

# SKRIPSI

## PENGARUH TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK GERAK TERHADAP PENINGKATAN MOTIVASI KERJA PASIEN GANGGUAN JIWA KRONIS

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL  
(POST TEST ONLY NON RANDOMISED CONTROL GROUP DESIGN)  
DI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

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



Oleh :

**HERIE JUWANTO**  
NIM : 010110358 R

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

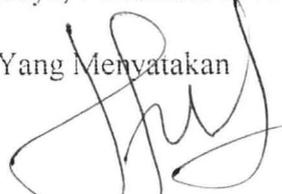
**2003**

## SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 7 Pebruari 2003

Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Herie Juwanto', written over the text 'Yang Menyatakan'.

Herie Juwanto

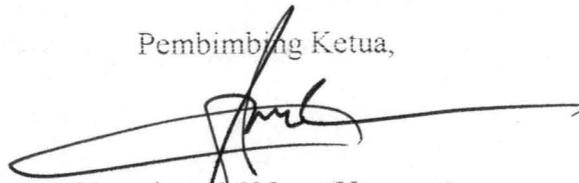
LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 7 FEBRUARI 2003

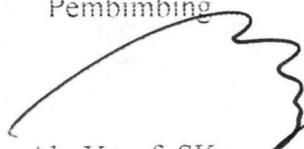
Oleh :

Pembimbing Ketua,



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

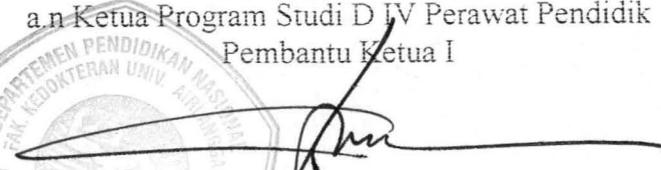
Pembimbing



Ah. Yusuf, SKp  
NIP : 132 255 152

Mengetahui

Rektor Universitas Airlangga  
Kepala Program Studi D IV Perawat Pendidik  
Pembantu Ketua I



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

Telah diuji

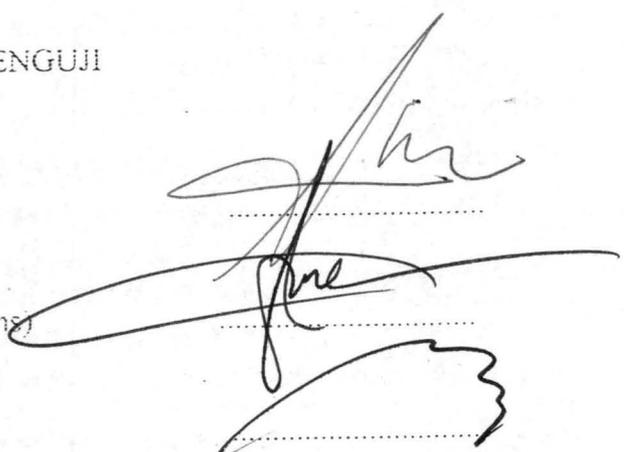
Pada tanggal 14 Pebruari 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ni Ketut Alit, SKp.

Anggota : 1. Nursalam M. Nurs (Hons)

2. Ah. Yusuf, SKp.



Mengetahui

a.n Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik  
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 “PENGARUH TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK GERAK TERHADAP PENINGKATAN MOTIVASI KERJA PASIEN GANGGUAN JIWA KRONIS” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana saint terapan (SST) pada Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

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 D IV Perawat Pendidik.
2. Prof. Dr. Edy Soewandojo, dr. SpPD. KTI, selaku ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. G. Pandu Setiawan, SpKJ, selaku Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengadakan penelitian ini.

4. Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Pembimbing Ketua Yang telah memberikan pengarahan serta bimbingan dalam pembuatan skripsi ini.
5. Bapak Ah. Yusuf, SKp, selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam pembuatan skripsi ini.
6. Bapak Mustakim, selaku Penanggung Jawab Ruang Cucakrowo yang telah menyediakan fasilitas untuk melakukan penelitian ini.
7. Seluruh Staf Ruang Cucakrowo yang telah membantu kelancaran pelaksanaan penelitian ini.
8. Semua responden dalam penelitian ini yang telah bersedia untuk dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini.
9. Seluruh rekan dan pihak-pihak yang turut serta dalam pelaksanaan penelitian ini

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan dari skripsi ini.

Akhirnya semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti sendiri pada khususnya dan bagi pengembangan profesi Keperawatan pada umumnya.

Surabaya, Pebruari 2003

Penulis

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF GROUP ACTIVITY THERAPY MOVEMENT THE INCREASE OF WORK MOTIVATION OF THE CHRONICALLY MENTAL DISORDER PATIENTS

Pra-Experimental (Post Test Only non Randomized Control Group Design)  
at the Lawang dr. Radjiman Wediodiningrat state Mental Hospital

By.: Herie Juwanto

The patients who are treated at a mental hospital are generally conditioned only by a daily routines. Their motivation to do a certain activity or a certain piece of work depends entirely the nurse, other wise they just sit idly, eat and sleep. Realizing this condition, it is in need to give the patients a certain activity therapy, so that the patient can do productive day for the useful of their improvement.

This research undertakes pra-experimental method (Post test only non randomized control group design). The population consists of the mental patients who are treated at Lawang "dr. Radjiman Wediodiningrat State Mental Hospital", with the total sample 15 patients. By using purposive sampling (non probability sampling). Data collection is done by completing on observational form, with item modification of mental patient disability to be completed by the staff nurse. Data were then analyzed using t-Test with level of significance of 0,05.

The result of the study consist of the patient's interest to the activity (15,29), willingness to do a certain activity (14,12), the patient's involvement in the activity (13), stillfulness (14,88), and their ability to perform an order (17,64).

