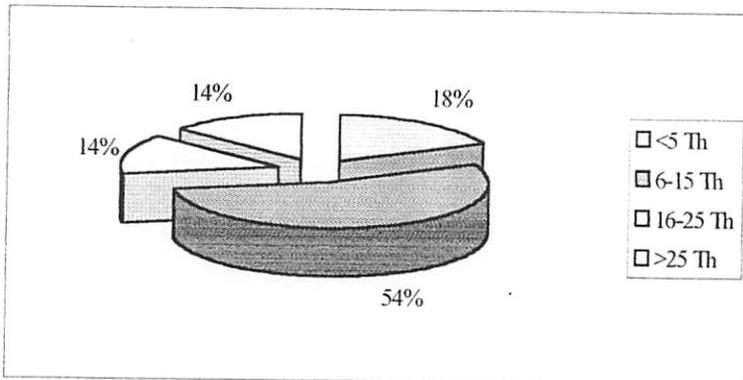
3. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin perawat di RSJ. dr.Radjiman widyodiningrat Lawang bulan Desember 2002

Berdasarkan gambar 5.2 diatas responden yang terbesar jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 34 orang (60%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 14 orang (40%).

4. Distribusi responden berdasarkan lama kerja



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan lama kerja perawat di RSJ. dr.Radjiman widyodiningrat Lawang bulan Desember 2002

Berdasarkan gambar 5.3 diatas responden yang terbesar ada pada lama kerja 6-15 tahun yaitu berjumlah 31 orang (54%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan lama kerja 16-25 tahun dan >25 yaitu masing masing 8 orang (14%).

5.1.2 Data khusus

Berikut akan disajikan mengenai data peran perawat terdiri dari 5 komponen dari masing – masing peran perawat dan 1 komponen peran secara keseluruhan.;

1. Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok pada tahap persiapan

Tabel 5.2 Tabel data peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok pada tahap persiapan di RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang bulan Desember 2002

PERAN PERAWAT TAHAP PERSIAPAN	J U M L A H	PROSENTASE (%)
BAIK	-	-
CUKUP	12	21%
KURANG	45	79%
BURUK	0	0%
J U M L A H	57	100%

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok pada tahap persiapan paling banyak dengan kriteria kurang yaitu 45 orang (79%) dan yang paling sedikit dengan kriteria cukup yaitu 12 orang (21%).

2. Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *leader* dan *co-leader*

Tabel 5.3 Tabel data peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai leader dan co-leader di RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang bulan Desember 2002

PERAN PERAWAT SEBAGAI LEADER DAN CO-LEADER	J U M L A H	PROSENTASE (%)
BAIK	-	-
CUKUP	7	12%
KURANG	50	88%
BURUK	0	0%
J U M L A H	57	100%

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *leader* dan *co-leader* paling banyak dengan kriteria kurang yaitu 50 orang (88%) dan yang paling sedikit dengan kriteria cukup yaitu 7 orang (12%).

3. Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai fasilitator

Tabel 5.4 Tabel data peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai fasilitator di RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang bulan Desember 2002

PERAN PERAWAT SEBAGAI FASILITATOR	J U M L A H	PROSENTASE (%)
BAIK	-	-
CUKUP	3	6%
KURANG	54	94%
BURUK	0	0%
J U M L A H	57	100%

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai fasilitator paling banyak dengan kriteria kurang yaitu 54 orang (94%) dan yang paling sedikit dengan kriteria cukup yaitu 3 orang (6%).

4. Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *observer*

Tabel 5.5 Tabel data peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *observer* di RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang bulan Desember 2002

PERAN PERAWAT SEBAGAI OBSERVER	J U M L A H	PROSENTASE (%)
BAIK	1	2%
CUKUP	18	31%
KURANG	38	67%
BURUK	0	0%
J U M L A H	57	100%

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai observer paling banyak dengan kriteria kurang yaitu 38 orang (67%) dan yang paling sedikit dengan kriteria baik yaitu 1 orang (2%).

5. Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *evaluator*

Tabel 5.6 Tabel data peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *evaluator* di RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang bulan Desember 2002

PERAN PERAWAT SEBAGAI EVALUATOR	J U M L A H	PROSENTASE (%)
BAIK	1	2%
CUKUP	2	4%
KURANG	54	94%
BURUK	0	0%
J U M L A H	57	100%

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai evaluator paling banyak dengan kriteria kurang yaitu 54 orang (94%) dan yang paling sedikit dengan kriteria baik yaitu 1 orang (2%).

6. Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok

Tabel 5.7 Tabel data peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok di RSJ. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang bulan Desember 2002

PERAN PERAWAT	J U M L A H	PROSENTASE (%)
BAIK	2	3%
CUKUP	16	29%
KURANG	39	68%
BURUK	0	0%
J U M L A H	57	100%

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok paling banyak dengan kriteria kurang yaitu 39 orang (68%) dan yang paling sedikit dengan kriteria baik yaitu 2 orang (3%).

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan mengacu pada landasan teori.

5.2.1 Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok pada tahap persiapan

Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok pada tahap persiapan dari hasil penelitian didapatkan 45 orang (79%) ada dalam kriteria kurang. Pada tahap persiapan perawat harus terlebih dahulu membuat proposal untuk dijadikan panduan dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok. Dari hasil penelitian sebagian besar tidak pernah membuat proposal terapi aktivitas kelompok. Tanpa adanya proposal maka arah dan tujuan dari terapi aktivitas menjadi tidak terarah. Karena proposal diperlukan sebagai

pedoman dalam menjalankan terapi aktivitas kelompok. Menurut Yalom yang dikutip dalam Stuart dan Sundeen (1995). Sebelum melaksanakan terapi aktivitas kelompok satu hal yang penting perawat harus lebih dahulu membuat proposal sebagai panduan dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok. Tanpa adanya proposal maka tujuan dan perubahan perilaku yang diharapkan dari terapi aktivitas kelompok tidak terarah sehingga peran perawat yang diberikan tidak bisa seoptimal mungkin.

Kurangnya peran perawat pada tahap persiapan dimungkinkan karena belum adanya prosedur tetap di ruangan dalam melaksanakan terapi aktivitas kelompok, sehingga perawat bekerja sendiri-sendiri dengan belajar dari berbagai buku/ literature yang ada. Selain itu kurang mengertinya perawat tentang manfaat proposal sebelum melaksanakan terapi aktivitas kelompok menjadikan perawat jarang sekali membuat proposal sehingga peran perawat pada tahap persiapan kurang begitu optimal.

5.2.2 Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *leader* dan *co-leader*

Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *leader* dan *co-leader* dari hasil penelitian didapatkan 50 orang (88%) dengan kriteria kurang. Pada peran ini perawat diharapkan mampu menganalisa dan mengobservasi pola-pola komunikasi yang terjadi dalam kelompok, memotivasi klien, menjadi role model dan memfasilitasi setiap anggota untuk mempersepsikan perasaannya. Pada kenyataannya dari hasil penelitian perawat sering mengabaikan perannya sebagai seorang *leader* dan *co-leader* secara optimal.

Rawlins, Williams dan Beck (1993) mengidentifikasi tiga area yang perlu dipersiapkan untuk menjadi pemimpin dalam terapi aktivitas kelompok

- (1). Persiapan teoritis melalui pendidikan formal, literatur, bacaan dan loka karya.

(2). Praktik yang disupervisi pada saat berperan sebagai pemimpin kelompok.

(3). Pengalaman mengikuti terapi aktivitas kelompok.

Perawat diperkenankan memimpin terapi aktivitas kelompok jika telah disiapkan secara profesional. American Nurses Assosiation (ANA) menetapkan pada praktik keperawatan, klinikal spesialis dapat berfungsi sebagai pemimpin kelompok. Sertifikat ANA sebagai spesialis klinik dalam keperawatan psikiatri kesehatan jiwa menjamin perawat mahir dan kompeten sebagai terapis kelompok. The American Group Psychoterapi Assosiation (AGPA) sebagai badan akreditasi terapis kelompok menetapkan anggotanya minimal berpendidikan master.

Pada kenyataannya banyak perawat yang memimpin terapi aktivitas kelompok belum memiliki persyaratan dan pengetahuan tentang metode yang dipakai untuk kelompok khusus dan terampil berfungsi sebagai pemimpin. Untuk bisa menjadi pemimpin yang baik dan dapat melaksanakan perannya secara optimal maka 3 syarat dari Williams dan beck harus dimiliki oleh perawat.

