

**PERAN PERAWAT DALAM UPAYA TERAPI  
GERAK PADA PASIEN GANGGUAN JIWA  
DI INSTALASI RAWAT INAP JIWA C  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOETOMO SURABAYA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Ahli Keperawatan Kesehatan Jiwa Perawat Pendidik  
Pada  
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



**Oleh :**

**ABDUL HANAN  
NIM. 019810050 R**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK  
SURABAYA  
1999**

## PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan  
pada Ujian Sidang Sekripsi

Menyetujui

Surabaya, 21. . . 01. . . 1999.

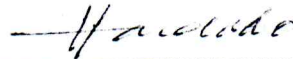
Pembimbing II



Radia Astuti, SKp

Nip: 140131380

Pembimbing I



Dr. Handoko Daeng, SpKJ

NIP: 140081322

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Sekripsi  
Pada Program Studi DIV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Unair

Pada Tanggal: \_\_\_\_\_

### Mengesahkan

an. Dekan

Pembantu Dekan I

selaku Penanggung Jawab

Ketua Program Studi

DIV Perawat Pendidik

Prof.Dr.dr.Bambang Prijambodo

NIP: 130610102

Dr. Harjono,AFK

NIP: 130325824

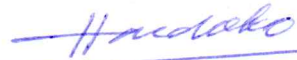
### Tim Penguji

Tanda Tangan

Ketua : Dr. Handoko Daeng, SpKJ

Anggota : Radia Hstuti, SKp

Anggota : Jupriyono, SKp



(.....)



(.....)

(.....)

iii

Motto:

Jadilah engkau pemaaf  
dan suruhlah orang mengerjakan  
yang ma'ruf serta berpalinglah  
dari orang-orang yang bodoh

.....Satukan rasa dan cita  
untuk meraih masa depan  
bertolak dari Do'a dan usaha  
teraih kesuksesan semoga.....



## Kata Pengantar

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.

Karya ilmiah ini dibuat sebagai tugas akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, dalam rangka memperoleh ahli keperawatan kesehatan jiwa.

Penyusunan karya ilmiah ini penulis memilih judul "Peran Perawat dalam upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa di Instalasi Rawat Inap Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya".

Dalam penyusunan karya ilmiah penulis mendapatkan bimbingan, bantuan serta dorongan dari berbagai pihak baik moril maupun materiel. Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof.Dr.dr.H.MS.Wiyadi,SPTH selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Bapak Prof.Dr.dr.H.Muh.Dikman Angsar,DSOG selaku Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan membantu penulis untuk mengadakan penelitian.
3. Ibu dr.Hendy Margono, DSPJ selaku koordinator pendidikan bidang kesehatan jiwa.

4. Bapak dr.Handoko Daeng,DSPJ selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu, mengarahkan,dan memberi petunjuk dalam penyusunan karya ilmiah ini sehingga terselesaikan.
5. Ibu Radia Astuti,SKp selaku dosen pembimbing II yang dengan telaten memberikan saran, bimbingan dan dorongan selama penyusunan karya ilmiah.
6. Bapak Nur Salam, M NURS (HONS) yang dengan segala partisipasinya turut memberikan sumbangsih pikiran dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Ibu Kasmi selaku kepala ruangan Instalasi Rawat Inap Jiwa C RSUD Dr Soetomo Surabaya yang dengan susah payah turut mendukung terlaksananya penelitian ini.
8. Bapak ibu staf dosen yang telah memberikan bimbingan hingga berakhirnya perkuliahan ini.
9. Rekan mahasiswa sekalian yang dengan segala perjuangannya bersama-sama menempuh studi ini.
10. Semua pihak yang membantu hingga tersusunnya karya ilmiah ini.
11. Terakhir penulis sampaikan rasa terima kasih yang dalam kepada yang tercinta orangtua dan kakak adik tersayang serta kekasih tercinta atas segala bantuan dorongan, pengertian dan kesabaran serta do'a yang telah didengungkan untuk penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari karya ilmiah ini masih banyak kekuarangan nya, karena itu kritik dan saran senantiasa penulis harapkan dan diterima dengan tangan terbuka guna perbaikan selanjutnya.

Semoga semua budi baik serta bantuan yang telah diberikan kepada penulis kiranya mendapat balasan dari Allah SWT. Amin.

Surabaya, Desember 1998

penulis



## ABSTRAK

Penelitian berjudul "Peran Perawat Dalam Upaya Terapi Gerak Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Instalasi Rawat Inap Jiwa C Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya".

Inti permasalahan yang dibahas yaitu sejauhmana perawat telah melaksanakan perannya untuk melakukan "terapi gerak" kepada pasien gangguan jiwa di Instalasi rawat Inap Jiwa C Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh jawaban terhadap permasalahan yang telah penulis ajukan seperti di atas, sehingga dapat diketahui sejauh mana peranan perawat dalam melaksanakan upaya terapi gerak tersebut.

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dengan alat pengumpul data berupa angket. Pengolahan data dilakukan dengan uji statistik untuk memperoleh nilai rata-rata dari tiap sub variabel penelitian dengan menggunakan rumus:

$$\bar{X} = \frac{\sum Fx}{N}$$

Dengan menggunakan perhitungan "Weighted means score" untuk menentukan tingkatan atau kategori yang ada pada skala serta dengan menggunakan teknik korelasi tata jenjang dan Product Moment (Pearl Spearmen, edisi Sutrisno Hadi, 1986), untuk menguji seberapa peran perawat dalam upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa di Instalasi Rawat Inap Jiwa C RSUD Dr. Soetomo.

Lokasi penelitian yaitu di Instalasi Rawat Inap Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Adapun pelaksanaan penelitian pada hari Senin tanggal 21 sampai dengan 28 Desember 1998.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perawat dalam upaya terapi gerak di Instalasi Rawat Inap Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, menunjukkan kategori baik, akan tetapi masih ada satu tahap yang tidak bisa dimasukkan dalam kategori baik, yaitu pada tahap pelaksanaannya. Pada tahap pelaksanaan ini ada beberapa hal yang masih kurang, yaitu kurangnya keterlibatan team kesehatan lain dalam proses terapi (harga 1,60{32%}), kurangnya upaya untuk mendorong pasien menentukan kelompok dan pimpinan kelompok (harga 1,70{34%}), serta kurangnya melibatkan pasien secara aktif dengan upaya mengajak berdiskusi setelah pelaksanaan terapi (1,80{36%}).

Dengan demikian maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa peran perawat dalam upaya terapi gerak di Instalasi Rawat Inap Jiwa C RSUD Dr. Soetomo sudah dilaksanakan dengan baik, meskipun ada beberapa kegiatan yang belum sepenuhnya dilakukan.

## Daftar Isi

	hal
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Motto.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstraks.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
<b>Bab I      PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Relevansi.....	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
<b>Bab II     LANDASAN TEORI</b>	
2.1 Peran Perawat.....	8
2.1.1 Pengertian Peran.....	8
2.1.2 Teori Tentang Peran Perawat..	8
2.2 Terapi Gerak.....	13
2.2.1 Pengertian Terapi Gerak.....	13
2.2.2 Teori Tentang Terapi Gerak...	14
Hipotesis.....	16
<b>Bab III    METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	17
3.2 Identifikasi Variabel Penelitian.	17

	3.3 Definisi Operasional.....	18
	3.3.1 Peran Perawat.....	18
	3.3.2 Terapi Gerak.....	18
	3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian...	19
	3.4.1 Populasi Penelitian.....	19
	3.4.2 Sampel Penelitian.....	19
	3.5 Metode Pengumpulan Data .....	20
	3.6 Metode Analisa Data.....	21
	3.7 Masalah Etika.....	22
	3.8 Keterbatasan.....	23
Bab IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	4.1 Hasil.....	25
	4.1.1 Problematik pertama.....	25
	4.1.2 Problematik kedua.....	26
	4.1.3 Problematik ketiga.....	27
	4.1.4 Problematik keempat.....	28
	4.1.5 Problematik kelima.....	30
	4.1.6 Problematik keenam.....	31
	4.2 Pembahasan.....	32
Bab V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	5.1 Kesimpulan.....	34
	5.2 Saran.....	35

Daftar Pustaka

Lampiran



## Daftar Tabel

	Hal
Tabel 1: Contoh tabel.....	22
Tabel 2: Peran perawat pada tahap persiapan pasien gangguan jiwa yang akan mendapat terapi gerak.....	25
Tabel 3: Peran perawat pada tahap pelaksanaan terapi gerak padapatient gangguan jiwa.....	27
Tabel 4: Peran perawat pada tahap evaluasi pasien gangguan jiwa yang telah mendapat terapi gerak.....	28
Tabel 5: Peran perawat dalam upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa.....	29
Tabel 6: Korelasi rata-rata pelaksanaan terapi gerak dengan frekwensi score pelaksanaan.....	30
Tabel 7: Korelasi antara rata - rata persiapan , pelaksanaan dan evaluasi.....	31

## Daftar Lampiran

- Lampiran A: Tabel korelasi
- Lampiran B: Grafik peran perawat dalam upaya  
terapi gerak
- Lampiran C: Lembar konsultasi
- Lampiran D: Permohonan bantuan fasilitas peneliti-  
an
- Lampiran E: Angket



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang di tuju kearah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana dikutip dalam undang undang kesehatan Republik Indonesia nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan bab 1 pasal 1 yang berbunyi sebagai berikut : Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi ( Departemen Kesehatan RI , 1992 ).