It can be concluded that there is a significant effect of the activity group therapy to the increase of work motivation of the patient, at the Lawang "dr. Radjiman Wediodiningrat state Mental Hospital", and the result supports some theories that already been quoted.

**Keywords : Group activity therapy, Work motivation, Mental disorder**

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	
Halaman Pernyataan .....	ii
Halaman Persetujuan .....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Ucapan Terima Kasih .....	v
Abstract .....	vii
Daftar isi .....	viii
Daftar Tabel .....	xi
Daftar gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
BAB I 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 .....	6
2.1 Terapi Aktifitas Kelompok .....	6
2.2 Motivasi .....	24
2.3 Gangguan Jiwa .....	29
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....	37
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	37
3.2 Hipotesis Penelitian .....	38
BAB 4 METODE PENELITIAN .....	39
4.1 Desain Penelitian .....	39
4.2 Kerangka Kerja .....	40
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling .....	40
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional .....	42
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	43
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	43
4.7 Cara Analisis Data .....	44
4.8 Ethical Clearance .....	45
4.9 Keterbatasan .....	46

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	47
5.1 Hasil Penelitian .....	47
5.2 Pembahasan .....	57
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....	62
6.1 Kesimpulan .....	62
6.2 Saran .....	62
Daftar Pustaka .....	64
Lampiran 1 .....	66
Lampiran 2 .....	67
Lampiran 3 .....	68
Lampiran 4 .....	70
Lampiran 5 .....	86
Lampiran 6 .....	88
Lampiran 7 .....	89

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Peran dan Fungsi kelompok .....	11
Tabel 5.1 Tabel data motivasi responden .....	50
Tabel 5.2 Data ketertarikan pasien pada kegiatan atau pekerjaan di RSJ dr. Radjiman W. Lawang bulan Januari 2003 .....	51
Tabel 5.3 Data kemauan pasien pada kegiatan atau pekerjaan di RSJ dr. Radjiman W. Lawang bulan Januari 2003 .....	52
Tabel 5.4 Data keaktifan pasien pada kegiatan atau pekerjaan di RSJ dr. Radjiman W. Lawang bulan Januari 2003 .....	53
Tabel 5.5 Data keterampilan pasien pada kegiatan atau pekerjaan di RSJ dr. Radjiman W. Lawang bulan Januari 2003 .....	54
Tabel 5.6 Data kemauan pasien dalam melaksanakan perintah di RSJ dr. Radjiman W. Lawang bulan Januari 2003 .....	55

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	37
Gambar 4.1 Desain Penelitian .....	39
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian .....	40
Gambar 5.1 Data karakteristik responden berdasarkan usia .....	48
Gambar 5.2 Data diagnosa medis responden .....	49
Gambar 5.3 Data lamanya perawatan responden .....	49
Gambar 5.4 Kurva normal daerah penerimaan $H_0$ .....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Pengumpulan Data .....	66
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian .....	67
Lampiran 3 Proposal Terapi Aktifitas Kelompok .....	68
Lampiran 4 Materi Terapi Aktifitas Kelompok Gerak .....	70
Lampiran 5 Lembar Observasi .....	86
Lampiran 6 Hasil Penelitian .....	88
Lampiran 7 Tabel distribusi t .....	89

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Pada keadaan yang serba tidak stabil seperti sekarang ini berakibat timbulnya ketidak seimbangan antara harapan dan kenyataan dan hal ini akan menimbulkan berbagai macam gangguan, antara lain gangguan mental atau kejiwaan. Salah satu gejala gangguan jiwa yaitu adanya penurunan inisiatif atau motivasi untuk mengurus dirinya sendiri, hal ini sering terjadi terutama pada pasien gangguan jiwa yang sudah kronis.

Berdasarkan pengamatan penulis, motivasi kerja pasien yang dirawat di RSJ. Dr. Radjiman W. Lawang masih lemah. Menurut data statistik Direktorat Kesehatan Jiwa tahun 2000 didapatkan angka gejala gangguan kemauan atau motivasi pada pasien yang mengalami gangguan jiwa sebesar 60 % dari keseluruhan pasien gangguan jiwa yang ada. Hal ini dapat dilihat dari kegiatan pasien sehari-hari yang diam dan menyendiri tanpa ada kegiatan, sebagian besar waktunya hanya dijalani dengan rutinitas kegiatan, yaitu ; makan, minum obat dan tidur. Hal ini apabila terus berlanjut maka akan mempengaruhi kondisi fisik serta mentalnya, yang berakibat pasien tidak mau berinisiatif sendiri untuk melakukan kegiatan sehari-harinya. Mereka baru melakukan kegiatan jika difasilitasi oleh perawat .

Penggunaan kelompok dalam praktek keperawatan jiwa memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan jiwa seseorang. Meningkatnya penggunaan kelompok terapeutik yang merupakan bagian dalam terapi modalitas dapat memberikan hasil yang positif terhadap perubahan perilaku klien serta dinamika kelompok tersebut membantu individu atau klien meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif.

Terapi aktifitas kelompok merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku klien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Terapi aktifitas kelompok sangat efektif mengubah perilaku karena didalam kelompok terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling pengaruh mempengaruhi, saling tergantung dan terjalin satu persetujuan norma kelompok yang diakui bersama. Dalam kelompok akan terbentuk suatu sistem sosial yang khas yang selain terjadi interaksi, juga interrelasi, interdependensi dan saling membagi tujuan dan norma yang sama.

Mengingat betapa efektifnya kelompok mempengaruhi perilaku individu, maka Terapi aktifitas kelompok harus dirancang dengan baik agar perilaku yang terbentuk adalah perilaku yang adaptif sesuai dengan tujuan terapi aktifitas kelompok sebagai terapi keperawatan jiwa. Terapi aktifitas kelompok yang tidak dirancang dengan baik akan berakibat tujuan yang dicapai

tidak jelas, bahkan bisa terjadi perilaku yang terbentuk bukanlah perilaku yang adaptif, tetapi perilaku yang maladaptif.