5.2.3 Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *fasilitator*

Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai fasilitator dari hasil penelitian didapatkan 54 orang (94%) dengan criteria kurang.

Peran perawat sebagai fasilitator adalah memfasilitasi klien agar mengikuti kegiatan kelompok seperti arahan dari *leader*. Untuk itu peran perawat sebagai fasilitator adalah ikut (seakan-akan) sebagai anggota kelompok untuk memberikan stimulasi kepada anggota kelompok untuk mengikuti kegiatan kelompok.

Untuk dapat melaksanakan perannya secara maksimal diperlukan kemampuan perawat dalam hal

- (1). Memotifasi dan memfasilitasi setiap anggota kelompok untuk berperan aktif
- (2). Memberikan stimulasi pada anggota kelompok yang lain agar dapat mengikuti jalannya kegiatan.

Selain itu menurut Rawlins (1993) untuk mampu menjadi fasilitator dalam terapi aktifitas kelompok harus mempunyai pengalaman yang cukup dalam mengikuti terapi aktivitas kelompok.

Kurang optimalnya peran perawat sebagai fasilitator dikarenakan kurang mampunya perawat dalam memotifasi dan memberikan stimulasi pada anggota kelompok untuk dapat mengikuti jalannya terapi aktivitas kelompok dengan baik.

5.2.4 Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *observer*.

Peran perawat sebagai *observer* dalam terapi aktivitas kelompok dari hasil penelitian didapatkan dengan kriteria kurang yaitu 38 orang (67%).

Peran perawat sebagai *observer* adalah mengamati dan mencatat (mendokumentasikan) respon klien, dinamika dan jalannya kelompok dan keaktifan kelompok untuk kemudian memberikan umpan balik untuk perbaikan terapi aktivitas kelompok selanjutnya. Akan tetapi akhir-akhir ini tanggung jawab perawat terhadap dokumentasi keperawatan masih sangat kurang sehingga berpengaruh terhadap pendokumentasian pelaksanaan terapi aktivitas kelompok. Selain itu pekerjaan mencatat (mendokumentasikan) proses keperawatan termasuk terapi aktivitas kelompok dianggap sebagai pekerjaan yang membosankan dan tidak menarik sehingga berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan peran yang diembannya (Hurlock, 1991)

5.2.5 Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *evaluator*.

Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok sebagai *evaluator* dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar sebagian besar dengan criteria kurang yaitu 54 orang (94%). Adapun peran perawat sebagai *evaluator* adalah melakukan evaluasi dari aspek input, proses, dan output. Pada kenyataan ketiga aspek evaluasi itu tidak dilaksanakan secara maksimal.

Menurut Griffith dan Christensen (1986) evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan, dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan, maka perawat bisa menentukan efektifitas tindakan keperawatan. Tujuan dan intervensi diarahkan untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif.

Apabila perawat dapat melaksanakan perannya sebagai *evaluator* dengan baik maka perawat dapat mengevaluasi kualitas tindakan terapi aktivitas kelompok, yaitu:

(1). Proses (Formatif)

Fokus tipe evaluasi ini adalah aktivitas dari proses terapi aktivitas kelompok

(2). Hasil (Sumatif)

Fokus hasil adalah perubahan perilaku pada akhir terapi aktivitas kelompok.

Pada kenyataannya perawat kurang maksimal dalam melaksanakan perannya sebagai *evaluator*, hal ini dimungkinkan karena kurangnya keinginan perawat untuk mau melaksanakan perannya dengan baik akibat kurangnya sikap untuk bertindak melakukan tindakan perawatan.

5.2.6 Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok.

Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok pada klien gangguan jiwa pada setiap peran dari hasil penelitian dan pengolahan data (tabel 5.1 terlampir) belum dapat dilaksanakan secara optimal dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa.

Untuk dapat melaksanakan perannya secara optimal maka perawat harus melalui beberapa tahap melaksanakan terapi aktivitas kelompok yang dimulai dari fase pre kelompok, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi (Antai Otong, 1995).