Menurut perhitungan organisasi kesehatan dunia ( W H O ) dikatakan bahwa 10 % dari penduduk dunia menyandang berbagai cacat yang memerlukan pertolongan serta mereka mempunyai dampak yang cukup besar terhadap keluarga dan masyarakat. Diperkirakan sekitar 25 % penduduk dunia ikut menanggung akibat para penyandang cacat ( Departemen Kesehatan RI, 1985 ).

Dikutib dari profil kesehatan Indonesia dari pusat data kesehatan dikatakan proporsi gangguan jiwa periode 1990 - 1995 cenderung meningkat yaitu sebesar dari 1,9 %

menjadi 2,0 % , dan dari hasil survey kesehatan rumah tangga 1995 dikatakan kematian akibat gangguan mental perilaku yang utama 0,3 % dan kematian yang berkait dan merupakan akibat dari pada gangguan mental perilaku 0,5 % ( Departemen Kesehatan RI, 1997 ).

Dari hasil catatan penyakit gangguan jiwa di Instalasi rawat ngingap jiwa C rumah sakit umum daerah Dr. Soetomo pada tahun 1996 tercatat gangguan skizofrenik mencapai angka kesakitan yang tertinggi yaitu 290 pasien dan pada tahun 1997 meningkat menjadi 328 pasien ( Data kesakitan instalasi rawat inap jiwa C 1997 ).

Dalam psikoterapi modern usaha pengobatan akan merupakan sesuatu yang tidak lengkap jika pasien tidak dipersiapkan secara total baik fisik, sosio kultural dan vokasional sehingga pasien dapat menyesuaikan diri di lingkungannya, juga mandiri dan berguna bagi masyarakat.

Karen Horney ( dalam Maramis, 1994:42 ) memandang Individu secara holistik sebagai satu kesatuan badan-jiwa di dalam kerangka sosial. Maka jelaslah bahwa upaya psikoterapi adalah merupakan bagian dari pada upaya terapi holistik.

Dalam kenyataannya penerapan psikoterapi yang merupakan salah satu bentuk program terapi, tidak hanya dilakukan oleh psikiater, dokter umum, psikolog, dan sosial wolker tetapi perawat juga berperan dalam memberikan terapi sebagai seorang psikoterapis.

Sebagaimana kita lihat rentang kerja perawat yang secara terus menerus lebih berada dekat dengan pasien maka dalam hal ini sangat dibutuhkan perawat yang mampu melaksanakan psikoterapi dengan bekal pengetahuan dan pengalaman yang cukup.

Terapi gerak adalah salah satu bentuk psikoterapi yang relatif sering dilakukan pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit - rumah sakit jiwa, tetapi dalam pelaksanaannya menjadi suatu bentuk kegiatan rutinitas pasien dan juga pelaksanaannya kurang terealisasi dengan sistematis sehingga hasil dari upaya terapi gerak ini belum mendapatkan pengamatan sejauh mana manfaatnya terhadap perubahan tingkah laku pasien dan atau manfaatnya dalam menyalurkan energi pasien secara konstruktif. Karenanya peran perawat dalam hal ini keberadaannya sangat diperlukan.

Sebagaimana kita lihat rentang kerja perawat yang untuk memberikan jawaban yang nyata tentang peran perawat dalam upaya terapi gerak maka perlu dilakukan penelitian guna mengidentifikasi sejauh mana tindakan perawat sebagaimana peran dan fungsinya dalam upaya mendukung pelaksanaan pelayanan psikotrapi khususnya terapi gerak.



## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan gambaran diatas penulis dalam hal ini memilih judul **Peran perawat dalam upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa**, untuk itu masalah ini penulis batasi hanya pada permasalahan :

1.2.1 Sejah mana perawat telah melaksanakan perannya untuk melakukan " Terapi gerak " pada pasien gangguan jiwa dalam tahap persiapan.

1.2.2 Sejah mana perawat telah melaksanakan perannya untuk melakukan " Terapi gerak " pada pasien gangguan jiwa dalam tahap pelaksanaan.

1.2.3 Sejah mana perawat telah melaksanakan perannya untuk melakukan " Terapi gerak " pada pasien gangguan jiwa dalam tahap evaluasi.

1.2.4 Sejah mana perawat telah melaksanakan perannya untuk melakukan " Terapi gerak " pada pasien gangguan jiwa dalam ketiga tahapan secara keseluruhan.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui sejauh mana peran perawat melaksanakan upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1) Mengetahui sejauh mana peran perawat dalam upaya terapi gerak pada tahap persiapan.

1.3.2.2) Mengetahui sejauh mana peran perawat dalam upaya terapi gerak pada tahap pelaksanaan.

1.3.2.3) Mengetahui sejauh mana peran perawat dalam upaya terapi gerak pada tahap evaluasi.

1.3.2.4) Mengetahui sejauh mana peran perawat dalam upaya terapi gerak pada ketiga tahapan secara keseluruhan.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pelayanan kesehatan jiwa, khususnya dalam upaya terapi gerak.

1.4.2 Untuk memberikan sumbangan pikiran bagi perawat yang melaksanakan kegiatan terapi gerak, serta sebagai bahan evaluasi dan dokumentasi unit instalasi rawat nginap jiwa C Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.3 Bagi instansi pendidikan, penelitian ini dapat memberikan sumbangan deskripsi atau gambaran tentang kegiatan terapi gerak di instalasi rawat nginap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.4 Manfaat secara umum dari penelitian ini adalah dapat dijadikan sumber informasi bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengembangkan masalah tersebut.

### 1.5 Relevansi

Kurangnya efektif dan efisien serta berhasilnya pelaksanaan terapi gerak dirumah sakit jiwa juga dikarenakan oleh kurang seringnya atau kurang aktifnya keterlibatan perawat secara langsung dalam pelaksanaannya.

Sejauh mana perawat mengetahui dan memahami serta melaksanakan langkah-langkah persiapan, pelaksanaan dan evaluasi terapi gerak ini dapat dipengaruhi oleh seringnya melaksanakan sebagaimana peran dan fungsinya.

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

### 1.6 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyusun rangkaian bagian per bagian bab dengan sistematika penulisan adalah sebagai berikut :

- Bab I           PENDAHULUAN
  - 1.1 Latar Belakang
  - 1.2 Perumusan Masalah
  - 1.3 Tujuan Penelitian
  - 1.4 Manfaat Penelitian
  - 1.5 Relevansi
  - 1.6 Sistematika Penulisan

Bab II	LANDASAN TEORI
	2.1 Peran Perawat
	2.1.1 Pengertian Peran
	2.1.2 Teori Tentang Peran Perawat
	2.2 Terapi Gerak
	2.2.1 Pengertian Terapi Gerak
	2.2.2 Teori Tentang Terapi Gerak
Bab III	METODOLOGI PENELITIAN
	3.1 Desain Penelitian
	3.2 Identifikasi Variabel Penelitian
	3.3 Definisi Operasional
	3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian
	3.5 Metode Pengumpulan Data
	3.6 Metode Analisa Data
	3.7 Masalah Etika
	3.8 Keterbatasan
Bab IV	HASIL DAN PEMBAHASAN
	4.1 Hasil
	4.2 Pembahasan
Bab V	KESIMPULAN DAN SARAN



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Peran Perawat

##### 2.1.1 Pengertian Peran

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu ( Salvicion G Ballon dan Arcelis Maglaya, 1989 ).

Peran adalah seperangkat atau pola perilaku yang diharapkan untuk ditampilkan seseorang sesuai dengan posisinya ( Standart Praktek Keperawatan, Depkes RI, 1986 ).

##### 2.1.2 Teori-Teori Tentang Peran Perawat

Peran dan fungsi keperawatan jiwa adalah proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang berkontribusi pada fungsi yang integral. Pasien atau sistem klien dapat berupa individu, keluarga, kelompok, organisasi atau komunitas ( dalam Stuart, Sundeen, 1995 : 3 ).

ANA ( American Nurses Association ) mendefinisikan keperawatan kesehatan mental dan psikiatrik : Suatu bidang spesialisasi praktek keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan

diri sendiri secara terapik sebagai kiatnya ( dalam Stuart, Sundeen, 1995 : 4 ). Disini jelas bahwa perawat jiwa dalam peran dan fungsinya menggunakan pengetahuan dari ilmu-ilmu psikososial, biofisik, teori-teori kepribadian dan perilaku manusia untuk menurunkan suatu kerangka kerja teoritik yang menjadi landasan praktik keperawatan.