## **1.2 Rumusan masalah**

### **1.2.1 Pernyataan masalah**

Motivasi kerja pasien gangguan jiwa kronis di RS. Radjiman Wediodiningrat Lawang masih lemah, hal ini dipengaruhi oleh faktor kebutuhan dan dorongan pasien untuk mencapai kebutuhannya yang masih lemah.

### **1.2.2 Pertanyaan penelitian**

Adakah pengaruh terapi aktifitas kelompok gerak terhadap peningkatan motivasi kerja sehari-hari pasien gangguan jiwa kronis di RS. Radjiman Wediodiningrat Lawang ?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mempelajari pengaruh terapi aktifitas kelompok gerak terhadap peningkatan motivasi kerja sehari-hari pasien gangguan jiwa kronis di RS. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi motivasi kerja pasien gangguan jiwa kronis sebelum dilakukan TAK
2. Membuktikan pengaruh terapi aktivitas kelompok gerak terhadap peningkatan motivasi kerja pada pasien gangguan jiwa kronis.

## 1.4 Manfaat penelitian

### 1. Bagi pasien

Melatih pasien agar dapat merawat dirinya secara mandiri dan sebagai bekal bila pasien pulang.

### 2. Bagi profesi

Mengetahui pengaruh terapi aktifitas kelompok gerak terhadap motivasi kerja pada pasien gangguan jiwa kronis.

### 3. Bagi institusi

Memperoleh gambaran tentang metode yang dipergunakan untuk membantu kesembuhan pasien gangguan jiwa kronis.

## 1.5 Relevansi

Terapi aktivitas kelompok adalah bentuk terapi modalitas yang didasarkan pada pembelajaran hubungan interpersonal (Keperawatan Jiwa, Depkes RI, 2000). Secara umum aktifitas dinilai sebagai jembatan antara

bathin (inner world) dan dunia luar (outer world). Melalui aktifitas manusia dihubungkan dengan lingkungan, kemudian mempelajarinya, mencoba ketrampilan atau pengetahuan, mengekspresikan perasaan dan sebagai alat untuk mencapai tujuan hidup. Potensi tersebutlah yang digunakan sebagai dasar dalam pelaksanaan okupasi terapi, baik bagi penderita fisik maupun mental.

Dengan melalui terapi aktifitas kelompok gerak pasien diharapkan akan dapat berkomunikasi lebih baik untuk mengekspresikan dirinya serta untuk mengetahui kemampuan pasien tentang aktifitas yang bisa dilakukannya sehari-hari.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Terapi aktifitas kelompok

Kelompok adalah kumpulan individu yang mempunyai hubungan satu dengan yang lain, saling ketergantungan serta mempunyai norma yang sama (Stuart and Laraia, 2001). Anggota kelompok mungkin datang dari berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai dengan keadaannya seperti agresif, takut, kebencian, kompetitif, kesamaan, ketidaksamaan, kesukaan, menarik (Yalom, 1995 dalam Stuart dan Laraia, 2001). Semua kondisi ini akan mempengaruhi dinamika kelompok, dimana anggota kelompok memberi dan menerima umpan balik yang berarti dalam berbagai interaksi yang terjadi dalam kelompok.

##### 2.1.1 Pengertian Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi aktifitas kelompok adalah bentuk terapi modalitas yang didasarkan pada pembelajaran hubungan interpersonal. Klien mengalami konflik yang bersumber dari intrapersonal maupun dari interpersonal. Dengan bergabung dalam kelompok klien dapat saling bertukar pikiran dan pengalamannya dan mengembangkan pola prilaku yang baru (Kep. Jiwa, Depkes RI, 2000).

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 (Stuart dan Laraia, 2001).

### 2.1.2 Fungsi kelompok

Menurut Yalom, (1995) dalam Stuart and Laraia (2001). menyatakan kelompok dapat menjadi alat terapeutik, yaitu untuk :

1. Mendapat informasi dan nasehat
2. Meningkatkan harapan anggota kelompok
3. Memberikan kesadaran tentang adanya persamaan pikiran, perasaan dan masalah.
4. Berbagi 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 atau 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.
11. Memberi kesempatan memperlihatkan kemampuan anggota kelompok.

Secara umum fungsi kelompok adalah :

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

### 2.1.3 Tujuan Terapi aktifitas kelompok

Tujuan terapi aktivitas kelompok adalah ( Depkes RI, 2000)

#### a) Tujuan terapeutik

- Meningkatkan kesadaran klien terhadap reaksi emosi dan tindakan yang defensif.
- Meningkatkan identitas diri
- Menyalurkan emosi secara konstruktif
- Meningkatkan hubungan interpersonal atau sosial

b) Tujuan rehabilitasi

- Meningkatkan ketrampilan ekspresi diri
- Meningkatkan ketrampilan sosial
- Meningkatkan kemampuan empati
- Meningkatkan kemampuan untuk memecahkan masalah

#### 2.1.4 Komponen Kelompok

Komponen kelompok terdiri dari 8 aspek, antara lain sebagai berikut (Stuart & Laraia, 2001) :

a. Struktur kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu mengatur pola perilaku dan interaksi.

Misalnya : ada pemimpin dan ada anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, keputusan diambil secara bersama.

b. Besar kelompok

Jumlah kelompok yang nyaman pada kelompok kecil adalah 7-10 Orang (Stuart & Laraia, 2001), menurut Lancaster (1980) adalah 10-12 orang, sedangkan menurut Rawlins, Williams dan Beck (1993) 5-10 orang. Jika terlalu besar maka tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaannya, pendapat

dan pengalamannya. Jika terlalu kecil maka tidak cukup variasi dan interaksi yang terjadi.

c. Lamanya sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah dan 50-120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi (Stuart & Laraia, 2001). Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja dan *finishing* berupa terminasi. Banyaknya sesi tergantung pada tujuan kelompok, dapat satu kali / dua kali per minggu ; atau direncanakan sesuai kebutuhan.

d. Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok akan dinamika yang terjadi.