Apabila fase-fase dari terapi aktivitas kelompok dilakukan dan dilalui secara berurutan maka tujuan terapi aktivitas kelompok dapat terwujud yaitu klien mampu melakukan hubungan interpersonal dan dapat menyalurkan emosi secara konstruktif (Brickled, 1989).

Kecenderungan kurangnya peran perawat dalam melaksanakan terapi aktivitas kelompok dimungkinkan karena kurangnya motivasi kerja dan inisiatif perawat dalam pelaksanaan perannya secara optimal. Untuk itu diperlukan adanya motivasi kerja, karena motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2000). Dengan adanya motivasi kerja yang tinggi maka peran perawat dalam tereapi aktivitas kelompok dapat dilaksanakan secara optimal.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pembahasan dapat disimpulkan peran perawat dalam Terapi Aktivitas Kelompok sebanyak 39 orang (68%) masih kurang optimal, dan dari masing masing peran perawat dalam Terapi Aktivitas Kelompok dapat disimpulkan:

1. Peran perawat pada tahap persiapan masih kurang optimal dalam melaksanakan perannya, dimana sebanyak 45 orang (79%) dengan kriteria kurang.
2. Peran perawat pada sebagai *leader* dan *co-leader* masih kurang optimal dalam melaksanakan perannya, dimana sebanyak 50 orang (88%) dengan kriteria kurang.
3. Peran perawat sebagai *fasilitator* masih kurang optimal dalam melaksanakan perannya, dimana sebanyak 54 orang (94%) dengan kriteria kurang.
4. Peran perawat sebagai *observer* masih kurang optimal dalam melaksanakan perannya, dimana sebanyak 38 orang (67%) dengan kriteria kurang.
5. Peran perawat sebagai *evaluator* masih kurang optimal dalam melaksanakan perannya, dimana sebanyak 54 orang (94%) dengan kriteria kurang.

6.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian mengenai peran perawat dalam Terapi Aktivitas Kelompok terbukti masih kurang maksimalnya perawat dalam melaksanakan perannya, maka peneliti mempunyai beberapa saran:

1. Perlunya meningkatkan kesadaran perawat dalam melaksanakan terapi aktivitas kelompok sehingga peran tersebut dapat dilaksanakan semaksimal mungkin.

2. Untuk dapat melaksanakan peranperawat dalam terapi aktivitas kelompok dengan baik maka pihak rumah sakit perlu menunjang dengan memberikan reward serta memfasilitasi dengan sarana dan prasarana yang memadai yang sesuai dengan peran profesional yang telah dilaksanakan oleh perawat dalam memberikan pelayanan Asuhan keperawatan kepada klien gangguan jiwa.
3. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dengan cara melaksanakan pelatihan tentang Terapi Aktivitas Kelompok kepada semua perawat secara bertahap guna dapat menjalankan perannya secara benar dan semaksimal mungkin.
4. Untuk peneliti berikutnya perlu diadakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat dalam Terapi Aktivitas Kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka

- Bagong Suyanto DKK, 1995, *Metode Penelitian Sosial*, Surabaya, Airlangga University.
- Depkes RI, (1990), *Ilmu Kesehatan Jiwa*, Pusdiknakes, Jakarta
- Depkes RI, (2000), *Keperawatan Jiwa (Teori dan Tindakan Keperawatan)*, Dirjen Pelayanan Keperawatan, Jakarta
- Depkes RI, *Petunjuk Teknis Terapi Kelompok Pasien Mental di RS Jiwa*, Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta
- Deborah Antai-Otong, *Psychiatric Nursing; Biological and Behavioral Concepts*, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1995
- Dirjen Keswa, (1994), *Perawatan Psikiatrik*, Depkes RI, Jakarta
- Gail Wiscarz Stuart SandraJ. Sundeen, 1995, *Pocket Guide to Psyciatric Nursing*, Third Edition by Mosby Year Book Inc
- Kartini Kartono, 1992, *Patologi Sosial*, Jakarta, rajawali Press
- Lexy J. Maleong, (2000), *Metodologi Penelitian*, Jakarta
- Maramis, W.F, (1995), *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya
- Mangkunegara, Anwar Prabu (2000), *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Moh. Nasir, (1999), *Metode Penelitian Sosial*, cetakan ke-empat, Jakarta, Glialia Indonesia
- Makalah; Budi Ana Keliat, (2002), *Terapi Aktifitas Kelompok Bagi Perawat*, Makalah Seminar Nasional pada Rumah Sakit Jiwa Pusat Lawang, tidak dipublikasikan, 20 Mei 2002
- Nursalam, (2000), *Metodologi Riset Keperawatan*, CV Sagung Seto, Jakarta
- Rusdi Maslim, (1998), *Diagnosa Gangguan Jiwa*, Jakarta, PPDGJ
- Sofian Effendi, (1995), *Metode Penelitian Survei*, PT Pustaka LP 3 ES, Jakarta
- S. Nasution, (2000), *Metode Rescarch (Penelitian Ilmiah)*, PT. Bumi Aksara, Jakarta
- Stuart & Sundeen, (1995), *Principles & Practice of Psych iatric Nursing*, Mosby Year Book Inc St. Louis