Lokakarya Nasional Keperawatan : (1983) dikatakan Peran perawat adalah perilaku yang diharapkan oleh orang lain sesuai dengan fungsi dan kedudukannya dalam suatu sistem. Peran perawat yang utama terdiri dari empat peran yaitu :

- 1). Sebagai pelaksana
- 2). Sebagai pendidik
- 3). Sebagai pengelola
- 4). sebagai peneliti

Tujuan perawatan pasien di rumah sakit jiwa adalah untuk mengembalikan pasien dalam taraf kehidupan yang normal. Peran perawat kesehatan jiwa adalah merupakan perilaku perawat yang diharapkan baik oleh individu, keluarga dan masyarakat terhadap perawat sesuai dengan kedudukannya dalam sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dimulai dari upaya peningkatan, pencegahan, menanggulangi disabilitas sampai dengan merehabilitasi pasien gangguan jiwa.



#### 2.1.2.1) Sebagai pelaksana keperawatan

Sebagai pelaksana perawatan peran utamanya adalah : memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien, dimana perawat melaksanakan praktek keperawatan profesional, menerapkan ilmu, konsep dan menguji kebenarannya dalam situasi nyata serta perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan dari yang bersifat sederhana sampai yang komplek.

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dirumah sakit jiwa, perawat sebagai pelaksana keperawatan tugas utamanya adalah Membina hubungan antar pribadi pada pasien. Kebanyakan pasien gangguan jiwa mengembangkan suasana yang rumit, traumatik dan hubungan antar pribadi yang negatif.

Disini perawat mengontrol keadaannya secara teratur, menolong pasien untuk memulai hubungan baru yang tidak rumit dengan memberikan pengertian dan menerima pasien dengan tetap menjaga batas dan emosinya sendiri.

Masuk dan dirawat dirumah sakit dapat merupakan pengalaman belajar yang positif bagi pasien dalam membina hubungan antar manusia. Pengalaman belajar ini akan berhasil dengan menciptakan suasana yang kondusif, bersahabat dan hangat antara petugas dengan pasien.

#### 2.1.2.2) Sebagai pendidik

Perawat berperan mendidik dan melatih kembali kemampuan pasien sebagai bekal agar setelah kembali ke masyarakat dapat berswadaya secara mandiri.

Berbagai macam ketrampilan dapat diberikan kepada pasien sebagai penyaluran energi yang konstruktif, juga sebagai bekal setelah kembali kemasyarakat.

Pemberian jenis aktifitas pada pasien disesuaikan dengan bakat dan minat serta latar belakang kemampuannya, sehingga pasien dapat melaksanakan aktifitasnya lebih baik dan konstruktif yang hal ini akan mempengaruhi terhadap kelangsungan penyembuhannya.

#### 2.1.2.3). Sebagai pengelola

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat merencanakan, mengatur, melaksanakan rencana, dan mengevaluasi proses serta hasil yang diperoleh. Tugas ini merupakan manajemen asuhan keperawatan bagi pasien.

Tugas perawat sebagai pengelola dalam melaksanakan asuhan keperawatan antara lain dapat mengikut sertakan pasien dalam kegiatan aktifitas secara kelompok. Usaha mengikut sertakan pasien sebagai anggota kelompok merupakan aspek yang penting dan menjadi tugas seorang perawat. Banyak pasien menemui kesulitan dalam hidup berkelompok dan merasakan kesulitan dalam hidupnya.

Selain melibatkan pasien dalam kelompok, perawat sebagai pengelola juga mengikut sertakan pasien dalam

kegiatan sosial untuk menolong pasien bergaul secara efektif dengan orang lain, perawat harus mengetahui situasi sosial dari mana pasien berasal.

Mengelola aktifitas kegiatan pasien dalam berbagai bentuk permainan yang sesuai dengan minat, motivasi dan kemampuan juga merupakan tugas dari perawat. Permainan catur, pingpong, karambol, musik seperti gitar. Banyak rumah sakit jiwa yang menyediakan peralatan ini, permainan ini memberi kesempatan untuk bekerja sama dengan orang lain sambil menyalurkan aktifitas gerakanya yang dapat dipakai untuk menyalurkan rasa tertekan, agresif dan permusuhan.

Mendorong pasien bertanggung jawab terhadap diri dan lingkungan, hal ini perawat sebagai pengelola perawatan dapat menolong pasien untuk meningkatkan tanggung jawab sosialnya misalnya perawat merangsang kepemimpinan diantara pasien, pasien disertakan dalam mengambil keputusan dan sebagainya. Dengan cara ini dikembangkan kepercayaan pada diri sendiri dan untuk mendapatkan penyesuaian sosial yang lebih baik.

#### 2.1.2.4) Sebagai peneliti atau evaluator

Dalam Perannya sebagai peneliti, perawat mengevaluasi atau menilai kemajuan perkembangan tingkah laku pasien dari mulai tahap persiapan sampai dengan tahap pengawasan, juga mengevaluasi keberhasilan melaksanakan asuhan keperawatan yang dilakukan. Dalam hal



ini perawat dituntut memiliki kemampuan mengukur, menilai, mempertimbangkan dan membuat keputusan serta dibutuhkan intelektual yang tinggi.

## 2.2 Terapi gerak

### 2.2.1 Pengertian terapi gerak

Gerak adalah suatu kejadian relasional, karena itu gerak berkaitan dengan hubungan antara manusia dengan lingkungan sekitarnya ( dalam Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental, Depkes RI, 1983:53 ).

Definisi terapi gerak terdapat 3 macam terapi gerak yaitu terapi aktifitas gerak, terapi gerak non analitik / = terapi gerak dan terapi psikomotor ( dalam Petunjuk Terapi Gerak Dan Terapi Psikomotor, Direktorat Kesehatan Jiwa, 1991 : 11 ).

2.2.1.1 Terapi aktivitas gerak adalah usaha mengaktifkan kembali sisa-sisa kemampuan dan kapasitas gerak yang masih ada pada pasien kronis, dengan tujuan rekreasi sambil mempertahankan kondisi tubuh ( hygiene gerak ). Contoh : gerak jalan, main air di kolam renang.

2.2.1.2 Terapi gerak non analitik ( terapi gerak ) yaitu psikoterapi non verbal yang menggunakan gerak tubuh pasien sebagai media utama. Contoh : Olah raga, menari.

2.2.1.3 Terapi psikomotor yaitu terapi yang diarahkan kepada analisis perilaku dan cara berpikir

melalui permainan ( games ) yang berstruktur, sehingga pada pasien timbul pemahaman diri ( insight ).

### 2.2.2 Teori Teori Tentang Terapi Gerak

Sequin ( 1841 ) menyatakan bahwa dari sudut pedagogis pendidikan fisiologis adalah lebih utama karena menurut dia pengalaman jasmania adalah lebih penting daripada ingatan. Ditegaskan pula bahwa pendidikan aktivitas harus mendahului pendidikan intelegensi, sebab menurutnya manusia merasakan dan bergerak sebelum dia mempunyai pengetahuan ( DKJ, Depkes RI, 1991 : 9 ).

Decroly ( 1930 ) menjadi sangat terkenal karena ia mengajarkan suatu pendidikan dinamis, yang dilakukan dengan cara seperti bermain-main, sebagai pengganti pendidikan statis. ( DKJ, Depkes RI, 1991 : 10 )

Bagi manusia biasanya gerak itu tidak disengaja. Kita tidak menyadari bagaimana bentuk gerak kita, dan bagaimana perbuatan gerak kita yang tertentu itu terjadi. Ada kalanya gerakan itu terasa mengganggu, berat, menjemukan, dan hal ini terjadi apabila kita dalam keadaan gelisah, murung, atau kita dalam keadaan tidak senang.

W.J. Bladergroen Menyatakan bahwa apabila dalam suatu masyarakat kemungkinan untuk bergerak dikurangi sampai batas minimum, maka akan tampak adanya akibat buruk terhadap kesejahteraan dan perkembangan manusia

terutama bagi golongan muda ( DKJ, Depkes RI, 1991:12 ).

Gordijn (dalam DKJ, Depkes RI, 1991:15) menyimpulkan tentang dasar gerak manusia Yaitu : (1) Gerak itu bisa obyektif Yaitu gerak sebagai obyek bisa bersifat dominan dan subyek manusia mengatur didalam kejadian gerak itu. (2) Gerak dapat bersifat subyektif yaitu mungkin obyek gerak itu tidak tampak. Dalam keadaan ekstrim kita kenal gerakan narsisistik. (3) Bergerak secara fungsional, artinya tidak didominasi oleh obyek maupun subyek, atau terdapat keselarasan antara obyek dan subyek.