Observasi komunikasi verbal dan non verbal merupakan elemen penting termasuk hal-hal berikut (Stuart & Laraia, 2001) :

1. Komunikasi tiap peserta
2. Rancangan tempat duduk (setting)
3. Tema umum yang diekspresikan
4. Frekuensi komunikasi dan orang yang dituju selama berkomunikasi
5. Kemampuan anggota kelompok sebagai pandangan terhadap kelompok

## 6. Proses penyelesaian masalah yang terjadi

## e. Peran kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada tiga peran dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok yaitu (Beme & Sheats, 1948 dalam Stuart & Laraia, 2001) :

*Maintenance roles*, *task roles* dan *individual roles* yaitu peran serta aktif dalam proses kelompok dan fungsi kelompok. *Task roles* yaitu fokus pada penyelesaian tugas. *Individual roles* adalah *self-centered* dan distraksi pada kelompok. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 2.1 Peran dan Fungsi Kelompok

Peran	Fungsi
<b>Peran Perawatan</b> Pendorong Penyeimbang Pendamai <i>Gatekeeper</i>  Pengikat Pembuat Peraturan  Penyelesai masalah	Memberi suatu yang positif dalam kelompok Memelihara ketentraman Mengurangi konflik dengan mencari alternatif Menentukan tingkatan untuk menerima anggota kelompok  Melayani dengan penuh perhatian Membuat standar untuk perilaku kelompok (seperti waktu dan pakaian) Menyelesaikan masalah serta memberi kesempatan pada kelompok untuk melanjutkan pekerjaan
<b>Peran Tugas</b> Pemimpin Penanya Memfasilitasi Menyimpulkan Penilai Pemrakarsa	Memimpin Menjelaskan permasalahan dan memberi informasi Menjaga keutuhan kelompok Menempatkan posisi dalam kelompok Menilai penampilan dalam kelompok Memulai diskusi dalam kelompok
<b>Peran Individu</b> <i>Victim</i> Memonopoli Membujuk	Menolak pertanggung jawaban untuk diri sendiri Aktif mencoba mengatur dengan bicara terus Mempertahankan jarak demi memperoleh perhatian

Diam Pengaduh <i>Truant/letecomer</i> Sopan	Mencoba mengawasi kesunyian dengan cermat Menghilangkan semangat kerja dengan kemarahan Membuat tidak berguna dalam kelompok Memberi penilaian benar dan salah
--	---

Sumber : Stuart & Laraia (2001).

f. Kekuatan (power)

Kekuatan adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi kelompok menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi diperlukan kajian terhadap siapa yang paling banyak menerima perhatian, siapa yang paling banyak mendengarkan, dan siapa yang membuat keputusan untuk kelompok.

g. Norma

Norma adalah standart perilaku. Pengharapan akan perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman akan norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok. Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan norma kelompok penting diterima sebagai anggota kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma dianggap pemberontak atau ditolak anggota kelompok lain.

h. Kohesivenes

Kohevisenes adalah kekuatan anggota kelompok bekerja bersama mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tetap betah dalam kelompok. Apa yang membuat anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok perlu diidentifikasi agar kehidupan kelompok dapat dipertahankan.

Pemimpin kelompok (terapis) perlu melakukan upaya agar kohesivenes kelompok dapat terwujud, seperti mendorong anggota kelompok bicara satu sama lain, diskusi dengan kata-kata “kita”, menyampaikan kesamaan anggota kelompok, membantu anggota kelompok untuk mendengarkan yang lain berbicara. Kohesivenes perlu diukur melalui seberapa sering antar anggota memberi pujian, mengungkapkan kekaguman.

#### 2.1.5 Model Terapi Aktifitas Kelompok

Beberapa model dalam Terapi aktifitas kelompok , yaitu ( Stuart dan Laraia, 2001):

##### 1. Model “ Focal Conflict”

Menurut Whitakers dan Lieberman’s, terapi kelompok berfokus pada kelompok dari pada individu. Prinsipnya : Terapi 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 pemimpin kelompok (leader) harus memfasilitasi dan memberikan kesempatan pada anggota untuk mengekspresikan perasaan dan mendiskusikannya untuk penyelesaian masalah.

## 2. Model “ Komunikasi”

Model ini 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 :

- Perlu komunikasi di dalam kelompok
- Anggota harus bertanggung jawab terhadap apa yang diucapkan
- Komunikasi berada dalam semua level
- Pesan yang disampaikan dapat dipahami orang lain
- Anggota dapat menggunakan teori komunikasi dalam membantu satu dan yang lain untuk melakukan komunikasi efektif.

Model ini bertujuan membantu meningkatkan keterampilan interpersonal dan sosial anggota kelompok. Selain itu teori komunikasi membantu anggota merealisasikan bagaimana mereka berkomunikasi secara non verbal dan mengajarkan pada mereka bagaimana berkomunikasi lebih efektif. Selanjutnya leader juga perlu menjelaskan secara singkat prinsip-prinsip komunikasi dan bagaimana menggunakan di dalam kelompok serta menganalisa proses komunikasi tersebut.

### 3. Model “ Interpersonal”

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

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.

### 4. Model “ Psikodrama “

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

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

#### 2.1.6 Fokus Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi aktifitas kelompok terutama difokuskan pada ( Depkes RI, 2000) :

##### a) Gangguan orientasi realita

Terapi ini dapat membantu mengorientasikan klien pada : diri sendiri, orang lain dan lingkungannya, baik waktu, tempat maupun kejadian sekitarnya.