Suharsini Arikunto, (1998), *Prosedur Penelitian*, Jakarta Rineka Cipta

Wijaya Kusuma, (1997), *Kedaruratan Psikiatrik dalam Praktek*, Jakarta, Profesional Book.

LAMPIRAN



PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 5 Nopember 2002

Nomor : 1744 JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RS. dr.Radjiman Widyodiningrat Lawang

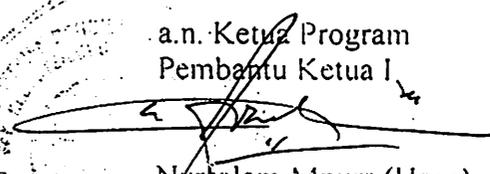
Di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik 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 : Adi Susilo
NIM : 010110338 R
Judul Penelitian : Peran Perawat Dalam Terapi Aktifitas
Kelompok di RS. dr.Radjiman Widyodiningrat
Tempat : RS. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nurusalam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226

Tembusan :

1. Kepala Bidang Perawatan
2. Kepala Litbang Peran Perawat Dalam ...
3. Kepala Ruang di bangsal Perawatan

Adi Susilo

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
RSJ. Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG
Jl. A.Yani (0341) 429067 Fax 0341 - 425636 Lawang

: DL.02.02.8.11.25 24

Lawang, 22 Nopember 2002.

: Permohonan Ijin Pengumpulan Data

Mhs. D IV PP – FK. Univ. Airlangga Surabaya

Yth.
Prodi.D.IV PP -FK. Universitas Airlangga
Jen. Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya
Telp. (0341)5012496-5020251-5030252-5030253-Fax. 5022472.
SURABAYA. 60131

Sehubungan surat Saudara tanggal 5 Nopember 2002, nomor : 1744/J03.1.17/D.IV&PSIK/2002. tentang permohonan dimaksud pada pokok surat dengan ini disampaikan bahwa kami dapat menerima mahasiswa Saudara s.n. :

Nama : ADI SUSILO

N I M : 010110 338 R

yang mengadakan kegiatan Penelitian dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah di RSJ.Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang dengan Judul : " Peran Perawat Dalam Terapi Aktifitas Kelompok Di RSJ.Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang "

Surat yang harus dipenuhi adalah sbh :

1. Melampirkan materi kuesioner wawancara
2. Mengirimkan 1 (satu) Exp.hasil penelitian ke RSJ.Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang
3. Memenuhi persyaratan Administrasi

Untuk teknis pelaksanaan dan administrasi Saudara dapat berhubungan dengan Sekretaris Diklat

(H. Machfud)

Untuk perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Direktur

Dir. Pelayanan Medik

F. Kintono, Sp.KJ

NP : 140.119 270

Surat ini dikirimkan kepada Yth.

Direktur (sebagai laporan)

Dir. Yan Med.

Tim Diklat

Bid. Perawatan.

Dr. Adi Susilo

tanggal

Lampiran 3

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
PERAN PERWAT DALAM TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
PADA KLIEN GANGGUAN JIWA
DI RS. dr. RADJIMAN WIDYODININGRAT LAWANG**

Oleh :
Adi Susilo

Saya adalah mahasiswa Program DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya Angkatan VI (2002-2003). Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir program DIV Perawat Pendidik.