Orang yang terganggu jiwanya juga akan mengalami gangguan dalam "gerakan". Adapun gangguan gerak yang dialami ialah gangguan terhadap gerak yang menyangkut terjadinya hubungan dengan lingkungannya.

Gangguan - gangguan atau hambatan pada pasien jiwa psikiatri akan terlibat pada gerakannya yang tampak dan merupakan ekspresi pada waktu menghayati orang lain atau dunia lingkungannya. Pasien psikiatri banyak sekali memperlihatkan gejala - gejala motorik , karena gejala-gejala tersebut merupakan manifestasi penghayatan terhadap tubuhnya sendiri, hubungan dengan ruangan, kemampuan melihat ruang lingkup dan situasi kehidupan, kemampuan atau ketidak mampuannya berkomunikasi dengan orang lain lewat kontak badan. Karena itu dalam simtomatologi kita menemukan bentuk - bentuk yang diperlihatkan oleh sikap penderita misalnya : Gejala



depersonalisasi, gejala derealisasi, hipokondria dan gejala konversi.

C.C.F. Gordijn dan C.v.d.Brink ( dalam DKJ, Depkes RI, 1991:16 ) Mengatakan : Pola gerak pasien adalah cara dan bukti hubungannya dengan dunia. Berkurangnya kemampuan untuk melibatkan diri secara wajar sesuai dengan norma yang ada, merupakan ciri khas keberadaan pasien dalam dunianya sendiri. Dalam praktek kita melihat seseorang dalam penampilan yang kadang-kadang kacau, ceroboh, pada mulanya pola gerak sukar dimengerti. Bagi kita hal itu merupakan suatu yang bizare, stereotipe dan tidak diketahui dari mana asalnya, sesuatu yang sukar diraba rasakan.

### **Hipotesa**

Diperlukan adanya peran perawat dalam upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa.



## **BAB III**

# **METODOLOGI PENELITIAN**



### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan metode penelitian diskripsi yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau diskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Sukijo Notoatmojo, 1993).

Pengukuran variabel subyek dilakukan pada satu saat atau menggunakan metode "cros sectional". Menurut Sastro Asmoro dan Ismael ( 1995 ) satu saat dikatakan bahwa setiap subyek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan dan pengkajian data. Dengan metode ini diharapkan dapat memberi gambaran pada masa kini tentang peran perawat didalam upaya terapi gerak di instalasi rawat inap jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

##### 3.2 Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan variabel tunggal yaitu satu variabel yang sesuai dengan tahapan-tahapan dari proses terapi gerak yang kemudian dijabarkan menjadi sub-sub variabel agar dapat memperoleh data yang akurat. Variabel penelitian tersebut meliputi :

3.2.1 Peran perawat dalam tahap persiapan kegiatan terapi gerak.

3.2.2 Peran perawat dalam tahap pelaksanaan



kegiatan terapi gerak.

3.2.3 Peran perawat dalam tahap evaluasi kegiatan terapi gerak.

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dapat berarti batasan masalah secara operasional. Batasan operasional merupakan penegasan arti dari konstruk atau variabel yang dinyatakan dengan cara tertentu agar tidak memberikan pengertian lain.

3.3.1 Peran perawat : adalah perilaku yang diharapkan dari perawat sesuai dengan fungsi dan kedudukan dalam keterlibatannya sebagai tim pelaksanaan intervensi terapi gerak dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Data tentang peran perawat tersebut diungkap melalui skala pengukuran.

3.3.2 Terapi gerak : Merupakan bagian daripada bentuk psikoterapi yang menggunakan gerak tubuh pasien sebagai media atau alat terapi utama yang dilakukan pada pasien dalam bentuk olah raga, jalan dan permainan yang berstruktur. terapi gerak ini merupakan obyek kegiatan perawat dan dalam penelitian ini obyek utama dalam pengukuran adalah peran daripada perawat dalam pelaksanaan terapi gerak.

### 3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian

#### 3.4.1 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 instalasi rawat inap jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berjumlah 12 orang.

#### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi itu sendiri (Sutrisno, 1991 : 72).

Adapun tehnik sampling yang digunakan adalah dengan "random sampling" atau secara acak yang berarti bahwa tehnik 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 sebelumnya. Adapun ciri-ciri atau sifat tersebut adalah semua perawat dengan pendidikan minimal SPK, bekerja di Instalasi rawat inap jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada sampling ini dari 12 perawat diambil 10 perawat secara acak.

### 3.5 Metode Pengumpulan Data

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

Dalam penelitian ini penulis menentukan teknik komunikasi dengan alat-angket. Angket adalah sejumlah pertanyaan yang ditunjukkan kepada responden untuk dijawab secara tertulis kemudian dimanifestasikan kedalam angka-angka, tabel-tabel, analisa statistik dan uraian serta kesimpulan hasil penelitian ( Syatna B. Atmaja, 1985 : 31 ).

Angket yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu jenis angket tertutup dimana pertanyaan sudah ditentukan jawabannya.

Alasan peneliti menggunakan angket tertutup yaitu :

3.5.1.1 Karena angket dapat disebarakan secara serentak, bersamaan dan lengkap dalam waktu relatif singkat.

3.5.1.2 Responden dapat mengisi angket dengan mudah dan pengisian angket relatif tidak memerlukan waktu lama.

3.5.1.3 Pengumpulan data akan lebih berhasil guna bila ditinjau dari segi tenaga, biaya dan waktu.



3.5.1.4 Responden adalah orang yang mampu menafsirkan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sebagaimana dimaksudkan oleh peneliti.

3.5.1.5 Dengan angket tertutup peneliti memperoleh jawaban yang seragam dari responden, sehingga hasilnya akan lebih mudah untuk dikelompokkan menurut kesimpulan masing-masing.

### 3.6 Metode Analisa Data

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

Tahap-tahap analisis datanya adalah :

3.6.1 Untuk mengetahui peran perawat dalam upaya terapi gerak. Tingkat peran dalam upaya pelaksanaan terapi gerak diukur dengan menggunakan "likert scale".

Dengan score sebagai berikut :

Nilai 4,01 - 5,00 = Sangat baik

Nilai 3,01 - 4,00 = Baik

Nilai 2,01 - 3,00 = Cukup

Nilai 1,01 - 2,00 = Kurang

Nilai 0,00 - 1,00 = Kurang sekali

3.6.2 Dalam penelitian ini pengolahan data menggunakan teknik analisis univariate dengan mencari nilai mean. Hasil pengolahan data dimasukkan dalam tabel.

TABEL I

PERNYATAAN	SCORE					$\Sigma$	x
	5	4	3	2	1		
JUMLAH							
RATA - RATA							

n = 10

3.6.3 Dengan tehnik 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 tehnik korelasi product moment untuk mengetahui korelasi antar variabel persiapan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 3.7 Masalah Etika

Dalam melaksanakan penelitian dengan judul " Peran Perawat Dalam Upaya Terapi Gerak Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Instalasi Rawat Inap Jiwa C Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya ". Peneliti perlu mengajukan permohonan dengan melampirkan proposal kepada Instansi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya sebagai keabsahan jalannya penelitian.

Lembar persetujuan menjadi peserta atau partisipan akan diedarkan sebelum pelaksanaan riset kepada seluruh

partisipan. Tujuannya agar partisipan mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama dalam penelitian ( seperti pada lampiran ). Jika partisipan setuju maka partisipan dapat sebagai responden.

Anonimitas ( tanpa nama ) pada partisipan untuk mengetahui keikutsertaan dan kerahasiaan dari pendapat partisipan dalam memberikan persepsi pada angket.

Kerahasiaan yang telah diberikan oleh partisipan dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan / dilaporkan dalam hasil penelitian.

### 3.8 Keterbatasan

1. Sampel yang digunakan hanya terbatas pada perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Jiwa C Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya. Sehingga hasilnya kurang representatif sebagai kesimpulan secara umum bagi perawat sebagaimana perannya dalam upaya terapi gerak.

2. Data dianalisa secara kuantitatif (uji statistik) dan dari hasilnya diambil kesimpulan secara kualitatif. sehingga kurang mewakili terhadap persepsi perawat secara kualitatif.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum melakukan penelitian dilapangan terlebih dahulu yang dilakukan adalah mempersiapkan alat ukur yang digunakan untuk mengungkap data dari sampel penelitian.

Dalam penelitian ini alat ukur peran perawat dalam upaya terapi gerak dalam bentuk angket. Sebagaimana diungkapkan dalam bab 3, bahwa skala pengukuran peran perawat digali berdasarkan 3 faktor, yaitu upaya dalam tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien gangguan jiwa. Skala pengukuran inilah yang kemudian disebarakan pada subyek penelitti untuk dijadikan dasar analisa.