Contoh : permainan simulasi.

b) Gangguan sosialisasi

Dalam sosialisasi, perawat membantu klien untuk berhubungan dengan orang lain. Seperti : memotifasi klien untuk bercerita tentang dirinya pada kelompok ; memotifasi klien untuk bertanya, menyapa dan berdiskusi.

contoh : permainan menyanyi yang diawali dengan perkenalan dan diakhiri dengan berdiskusi tentang perannya.

c) Gangguan persepsi

Stimulasi persepsi biasanya dilakukan oleh perawat pada klien yang mengalami gangguan persepsi : halusinasi yang berhubungan dengan nilai-nilai dan pengalaman klien. Hal ini dilakukan dengan menstimulasi klien melalui kegiatan yang disukai kemudian perawat bersama klien mendiskusikan kegiatan tersebut.

Contoh : Perawat atau klien membaca suatu artikel atau cerita didepan kelompok, kemudian dilanjutkan dengan diskusi.

d) Gangguan sensori

Aktifitas dilakukan untuk menstimulasi sensori klien ; terutama bagi klien yang mengalami kemunduran sensori.

Contoh : terapi musik.

e) Penyaluran energi

Aktifitas dilakukan untuk menyalurkan energi klien secara konstruktif, terutama pada klien yang menunjukkan perilaku agresif, resiko amuk serta hipoaktif.

Hal ini dilakukan dengan memotivasi klien untuk menggerakkan badannya melalui olah raga. Setelah melakukan olah raga, klien diberi kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya terhadap aktivitas yang telah dilakukan.

Contoh : terapi gerak, senam, volly ball -dll.

### 2.1.7 Fase-fase terapi aktifitas kelompok

Menurut Yalom(1995), dalam Stuart and Laraia (2001) 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, kapan, dimana kegiatan kelompok tersebut dilaksanakan.

#### **Fase II : Orientasi**

Pada fase ini beberapa hal yang muncul :

- Kecemasan klien meningkat, karena berada pada kelompok yang baru, penetapan norma dan peran
- Leader mulai menunjukkan rencana terapi dan melakukan kontrak dengan anggota
- 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.

- Leader perlu berperan membantu anggota sebagai katalisator
- Sering terjadi konflik tanpa disadari

### **Fase III : Kerja**

Pada fase ini situasi yang terjadi :

- Kelompok sudah merupakan satu tim
- Semua perasaan yang positif dan negatif dapat diekspresikan
- Hubungan saling percaya telah terbina
- Semua anggota bekerja sama mencapai tujuan
- Tanggung jawab merata, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil
- Leader sebagai "role model" atau memfasilitasi anggota kelompok dalam menyelesaikan tugasnya
- 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 kelompok :

- Istirahat, diganti anggota baru
- Tidak sukses (drop out)
- Sukses, tujuan tercapai

Terapis perlu mengevaluasi kegiatan dan menunjukkan sikap betapa bermaknanya kegiatan tersebut, menganjurkan anggota untuk memberi feed back kepada tiap anggota. Evaluasi akhir dapat pula berupa 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.

#### 2.1.8 Peran Perawat Dalam Terapi Aktifitas Kelompok

Dalam terapi aktivitas kelompok perawat berperan sebagai pemimpin didampingi pemimpin yang diambil dari anggota kelompok atau klien.

Sebagai pemimpin, tugas perawat adalah (Depkes RI, 2000)

- a) Menganalisa dan mengobservasi pola komunikasi dalam kelompok.
- b) Membantu anggota kelompok untuk menyadari dinamisnya kelompok.
- c) Menjadi motivator dan fasilitator.
- d) Membantu kelompok untuk menetapkan tujuan dan membuat peraturan yang harus dipatuhi kelompok.
- e) Pemimpin dan anggota kelompok mendiskusikan apa yang akan dilakukan selanjutnya.
- f) Memonitor tingkat kekompakan dari kelompok.
- g) Membantu kelompok untuk berkembang dan bergerak secara dinamis.

Penggunaan kelompok dalam praktek keperawatan jiwa memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan

jiwa seseorang. Meningkatnya penggunaan kelompok terapeutik modalitas merupakan bagian dan memberikan hasil yang positif terhadap perubahan perilaku klien.

Beberapa keuntungan yang dapat diperoleh klien melalui terapi aktifitas kelompok meliputi dukungan (support), pendidikan, peningkatan kemampuan memecahkan masalah, meningkatkan hubungan interpersonal dan juga untuk meningkatkan uji realitas (reality testing) pada klien gangguan realitas (Birckhead,1989).

Peran perawat dalam Terapi aktifitas kelompok juga meliputi :

1. Mempersiapkan program terapi aktifitas kelompok

Sebelum melaksanakan terapi aktifitas kelompok, perawat harus terlebih dahulu membuat proposal. Proposal tersebut akan dijadikan panduan dalam pelaksanaan terapi aktifitas kelompok, komponen yang bisa disusun antara lain :

- a) Deskripsi
- b) Karakteristik klien
- c) Masalah keperawatan
- d) - Tujuan (umum, khusus)  
- Landasan teori
- e) Persiapan :
  - Analisa situasi
    - Waktu pelaksanaan

- Jumlah perawat
- Pembagian tugas perawat
- Kondisi ruangan
- Alat bantu yang digunakan
- Uraian tugas terapist
  - Leader dan co leader
  - Fasilitator
  - Observer

## 2. Sebagai leader dan co leader

- Menganalisa dan mengobservasi pola-pola komunikasi yang terjadi dalam kelompok
- Menjadi motivator
- Membantu kelompok menetapkan tujuan dan membuat peraturan
- Mengarahkan dan memimpin jalannya terapi aktifitas kelompok

## 3. Sebagai fasilitator

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

## 4. Sebagai observer

- Mencatat serta mengamati respon klien
- Jalannya aktifitas kelompok

- Peserta yang DO

#### 5. Mengatasi masalah yang timbul saat pelaksanaan

Masalah yang mungkin timbul ;

- Adanya sub kelompok
- Kurangnya keterbukaan
- Resistensi baik individu maupun kelompok
- Adanya anggota kelompok yang DO

Cara mengatasi masalah ini, tergantung pada jenis kelompok terapist, kontrak dan kerangka teori yang mendasari terapi aktifitas tersebut.