Tujuan penelitian ini untuk mempelajari bagaimana peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok pada klien gangguan jiwa di RS. dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi penelitian ini terutama akan membawa dampak positif dalam upaya meningkatkan peran perawat jiwa di masyarakat.

Saya berharap tanggapan/ jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan akan dipergunakan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat "volunteer" (bebas), saudara bebas untuk ikut atau tidak ikut dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani pada tempat yang telah disediakan.

Atas partisipasi saudara saya sampaikan terima kasih.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 4

Kuisioner Untuk Perawat

Petunjuk pengisian kuisioner

1. Sebelum menjawab pertanyaan di bawah ini, terlebih dahulu bacalah setiap pertanyaan dengan seksama dan teliti.
2. Isilah kuisioner atau pertanyaan ini dengan memilih salah satu alternatif jawaban yang tersedia, cukup dengan memberi tanda cek list (V) pada kolom yang telah tersedia, yaitu:
 - 3). SL (3) = Selalu
 - 4). KD (2) = Kadang-kadang
 - 5). TP (1) = Tidak Pernah

Selalu : bila selalu melakukan setiap tindakan pada pertanyaan

Kadang – kadang : bila melakukan tetapi tidak selalu/ jarang

Tidak pernah : bila tidak pernah sama sekali melakukan tindakan
3. Agar kuisioner ini dapat dipakai dalam penelitian, penulis mohon jangan sampai ada pertanyaan yang tidak terjawab.
4. Untuk menjaga kerahasiaan, saudara tidak perlu menuliskan, menyertakan nama atau identitas Anda.
5. Setelah kuisioner diisi mohon dikumpulkan kembali dan diucapkan terima kasih.

I. Data Demografi

1. Pendidikan

- 1. SPK
- 2. AKPER
- 3. D IV
- 4. S1 KEPERAWATAN

2. Umur

- 1. 20 – 30 tahun
- 2. 31 – 40 tahun
- 3. 41 – 50 tahun
- 4. > 50 tahun

3. Jenis Kelamin

- 1. Laki -laki
- 2. Perempuan

4. Lamakerja

- 1. < 5 tahun
- 2. 5 – 15 tahun
- 3. 16 – 25 tahun
- 4. > 25 tahun

Lembar pertanyaan.

NO	PERTANYAAN	SL	KD	TP
	PERAN PERAWAT DALAM (TAK)	3	2	1
	I. TAHAP PERSIAPAN TAK			
1.	Membuat proposal			
2.	Membuat tujuan terapi			
3.	Melakukan identifikasi jenis TAK			
4.	Menentukan personil sesuai jenis TAK			
5.	Menentukan tempat dan waktu pelaksanaan terapi aktifitas kelompok			
6.	Menentukan perilaku yang diharapkan			
7.	Mempersiapkan alat peraga			
	II. SEBAGAI LEADER DAN CO-LEADER			
8.	Menganalisa dan mengobservasi pola-pola komunikasi yang terjadi dalam kelompok.			
9.	Membantu anggota kelompok untuk menyadari dinamisnya anggota kelompok			
10.	Memberikan motivasi kepada klien			
11.	Memberikan contoh peran/ sebagai role model			
12.	Memfasilitasi setiap anggota untuk mempersepsikan perasaannya.			

NO	PERTANYAAN	SL	KD	TP
	PERAN PERAWAT DALAM (TAK)	3	2	1
13.	Membantu kelompok menetapkan tujuan dan membuat peraturan			
14.	Mengarahkan dan memimpin jalannya TAK			
	III. SEBAGI FASILITATOR			
15	Ikut dalam anggota kelompok sebagai peserta.			
16	Memfasilitasi untuk berperan aktif dan memotifasi anggota			
17.	Memberi stimulasi pada anggota kelompok lain agar dapat mengikuti jalannya kegiatan.			
	IV. SEBAGI OBSRVER			
18.	Mencatat serta mengamati respon klien			
19.	Mengamati jalannya aktivitas terapi			
20.	Mencatat semua proses yang terjadi dan semua perubahan perilaku klien.			
21.	Mengamati kemungkinan dari anggota kelompok yang droup-out			
	V. SEBAGAI EVALUATOR			
22.	Melakukan evaluasi dari aspek input			
23.	Melakukan evaluasi dari aspek proses			
24.	Melakukan evaluasi dari segi hasil			