Dalam penelitian tidak dilakukan uji coba alat ukur secara murni karena adanya keterbatasan waktu penelitian, akan tetapi dilakukan dengan uji coba terpakai yang artinya bahwa data yang diperoleh dari subyek penelitian langsung dijadikan dasar analisa, dengan kata lain individu dijadikan sebagai subyek coba sekaligus subyek penelitian sebenarnya. Setelah mendapatkan ijin penelitian, kemudian penelitian ini dilaksanakan pada bulan desember 1998. Waktu yang diperlukan untuk penyebaran dan pengambilan skala pengukuran yaitu pada tanggal 21 Desember 1998 sampai

tanggal 27 Desember 1998, dengan mengambil tempat di Instalasi Rawat Inap Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Adapun subyek yang dikenai penelitian ini adalah 10 perawat dengan pendidikan minimal SPK.

Pengolahan data dari hasil angket adalah sebagai berikut:

#### 4.1 Hasil

Jumlah responden melalui angket adalah 10 orang yaitu pada waktu penelitian dilaksanakan. Untuk jelasnya hasil pengolahan data akan disajikan di bawah ini secara berurutan sesuai dengan problematik penelitian dalam bentuk tabel dan narasi.

##### 4.1.1 Problematik pertama

Permasalahan penelitian ini adalah "bagaimana peran perawat pada tahap mempersiapkan pasien gangguan jiwa yang akan mendapatkan terapi gerak. Untuk menjawab permasalahan ini, telah diajukan pertanyaan sebanyak 12 item. Hasil pengolahan data tentang problematik pertama ini akan disajikan dalam bentuk tabel seperti tersebut dibawah ini:

**TABEL 2**  
Peran Perawat Pada Tahap Mempersiapkan  
Pasien Gangguan Jiwa Yang Akan Mendapat Terapi Gerak

Aspek yang diteliti/ pertanyaan	SCORE					Σ	$\bar{X}(\%)$
	5(%)	4(%)	3(%)	2(%)	1(%)		
1	5(50)	1(10)	—	4(40)	—	37	3,70(74)
2	2(20)	2(20)	2(20)	3(30)	1(10)	31	3,10(62)
3	7(70)	—	2(20)	1(10)	—	42	4,20(84)

Bersambung

Lanjutan

Aspek yang diteliti/ pertanyaan	SCORE					Σ	$\bar{X}(\%)$
	5(%)	4(%)	3(%)	2(%)	1(%)		
4	2(20)	2(20)	3(30)	3(30)	—	33	3,30(66)
5	4(40)	4(40)	1(10)	1(10)	—	41	4,10(82)
6	4(40)	2(20)	1(10)	3(30)	—	37	3,70(74)
7	4(40)	3(30)	2(20)	1(10)	—	42	4,20(84)
8	1(10)	4(40)	—	1(10)	4(40)	27	2,70(54)
9	—	2(20)	—	—	8(80)	16	1,60(32)
10	1(10)	3(30)	—	1(10)	5(50)	24	2,40(48)
11	1(10)	2(20)	—	5(50)	2(20)	25	2,50(50)
12	1(10)	1(10)	1(10)	6(60)	1(10)	25	2,50(50)
Jumlah							38,0(76)

n = 10

Jadi nilai rata-rata tahap persiapan :

$$\frac{38,00}{12} = 3,16 (63,2\%)$$

### Interpretasi

Berdasarkan tabel 2, dapat diinterpretasikan bahwa dalam tahap mempersiapkan pasien gangguan jiwa yang akan mendapatkan terapi gerak memperoleh harga = 3,16(63,2%) dengan kategori baik.

#### 4.1.2 Problematik kedua

Permasalahan penelitian ini adalah "bagaimana peran perawat dalam tahap pelaksanaan terapi gerak pada pasien gangguan jiwa". Untuk menjawab permasalahan ini telah diajukan pertanyaan sebanyak 15 item, untuk lebih jelasnya peneliti menuangkan dalam bentuk tabel di bawah ini.



**Tabel 3**  
Peran Perawat Pada Tahap Pelaksanaan  
Terapi Gerak Pada Pasien Gangguan Jiwa

Aspek yang diteliti/ pertanyaan	SCORE					Σ	$\bar{X}(\%)$
	5(%)	4(%)	3(%)	2(%)	1(%)		
1	2(20)	5(50)	1(10)	2(20)	—	37	3,70(74)
2	2(20)	1(10)	—	5(50)	2(20)	26	2,60(52)
3	2(20)	3(30)	1(10)	2(50)	2(20)	31	3,10(62)
4	—	1(10)	—	4(40)	5(50)	17	1,70(34)
5	2(20)	4(40)	2(20)	1(10)	1(10)	35	3,50(70)
6	2(20)	8(80)	—	—	—	42	4,20(84)
7	1(10)	6(60)	1(10)	—	2(20)	34	3,40(68)
8	2(20)	3(30)	3(30)	2(20)	—	35	3,50(70)
9	2(20)	6(60)	1(10)	1(10)	—	39	3,90(72)
10	—	1(10)	2(10)	4(40)	3(30)	21	2,10(42)
11	—	2(20)	—	6(60)	2(20)	22	2,20(44)
12	1(10)	3(30)	—	6(60)	—	29	2,90(58)
13	1(10)	1(10)	—	6(60)	2(20)	23	2,30(46)
14	—	1(10)	1(10)	3(30)	5(50)	18	1,80(36)
15	—	3(30)	2(20)	2(20)	3(30)	25	2,50(50)
jumlah							43,4(87)

n = 10

Jadi nilai rata-rata tahap pelaksanaan:

$$\frac{43,4}{15} = 2,89 (57,8\%)$$

### Interpretasi

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diinterpretasikan bahwa dalam tahap pelaksanaan terapi gerak pada pasien gangguan jiwa mendapat harga =2,89(57,8%) dengan kategori cukup.

#### 4.1.3 Problematik ketiga

Permasalahan penelitian ini adalah "bagaimana peran perawat dalam tahap mengevaluasi hasil pelaksanaan terapi

gerak yang telah diberikan pada pasien gangguan jiwa.

Untuk menjawab permasalahan ini telah diajukan pertanyaan sebanyak 8 item, dan untuk lebih jelasnya dituangkan dalam bentuk tabel di bawah ini.

**Tabel 4**  
Peran Perawat Pada Tahap Evaluasi Hasil Pelaksanaan Terapi Gerak Pada Pasien Gangguan Jiwa

Aspek yang diteliti/ pertanyaan	SCORE					Σ	$\bar{X}(\%)$
	5(%)	4(%)	3(%)	2(%)	1(%)		
1	4(40)	3(30)	2(20)	—	1(10)	39	3,90(78)
2	4(40)	5(30)	—	1(10)	—	42	4,20(84)
3	4(40)	5(30)	1(10)	—	—	43	4,30(86)
4	2(20)	1(10)	3(30)	2(20)	2(20)	29	2,90(58)
5	2(20)	4(40)	2(20)	2(20)	—	36	3,60(72)
6	2(20)	3(30)	1(10)	4(40)	—	33	3,30(66)
7	1(10)	4(40)	2(20)	3(30)	—	33	3,30(66)
8	—	4(40)	2(20)	1(10)	3(30)	27	2,70(54)
Jumlah							28,2(56)

28,2

Jadi nilai rata-rata tahap evaluasi =  $\frac{28,2}{8} = 3,52(70,5\%)$

8

### Interpretasi

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa dalam tahap mengevaluasi pasien gangguan jiwa yang mendapat terapi gerak memperoleh harga 3,52 (70,5%) dengan kategori baik.

#### 4.1.4 Problematik keempat

Permasalahan ini adalah "bagaimana peran perawat dalam upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa".

Untuk menjawab permasalahan ini telah diajukan pertanyaan sebanyak 35 item pertanyaan yang terdiri dari 3 sub variabel ( persiapan, pelaksanaan, evaluasi ). Hasil pengolahan penelitian problematik ke empat akan disajikan dalam bentuk tabel seperti tersebut dibawah ini.

Tabel 5

Peran Perawat Dalam Upaya  
Terapi Gerak Pada Pasien Gangguan Jiwa

Variabel kegiatan	SCORE RATA-RATA (%)		$\bar{X}$ (%)
Persiapan	3,16	63,2%	
Pelaksanaan	2,89	57,8%	
Evaluasi	3,52	70,5%	
			3,19(63,8%)

n=3

Jadi nilai rata-rata peran perawat dalam upaya terapi gerak:

$$\frac{9,57}{3} = 3,19(63,8\%)$$

### Interpretasi

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa peran perawat dalam upaya terapi gerak di Instalasi Rawat Inap Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya mendapat harga= 3,19 (63,8%) dengan kategori baik. Akan tetapi pada tahap pelaksanaan mengalami penurunan harga dibandingkan dengan dua tahap yang lain.