#### 6. Program antisipasi masalah

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

Misal; kelompok meninggalkan permainan

- Panggil nama klien
- Tanyakan mengapa meninggalkan tempat
- Beri penjelasan

#### 7. Pelaksanaan

- Waktu
- Tempat
- Kegiatan ;

- Perkenalan
- Penjelasan tujuan
- Kontrak waktu
- Aturan main
- Permainan
- Diskusi, klien mengungkapkan perasaannya
- Terminasi

#### 8. Evaluasi

- Input :

- Tempat
- Pengaturan ruangan

- Proses :

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

- Hasil

Prosentase kegiatan berdasarkan perilaku yang diharapkan dari klien dan prosentase klien yang mengikuti kegiatan.

## 2.2 Motivasi

### 2.2.1 Pengertian

Motivasi adalah “pendorongan” suatu usaha yang disadari untuk memenuhi tingkah laku seseorang agar ia tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu ( Ngalim Purwanto, 1990).

Sedangkan menurut Vroom, motivasi mengacu kepada suatu proses mempengaruhi pilihan-pilihan individu terhadap bermacam-macam bentuk kegiatan yang dikehendaki. Kemudian John P. Campbell dkk menambahkan rincian dalam definisi tersebut dengan mengemukakan bahwa motivasi mencakup didalamnya arah atau tujuan tingkah laku, kekuatan respons dan kegigihan tingkah laku. Disamping itu istilah itupun mencakup sejumlah konsep seperti dorongan (drive), kebutuhan (need), rangsangan (incentive), ganjaran (reward), penguatan (reinforcement), ketetapan tujuan (goal setting), harapan ( expectancy), dan sebagainya.

Menurut kebanyakan definisi, motivasi mengandung tiga komponen pokok, yaitu menggerakkan, mengarahkan, dan menopang tingkah laku manusia.

- ~ *Menggerakkan* berarti menimbulkan kekuatan pada individu; memimpin seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan, respon-respon efektif, dan kecenderungan mendapat kesenangan.
- ~ Motivasi juga *mengarahkan* atau menyalurkan tingkah laku. Dengan demikian ia menyediakan suatu orientasi tujuan. Tingkah laku individu diarahkan terhadap sesuatu.

~ Untuk menjaga dan *menopang* tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan (reinforce) intensitas dan arah dorongan-dorongan dan kekuatan-kekuatan individu.

### 2.2.2 Tujuan Motivasi

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemampuannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil jika tujuannya jelas dan disadari oleh yang dimotivasi serta sesuai dengan kebutuhan orang yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan dan kepribadian orang yang akan dimotivasi.

### 2.2.3 Teori Motivasi

Ada beberapa teori motivasi yang dapat dipakai dalam memberikan motivasi pada seseorang, antara lain :

#### 1. Teori Hedonisme

Hedonisme adalah suatu aliran didalam filsafat yang memandang bahwa tujuan hidup yang utama pada manusia adalah mencari kesenangan (hedone) yang bersifat duniawi. Menurut pandangan hedonisme, manusia pada hakekatnya

adalah makhluk yang mementingkan kehidupan yang penuh kesenangan dan kenikmatan. Oleh karena itu, setiap menghadapi persoalan yang perlu pemecahan, manusia cenderung memilih alternatif yang dapat mendatangkan kesenangan dari pada yang mengakibatkan kesukaran, kesulitan, penderitaan, dan sebagainya.

Implikasi dari teori ini adalah adanya anggapan bahwa semua orang akan cenderung menghindari hal-hal yang sulit dan menyusahkan, atau yang mengandung resiko berat, dan lebih suka melakukan sesuatu yang mendatangkan kesenangan baginya.

## 2. Teori Naluri

Pada dasarnya manusia memiliki tiga dorongan nafsu pokok-yang dalam hal ini disebut juga naluri, yaitu :

- ~ Dorongan nafsu (naluri) mempertahankan diri
- ~ Dorongan nafsu (naluri) mengembangkan diri, dan
- ~ Dorongan nafsu (naluri) mengembangkan / mempertahankan jenis.

Dengan dimilikinya ketiga naluri pokok itu, maka kebiasaan-kebiasaan ataupun tindakan-tindakan dan tingkah laku manusia yang diperbuatnya sehari-hari mendapat dorongan atau digerakkan oleh ketiga naluri tersebut. Oleh karena itu, menurut teori ini, untuk memotivasi seseorang harus berdasarkan naluri mana yang akan dituju dan perlu dikembangkan.

### 3. Teori Reaksi yang Dipelajari

Teori ini berpandangan bahwa tindakan atau perilaku manusia tidak berdasarkan naluri-naluri, tetapi berdasarkan pola-pola tingkah laku yang dipelajari dari kebudayaan ditempat orang itu hidup. Orang belajar paling banyak dari lingkungan kebudayaan ditempat ia hidup dan dibesarkan, oleh karena itu teori disebut juga teori *lingkungan kebudayaan*. Dengan mengetahui latar belakang kebudayaan seseorang kita dapat mengetahui pola tingkah lakunya dan dapat memahami pula mengapa ia bereaksi atau bersikap yang mungkin berbeda dengan orang lain dalam menghadapi suatu masalah.