#### 4.1.5 Problematik kelima

Sebagai pelengkap hasil analisa yang telah diperoleh maka perlu dipergunakan tehnik analisa korelasi untuk menguji seberapa besar peranan perawat dalam upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa di Instalasi Rawat Inap Jiwa C di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Mupun tehnik analisa korelasi yang digunakan adalah tehnik analisa tata jenjang, yaitu dengan memasukkan data-data yang sudah dijenjangkan sebelumnya kedalam rumus:

$$\rho = 1 - \frac{6(\sum d^2)}{N(N^2-1)}$$

selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6  
Korelasi rata-rata pelaksanaan  
terapi gerak dengan frekwensi score pelaksanaan

S	Persi apan	Pelak sana an	Evalua asi	Total	SS	S	Kd	P	Tp
1	2,75	2,46	2,00	2,40	1	6	9	11	8
2	3,91	3,46	4,50	3,96	15	10	3	4	3
3	2,25	2,86	3,12	3,49	—	11	7	13	4
4	4,16	2,73	3,50	3,46	2	24	2	—	7
5	2,25	2,86	3,13	2,74	—	10	6	13	4
6	3,91	2,33	3,00	3,08	12	3	—	14	6
7	3,50	2,80	4,00	3,43	12	6	2	11	4
8	1,91	2,46	3,50	2,62	1	12	2	9	11
9	4,75	4,53	4,87	4,72	25	10	—	—	—
10	2,16	2,33	3,62	2,72	—	9	9	10	7

Dari hasil perhitungan yang dapat pada tabel 6 (perhitungan terlampir) maka dapat ditemukan harga rho tabel = 0,684 dalam tabel 5 % dan rho penelitian = 0,1

(teknik korelasi tata jenjang Spearman dalam Sutrisno Hadi, 1986). Maka hipotesa yang menyatakan bahwa "diperlukan adanya peran perawat dalam upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa" diterima.

#### 4.1.6 Problematik keenam

Selain digunakan korelasi tata jenjang, untuk mengetahui korelasi antar variabel peneliti menggunakan teknik korelasi product moment (Spearman dalam Sutrisno Hadi, 1986). Yang selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7  
Korelasi antara rata-rata variabel persiapan, pelaksanaan dan evaluasi

Faktor Variabel	Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
Persiapan	1,000 p=0,...	0,5751 p=0,082	0,4746 p=0,166
Pelaksanaan	0,5751 p=0,082	1,000 p=0,...	0,5608 p=0,092
Evaluasi	0,4746 p=0,166	0,5608 p=0,092	1,000 p=0,...

n=10

Persiapan: ( $\bar{X} = 3,2$  ; SD = 1,135 )

Pelaksanaan: ( $\bar{X} = 2,9$  ; SD = 0,918 )

Evaluasi: ( $\bar{X} = 3,7$  ; SD = 0,949 )

Dari hasil perhitungan yang dapat dilihat pada tabel 7 maka dapat ditemukan harga korelasi antara persiapan dan pelaksanaan ( $p = 0,082$ ) ; Dan korelasi antara pelaksanaan dan evaluasi dengan harga ( $p = 0,092$ ) ; serta korelasi

antara persiapan dan evaluasi dengan harga ( $p = 0,166$ ). Dengan demikian korelasi antar variabel kurang bermakna.

#### 4.2 Pembahasan

Seperti yang telah dijelaskan dalam bab 3, untuk interpretasi hasil penelitian digunakan analisa rata-rata dan sebagai pelengkap dilakukan korelasi dengan teknik korelasi tata jenjang dan tehnik korelasi product moment (Pearl spearman, dalam Sutrisno Hadi, 1986). Adapun untuk interpretasi hasil penelitian, peneliti membagi tiga tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bila kita amati interpretasi dari hasil penelitian tersebut maka secara keseluruhan kegiatan tahap persiapan dalam upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa mendapat tanggapan baik yaitu dengan harga 3,16(63,2%), Hal ini disebabkan karena pada tahap ini perawat di IRNA Jiwa C sering melaksanakan dengan sungguh-sungguh. Jadi Perawat di IRNA Jiwa C memberi tanggapan baik terhadap variabel pada tahap persiapan pasien dalam upaya terapi gerak.

Untuk tahap pelaksanaan memperoleh tanggapan cukup, dengan harga 2,89(57,8%). Pada tahap ini belum didapatkan nilai yang memuaskan, disebabkan karena perawat kurang mendorong dan melibatkan pasien secara langsung dalam upaya terapi gerak sebagaimana item 4 pada tabel 3 dengan harga 1,70(34%), dan perawat kurang mengadakan diskusi dengan pasien setelah kegiatan terapi gerak sebagaimana pada item 14 tabel 3 yang menunjukkan harga 1,80(50%). Dengan demikian perawat di IRNA Jiwa C memberi tanggapan



cukup terhadap tahap pelaksanaan terapi gerak.

Dalam tahap evaluasi bila kita amati maka secara keseluruhan kegiatan pada tahap ini memperoleh tanggapan baik dengan harga 3,52(70,5%). Hal ini disebabkan karena pada tahap ini perawat di IRNA Jiwa C sering melaksanakan dan dengan sungguh-sungguh, sehingga tahap evaluasi ini terlaksana dengan baik.

Interpretasi dari ketiga variabel persiapan, pelaksanaan dan evaluasi dalam upaya terapi gerak didapatkan harga 3,19(63,8%) dengan kategori baik.

Bila kita lihat korelasi antar variabel dengan tehnik product moment maka antara tahap persiapan dan pelaksanaan korelasinya kurang bermakna atau lemah yaitu dengan harga  $p=0,082$ , demikian juga antara variabel pelaksanaan dan evaluasi terdapat korelasi yang lemah dengan harga  $p=0,092$ . Maka secara keseluruhan korelasinya lemah.

Dengan didukung tehnik korelasi tata jenjang antara rata-rata pelaksanaan terapi gerak dengan frekwensi score pelaksanaan maka terdapat kecenderungan perawat yang melaksanakan perannya dengan sungguh-sungguh mendapat score lebih tinggi dengan intensitas sering. Hal ini sejalan dengan teori Silvisian G Balon dan Arcelis maglaya (1989) tentang peran yang menyatakan bahwa: peran merupakan seperangkat perilaku interpersonal, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Adapun dalam pelaksanaannya perawat di IRNA Jiwa C sesuai dengan perannya sebagai pengelola dan pelayanan asuhan keperawatan sebagaimana tercantum dalam Lokakarya Nasional Keperawatan (1983).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, setelah dianalisa dan dibahas, maka dalam bab ini penulis mengemukakan beberapa kesimpulan hasil penelitian dan dalam rangka menjawab problematik penelitian, sehingga pada akhirnya dapat disampaikan beberapa saran yang mungkin bermanfaat dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa.

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisa bab 4, maka peran perawat dalam upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan tahap-tahap dalam asuhan keperawatan dan termasuk dalam kategori baik. Akan tetapi masih ada beberapa kegiatan yang belum dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya. Dengan demikian penulis dapat menarik kesimpulan, yaitu:

##### 5.1.1 Peran perawat pada tahap persiapan terapi gerak

Pada tahap ini perawat dalam upaya mempersiapkan terapi gerak berada dalam kategori baik. Ini berarti perawat di Instalasi Rawat Inap Jiwa C telah melaksanakan persiapan dengan baik

### 5.1.2 Peran perawat pada tahap pelaksanaan terapi gerak

Pada tahap ini perawat dalam upaya pelaksanaan terapi gerak berada dalam kategori cukup, ini berarti perawat di Instalasi Rawat Inap Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya telah melaksanakan upaya terapi gerak dengan cukup baik. Tetapi masih belum dilaksanakan sepenuhnya karena masih terdapat kegiatan yang belum dilaksanakan yaitu dalam melibatkan inisiatif pasien secara langsung dalam kelompok dan kurangnya mendiskusikan hasil pelaksanaan terapi gerak dengan pasien.

### 5.1.3 Peran perawat pada tahap evaluasi terapi gerak

Pada tahap ini perawat dalam mengevaluasi terapi berada dalam kategori baik, yang berarti perawat yang berada di Instalasi Rawat Inap Jiwa C telah melaksanakan tahap evaluasi ini dengan baik.

Terdapat kecenderungan bahwa dalam pelaksanaan upaya terapi gerak pada pasien gangguan jiwa di Instalasi Rawat Inap Jiwa C perawat yang lebih sering melaksanakan (yang memiliki score yang lebih tinggi) cenderung lebih baik.

## 5.2 Saran

Dari hasil kesimpulan di atas maka penulis mengemukakan beberapa saran yaitu:

Meskipun dalam tahap persiapan berada dalam kategori baik, tetapi masih ada beberapa kegiatan yang belum dilaksanakan dengan sepenuhnya salah satu diantaranya



adalah perencanaan tujuan dan bentuk kegiatan terapi gerak belum dilaksanakan bersama tim kesehatan yang lain oleh karena itu pada tahap ini pentingnya dilakukan perencanaan secara seksama bersama dengan tim profesi kesehatan yang lain melalui pertemuan atau miting bersama ( dokter, perawat, psikolog, sosial wolker dan tim yang lain ) dalam rangka mencapai tujuan terapi.

Pada pelaksanaan terapi gerak masih terdapat kegiatan yang belum terlaksana sepenuhnya yaitu kurang melibatkan inisiatif pasien secara langsung dalam kelompok dan kurangnya mendiskusikan hasil pelaksanaan terapi gerak bersama pasien, oleh karena itu perlu perawat melibatkan pasien secara lebih aktif dan perlu perawat mendiskusikan manfaat terapi gerak ini bersama pasien. Dan untuk dapat lebih teknis kegiatan ini dilaksanakan maka perlu peningkatan wawasan para perawat melalui peningkatan pendidikan dan pelatihan-pelatihan keperawatan sehingga diharapkan perawat di IRNA Jiwa C dapat sebagai pembimbing bagi pasien dan juga bagi siswa perawat.

Daftar Pustaka

- Atmaja, SB., 1985. Metodologi Penelitian. Bandung.
- Departemen Kesehatan RI. , 1990. Petunjuk Umum Terapi Gerak Dan Terapi Psikomotor Untuk Pasien Jiwa. Direktorat Kesehatan Jiwa. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. , 1998. Profil Kesehatan Indonesia 1997. Pusat data kesehatan. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI., 1993. Perawatan Dalam Upaya Rehabilitasi Mental. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI., 1985. Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa Di Indonesia. Direktorat Kesehatan Jiwa. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI., 1992. Naskah Undang Undang RI Tentang Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI., 1986. Standart Keperawatan Bagi Perawat Kesehatan, Pusat Pendidikan Kesehatan. Jakarta.
- Maramis, W.F., 1994. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Airlangga University Press. Surabaya.
- Sutrisno, H., 1986. Statistika. Edisi III. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.
- Salvisian, G. Ballon, 1989. Perawatan Kesehatan Keluarga Suatu Proses. Pusdiknakes. Depkes RI. Jakarta.
- Soekijo, N., 1993. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Saanin, B., dkk. 1976. Ilmu Kedokteran Jiwa Umum. Cetakan I. Pusat Kesehatan Jiwa Bandung.
- Stuart, Sundeen , 1995. Keperawatan Jiwa. Edisi 3. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.

## LAMPIRAN

Tabel 8  
Tabel korelasi

S	X	Y	Y'	d (Y' - X)	d <sup>2</sup>
1	4,72	5	2	2,72	7,39
2	3,96	5	2	1,96	3,84
3	3,49	2	8	-4,51	20,34
4	3,46	4	4,5	-1,04	1,08
5	3,43	5	2	1,43	2,04
6	3,08	2	8	-4,92	24,2
7	2,74	2	8	-5,26	27,67
8	2,72	2	8	-5,28	27,88
9	2,62	4	4,5	-1,88	3,53
10	2,40	2	8	-5,6	31,33
Σ = 149,33					

n=10

$$\begin{aligned} \rho_o &= 1 - \frac{6(149,33)}{10(100-1)} & 1 - \frac{895,98}{990} \\ &= 1 - 0,90 \\ &= 0,1 \end{aligned}$$

$\rho_o < \rho_{t}$  : diterima

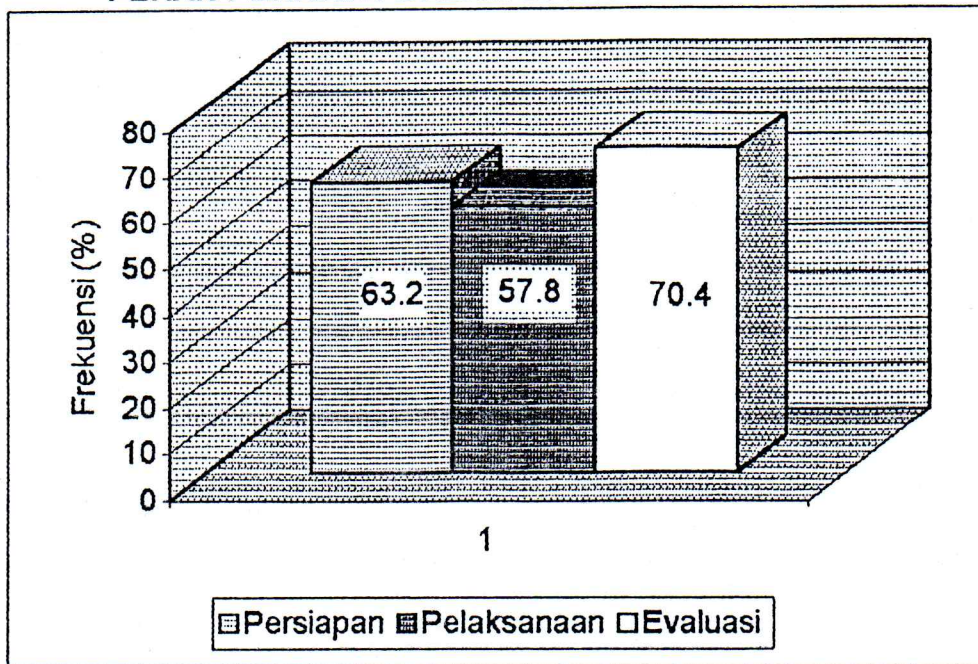
$\rho_o \geq \rho_{t}$  : ditolak

$\rho_{t} = n = 10$  ( dalam tabel 5% = 0,684 )

Jadi  $0,1 < 0,684$  : hipotesa diterima



**GRAFIK I :**  
**PERAN PERAWAT DALAM UPAYA TERAPI GERAK**



**Keterangan :**

Tahap persiapan dalam grafik menunjukkan harga : 63,2%


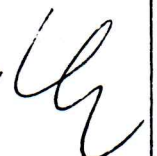
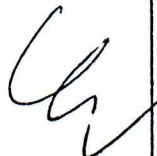


Tahap pelaksanaan dalam grafik dengan harga : 57,8%

Tahap evaluasi dalam grafik dengan harga : 70,4%

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
 BIDANG KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA  
 PROGRAM DIPLOMA IV PERAWAT PENDIDIK  
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

LEMBARAN KONSULTASI

**N a m a** : Abdul Hanan  
**N i m** : 01971001  
**T o p i k** : Pengaruh Rehabilitasi Mental Terhadap Perilaku Penderita Gangguan Jiwa.

NO	TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	2	3	4	5
1.	27-11-1998	KONSULTASI JUDUL DAN PROPOSAL PENELITIAN	- Perbaiki kerangka teoritis - Perbaiki judul → agar lebih spesifik dan mengena	
2.	4-12-1998	Konsultasi proposal dengan pembimbing judul.	- Perbaiki alat ukur → Validasi	
3.	7-12-1998		- Sejmama mengorganisir data - Kerempakan angket	 
4.	7-12-1998	1. MOHON PENGARAHAN FORMAT ANKET DAN PERUNGKAPAN 2. MOHON INFORMASI PENGEMBARAN KEMAH TEORI 3. MOHON MASUKAN RANCANG ANKUR DIT.	- Tinjau kembali dan persiapas / Perawat dan Klien	

1	2	3	4	5
5	14-12-98	Perkembangan Pelayanan Anget.	- Perlu perbaikan & penguasaan angket -	Radih
6	22-12-98	Revisi Angket Tinjau Kembali Lanjut.	- Dapat disetujui	Radih
7	5-1-99	Cover dan lembar pengesahan Tinjau kembali : Saran → Sifat operasional	Dibuat sesuai pemerintah Abstrak. Bab I + Kata pengantar	Radih
8	12-1-99	Mohon pengarahannya Bab. I dan II. (Analisa Data., Hasil dan Pembahasan.) Dan persetujuan UPI Setripsi.		
9	14-1-99	Memeriksa kembali Bab: Hasil dan Pembahasan	- Memeriksa tabel menggunakan kembali	Ug





Surabaya, 12 Oktober 1998

Nomor : 1296 / 103.11 / PP.21 / 1998  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian data /  
penelitian Bidang Keperawatan bagi mahasiswa  
Program DIV-PP / S1 Ners FK Unair Surabaya

Kepada Yth. Sdr. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya  
di -  
T e m p a t

Dengan hormat,

Sebagai realisasi kegiatan Kurikuler Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya, maka mahasiswa wajib menyusun penulisan ilmiah / penelitian lingkup ilmu keperawatan sesuai dengan topik bidang keahliannya. Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, kami mengharapkan bantuan saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan pengkajian / pengumpulan data kepada klien dan atau perawat di institusi / Rumah sakit saudara mulai bulan Oktober - November 1998. Hal-hal yang berhubungan dengan masalah etik, mahasiswa yang bersangkutan akan mengadakan konsolidasi dan pendekatan dengan tim komite etik di institusi / Rumah sakit saudara dengan mengajukan proposal terlebih dahulu.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan:

1. Koordinator D-IV Perawat pendidik FK Unair
2. Kepala Bidang Pendidikan dan Latihan  
RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala LAB/SMF yang bersangkutan
4. Kepala Bidang Keperawatan
5. Kepala Rekam Medik
6. Kepala IRNA Jiva C
7. Sdr. Abdul Hanan



Dekan

Prof. Dr. dr. H. MS. Wiyadi, Sp.THT

NIR.: 130325828



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472  
Telp. (031) 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Nomor : 2391/J03.1.1/PP.21/1998

tanggal 18 November 1998

Lamp. : ---

Hal : Dosen Pembimbing Skripsi

Kepada Yth.:

Sdr. Kepala Laboratorium

Ilmu Kedokteran Jiwa

Fakultas Kedokteran Unair

Surabaya.