### 4. Teori Daya Pendorong

Teori ini perpaduan antara "teori naluri" dengan "teori reaksi yang dipelajari". Daya pendorong adalah semacam naluri, tetapi hanya suatu dorongan kekuatan yang luas terhadap suatu arah yang umum. Semua orang dalam semua kebudayaan mempunyai daya pendorong pada jenis kelamin yang lain, namun cara-cara yang digunakan dalam mengejar kepuasan terhadap daya pendorong tersebut berlainan bagi tiap individu menurut latar belakang kebudayaan masing-masing.

### 5. Teori Kebutuhan

Tokoh dalam teori ini yang terkenal yaitu Abraham Maslow. Teori ini beranggapan bahwa tindakan yang dilakukan oleh manusia pada hakekatnya adalah untuk memenuhi kebutuhannya, baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan

psikis. Didalam kehidupan sehari-hari kita dapat mengamati kebutuhan manusia itu berbeda-beda. Faktor-faktor yang mempengaruhi adanya perbedaan tingkat kebutuhan itu antara lain latar belakang pendidikan, tinggi rendahnya kedudukan, pengalaman masa lampau, pandangan falsafah hidup, cita-cita dan harapan masa depan dari tiap individu. Berdasarkan urutan tingkat kebutuhan menurut teori Maslow, kehidupan manusia pada mulanya yang paling mendesak adalah kebutuhan fisiologis seperti sandang, pangan, papan dan kesehatan, jika kebutuhan-kebutuhan fisiologis ini telah terpenuhi, maka kebutuhan-kebutuhan berikutnya yang mendesak ialah kebutuhan akan rasa aman dan terlindung. Apabila kebutuhan ini pun telah terpenuhi sehingga tidak dirasakan lagi sebagai kebutuhan yang mendesak, maka timbul kebutuhan berikutnya. Namun janganlah diartikan bahwa kehidupan tiap manusia itu akan mengikuti urutan kelima tingkatan kebutuhan Maslow itu secara teratur dari tingkat kebutuhan fisiologis sampai dengan tingkat kebutuhan aktualisasi diri. Proses kehidupan manusia itu berbeda-beda dan tidak selalu menuruti garis lurus yang meningkat. Kadang-kadang melompat dari tingkat kebutuhan tertentu ke tingkat kebutuhan yang lain dengan melampaui tingkat kebutuhan yang di atasnya, atau kemungkinan pula terjadi lompatan balik dari tingkat kebutuhan yang lebih tinggi ketingkat kebutuhan dibawahnya. Dengan demikian pada saat-saat tertentu tingkat kebutuhan seseorang berbeda dengan orang-orang yang lain

Dari beberapa teori motivasi tadi kita mengetahui bahwa tiap-tiap teori memiliki kelemahan dan kekurangannya masing-masing. Namun jika kita hubungkan dengan manusia sebagai pribadi dalam kehidupannya sehari-hari, teori-teori motivasi yang telah dikemukakan ternyata memiliki hubungan yang komplementer yang berarti saling melengkapi satu sama lain. Oleh karena itu dalam penerapannya kita tidak perlu terpaku atau hanya cenderung kepada salah satu teori saja. Kita dapat mengambil manfaat dari beberapa teori sesuai dengan situasi dan kondisi seseorang pada saat kita melakukan tindakan motivasi ( Ngalim Purwanto, 1990).

### **2.3 Gangguan Jiwa**

Manusia sebagai makhluk bio-psiko sosial, secara terus menerus menghadapi tuntutan penyesuaian diri yang menempatkannya dalam keadaan stress. Stress itu mungkin timbul dalam bidang somatik, psikologik dan sosial serta mungkin sumbernya dari dalam atau dari luar. Frustrasi, konflik, tekanan atau krisis merupakan beberapa sumber stress (Maramis, 1994).

Tingkat penyesuaian diri tergantung pada interaksi dua buah variabel, yaitu : beratnya stress dan sumber daya penyesuaian individu. Ketidak matangan, kerangka pengetahuan yang salah, daya tahan stress yang rendah atau kurangnya kemampuan menyebabkan seorang individu lebih mudah terganggu karena stress yang oleh seorang individu yang kuat dapat ditanggulangi dengan mudah. Sebaliknya, kepribadian yang matang dan stabil dapat terganggu juga stress itu sangat berat atau

lama, atau spesifik. Gangguan jiwa terjadi bila stress itu ringan atau berat melebihi daya penyesuaian diri seseorang (Maramis, 1994).

### 2.3.1 Pengertian gangguan jiwa

Pembicaraan mengenai gangguan mental menghasilkan kesimpulan-kesimpulan dan tafsiran-tafsiran yang membingungkan dan sulit disistematisasikan, sulit mendapat pengertian yang tepat dan cermat mengenai tipe penyakit ini. Yang jelas dibanding dengan penyakit lainnya, gangguan mental atau gangguan jiwa menimbulkan banyak masalah dalam penafsirannya dan banyak tindakan yang harus diambil oleh dokter maupun orang awam. Penyakit-penyakit ini adalah penyakit yang dapat dikatakan tidak dipengaruhi oleh proses perkembangan penyakit, sedangkan faktor sosial, terutama yang berhubungan dengan pemberian label bahwa seseorang itu mengalami gangguan mental sangat berpengaruh (Muhazam Fauzi, 1995).

Salah satu alasan timbulnya ketidak jelasan dan kesulitan adalah gagalnya mendapatkan pengertian yang memadai tentang kondisi yang berkaitan dengan gangguan mental itu. Kondisi tersebut termasuk adanya gangguan psikosis yang amat berat, misalnya skizofrenia. Sebenarnya gangguan mental tidak begitu parah, penderita hanya mengeluh tentang gejala-gejala yang sering kali terjadi, misalnya menangis, sering merasa lelah, takut meninggalkan rumah, tidak puas dalam berhubungan sex, merasa sering terganggu dan kurang lebih sama dengan gejala penyakit lain. Perbedaan utama adalah gangguan mental ditandai oleh kesukaran-

kesukaran emosional, bukan gangguan fisik, maka sebagian besar gangguan mental dapat diartikan sebagai penyakit yang tidak menimbulkan cacat fisik, penyakit berjangka panjang dan datangnya secara tiba-tiba (Muhazam Fauzi, 1995).