Dengan ini kami mohon bantuan Saudara untuk dapat kiranya memberikan izin bagi :

N a m a : dr. Handoko Daeng, Sp,J

Laboratorium : I. Ked. Jiwa

sebagai dosen pengajar/pembimbing klinik Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik, untuk memberikan bimbingan karya ilmiah/skripsi pada mahasiswa D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Unair, atas nama : Abdul Hanan

Atas perhatian Saudara kami sampaikan terima kasih.

Koordinator D-IV

Perawat Pendidik



dr. Hanjono, AFK

130352824

Tembusan :

1. Sdr. ~~dr.~~ Abdul Hanan

2. Sdr. dr. Handoko D.



**FORMULIR PERSETUJUAN  
MENJADI PESERTA PENELITIAN**

=====

**PERAN PERAWAT DALAM UPAYA TERAPI  
GERAK PADA PASIEN GANGGUAN JIWA**

-----

Penelitian ini dilaksanakan sebagai suatu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien gangguan jiwa yang dirawat di instalasi rawat nginap Jiwa C Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo yang dilakukan oleh mahasiswa Program Diploma IV Keperawatan Bidang Kekhususan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui peran perawat dalam upaya melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan penerapan teori Terapi Gerak, Perawat dikatakan sebagai ujung tombak yang selama 24 jam dapat mengamati pasien diharapkan mempunyai nilai tambah yang positif dalam menilai setiap perubahan perilaku pasien.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas , saudara bebas untuk setuju / tidak setuju sebagai responden.

Jika ada sesuatu yang perlu penjelasan lebih lanjut silakan menghubungi kami.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian, silakan anda mengisi angket ini dengan tanpa memberikan identitas anda sehingga tetap terjamin kerahasiaannya.



## ANGKET UNTUK PERAWAT

Petunjuk Pengisian Angket :

1. Sebelum menjawab pertanyaan dibawah ini, terlebih dahulu bacalah setiap pertanyaan dengan seksama dan teliti
2. Isilah angket atau pertanyaan ini dengan memilih salah satu alternatif jawaban yang tersedia, cukup dengan memberikan tanda Check List ( V ) pada kolom yang telah tersedia, Yaitu :
  - a. Ss ( 5 ) = Sangat sering
  - b. Sr ( 4 ) = Sering
  - c. Kd ( 3 ) = Kadang-kadang
  - d. P ( 2 ) = Pernah
  - e. Tp ( 1 ) = Tidak pernah
3. Agar angket ini dapat dipakai dalam penelitian, penulis mohon jangan sampai ada pertanyaan yang tidak terjawab.
4. Untuk menjaga kerahasiaan, saudara tidak perlu menuliskan atau mencantumkan nama atau identitas anda.
5. Setelah angket diisi mohon dikumpulkan kembali dan ucapkan terima kasih.

**ANGKET UNTUK PERAWAT**

NO	PERTANYAAN	SS	Sr	Kd	P	Tp
		5	4	3	2	1
	<b>PROSES TERAPI GERAK</b>					
	<b>I. Persiapan</b>					
1	Mengetahui/memahami terapi gerak	( )	( )	( )	( )	( )
2	Melatih diri melakukan kegiatan se suai program terapi gerak	( )	( )	( )	( )	( )
3	Mengadakan pendekatan pada pasien yang akan mendapat terapi gerak	( )	( )	( )	( )	( )
4	Mengkaji hobi dan minat pasien	( )	( )	( )	( )	( )
5	Mengidentifikasi masalah pasien	( )	( )	( )	( )	( )
6	Memberi tahu pasien akan dilakukan terapi gerak	( )	( )	( )	( )	( )
7	Mendorong pasien agar siap dilatih dan melaksanakan latihan gerak	( )	( )	( )	( )	( )
8	Merencanakan bentuk kegiatan terapi gerak yang akan dilakukan	( )	( )	( )	( )	( )
9	Merencanakan tujuan terapi gerak se cara tim ( bersama dokter, perawat, sosial wolker, psikolog)	( )	( )	( )	( )	( )

NO	PERTANYAAN	SS	Sr	Kd	P	Tp
		5	4	3	2	1
10	Mengikuti sertakan keluarga dalam merencanakan tujuan terapi gerak	( )	( )	( )	( )	( )
11	Mendorong pasien bertanggung jawab terhadap diri dan lingkungan dalam menghindari bahaya yang mungkin timbul dalam kegiatan terapi gerak	( )	( )	( )	( )	( )
12	Mempersiapkan ruangan dan alat-alat kegiatan terapi kerja/bermain	( )	( )	( )	( )	( )
	II. Pelaksanaan					
13	Menyampaikan tujuan terapi gerak	( )	( )	( )	( )	( )
14	Menyampaikan macam-macam latihan terapi gerak dan lamanya sesuai jadwal yang telah direncanakan	( )	( )	( )	( )	( )
15	Mensosialisasikan pasien dengan pasien yang lain dan tim pelaksana terapi gerak dalam kelompok besar kegiatan latihan gerak (olah raga)	( )	( )	( )	( )	( )



NO	PERTANYAAN	SS	Sr	Kd	P	Tp
		5	4	3	2	1
16	Mendorong dan melibatkan pasien me nentukan salah seorang pemimpin ke lompok kegiatan terapi gerak (olah raga)	( )	( )	( )	( )	( )
17	Mendorong pasien ikut serta secara aktif melakukan kegiatan terapi ge rak (olah raga)	( )	( )	( )	( )	( )
18	Mendorong pasien yang tidak dan ku rang aktif dalam kegiatan terapi ge rak (olah raga)	( )	( )	( )	( )	( )
19.	Melibatkan keluarga dalam pelaksana terapi gerak	( )	( )	( )	( )	( )
20.	Mengamati gerakan dan tingkah laku pasien dalam kegiatan terapi gerak	( )	( )	( )	( )	( )
21	Membawa pasien keruangan terapi ker ja/bermain	( )	( )	( )	( )	( )
22	Membagi pasien kedalam kelompok per mainan	( )	( )	( )	( )	( )
23	Mengamati pasien mengatur struktur bermain (game)	( )	( )	( )	( )	( )
24	Mengamati tingkah laku dan interak si pasien dalam permainan	( )	( )	( )	( )	( )

NO	PERTANYAAN	SS	Sr	Kd	P	Tp
		5	4	3	2	1
25	Menstimulasi pasien pada permainan yang salah untuk membenarkan	( )	( )	( )	( )	( )
26	Setelah kegiatan selesai mengadakan diskusi dengan pasien	( )	( )	( )	( )	( )
27	Setelah kegiatan selesai menjelaskan manfaat kegiatan terapi gerak	( )	( )	( )	( )	( )
	III. Evaluasi					
28	Mengamati tingkah laku pasien terhadap diri sendiri dan lingkungan	( )	( )	( )	( )	( )
29	Mengamati tingkah laku pasien dalam memenuhi kebutuhannya sendiri	( )	( )	( )	( )	( )
30	Mengamati interaksi pasien dengan pasien yang lain dan perawat	( )	( )	( )	( )	( )
31	Mengamati apakah kemampuan dan kapasitas pasien aktif kembali	( )	( )	( )	( )	( )
32	Mengamati perubahan tingkah laku pasien setelah mendapat terapi gerak	( )	( )	( )	( )	( )
33	Mengamati timbulnya motivasi atau dorongan untuk aktif kembali dalam kehidupan dan gerak sehari-hari	( )	( )	( )	( )	( )

NO	PERTANYAAN	SS	Sr	Kd	P	Tp
		5	4	3	2	1
34	Mengamati hasil dari terapi gerak terhadap perkembangan kesadaran pasien	( )	( )	( )	( )	( )
35	Mengevaluasi penerimaan pasien terhadap penerimaan terapi gerak yang telah dilakukan	( )	( )	( )	( )	( )