### 2.3.2 Sumber penyebab gangguan jiwa

Dalam pandangan antropologi, konsep-konsep tentang sebab-sebab penyakit dalam masyarakat rumpun atau petani berbeda secara mendasar dengan konsep konsep yang merupakan ciri ciri pengobatan ilmiah. Penyakit jiwa lebih dijelaskan secara personalistik, seperti : kesurupan oleh hantu, roh, atau dewa, hukuman karena melanggar tabu atau karena ilmu sihir (Foster, Aderson, 1986).

Menurut pandangan sosiologi, gangguan jiwa sering kali timbul karena tidak terpenuhinya harapan-harapan sosial (*social expectation*). Klien tidak berhasil memenuhi harapan dalam hal-hal yang wajar dan normal oleh orang lain. Ada perbedaan yang pokok dalam hubungan dengan sakit fisik. Dalam gangguan mental persoalannya adalah ketidakmampuan si penderita untuk mengerti bahwa ia memang tidak dapat melakukan sesuatu yang dapat dianggap wajar oleh orang lain, walaupun seringkali si penderita sadar penuh akan kekurangannya. Dia bukan saja tidak dapat melakukannya, tetapi tingkah lakunya tidak wajar pula (Muhazam Fauzi, 1995).

Bila ditinjau dari sudut kedokteran, penyebab utamanya mungkin ada pada badan (somatogenik), lingkungan sosial (sosiogenik) ataupun psike (psikogenik), walaupun gejala utama atau gejala yang menonjol pada klien gangguan jiwa adalah

pada unsur kejiwaan (Maramis, 1994). Biasanya terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan dapat menimbulkan gangguan badan atau jiwa. Sumber penyebab gangguan jiwa merupakan penyesuaian faktor-faktor pada unsur somatogenik, psikogenik dan sosiogenik yang terus menerus saling mempengaruhi, yaitu (Maramis, 1994) :

1. Faktor somatik (somatogenik)

- Neuroanatomi
- Neurofisiologi
- Neurokimia
- Tingkat kematangan dan perkembangan organik
- Faktor-faktor pre dan peri natal

2. Faktor-faktor psikologik (psikogenik)

- Interaksi ibu-anak : normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi dan keadaan yang terputus ( perasaan tak percaya dan kebimbangan)
- Peranan ayah
- Persaingan antara saudara kandung
- Intelegensi
- Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat

- Kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi atau rasa malu atau rasa salah
  - Konsep diri : pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu
  - Ketrampilan bakat dan kreatifitas
  - Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya
  - Tingkat perkembangan emosi
3. Faktor-faktor sosial budaya (sosiogenik)
- Kestabilan keluarga
  - Pola mengasuh anak
  - Tingkat ekonomi
  - Perumahan : perkotaan lawan pedesaan
  - Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan yang memadai
  - Pengaruh rasial dan keagamaan
  - Nilai-nilai

### 2.3.3 Gangguan Jiwa Kronis

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimanamana sejak dahulu kala (Maramis, 1994). Kebanyakan gangguan jiwa yang kronis mempunyai diagnosa medis skizofrenia (Stuart & Sundeen, 1991 ; Keliat BA, 1996).

Bleuler membagi gejala-gejala skizofrenia menjadi dua kelompok : gejala-gejala primer yang meliputi gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme, serta gejala-gejala sekunder yang meliputi waham, halusinasi, gejala katatonik atau gangguan psikomotor yang lain (Maramis, 1994).

Penggolongan gangguan jiwa kronis dapat didasari atas tiga aspek, yaitu : (Dabrowski and Stanosa, 1988 ; Keliat BA, 1996)

1. Beratnya gangguan jiwa yang digambarkan melalui diagnosa.
2. Lamanya gangguan yang ditentukan melalui lamanya dirawat di rumah sakit.
3. Tingkat kemampuan mandiri klien uuntuk berfungsi.

Dengan kondisi seperti yang disebutkan diatas tadi akan dapat menyebabkan individu atau klien jatuh dalam keadaan :

1. Kemunduran klien
  - Motivasi dan tanggung jawab hilang
  - Apatis
  - Menghindar dari kegiatan dan hubungan sosial
2. Kemampuan dasar terganggu dan akan menyebabkan klien tak dapat berperan sesuai dengan harapan lingkungannya.

Dampak dari gangguan jiwa kronis menyebabkan penurunan berbagai aspek dari kondisi klien klien , antara lain :

1. Aktifitas hidup sehari-hari (*Activity Daily Living*)

Klien dengan gangguan jiwa yang kronis tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi.

Klien seperti ini tentu akan ditolak oleh keluarga dan masyarakat.

2. Hubungan interpersonal

Klien yang lama dirawat di rumah sakit jiwa digambarkan sebagai individu yang apatis, menarik diri, terisolasi dari teman-teman dan keluarga serta memiliki kemampuan interpersonal yang minimal. Keadaan ini merupakan proses adaptasi klien terhadap lingkungan dalam kehidupan yang kaku dan stimulus yang kurang.

3. Sumber coping

Isolasi sosial, kurangnya sistem pendukung dan adanya gangguan fungsi pada klien, menyebabkan kurangnya kesempatan menggunakan coping untuk menghadapi stress. Akibatnya coping klien akan melemah dan tidak ada penambahan coping baru, sehingga klien tidak dapat berespon secara adaptif dalam menghadapi stress dan mudah masuk kedalam keadaan krisis.

4. Kebutuhan terapi yang lama

Klien gangguan jiwa kronis mempunyai harga diri yang rendah khususnya dalam hal identitas dan perilaku. Klien menganggap dirinya tidak mampu untuk mengatasi kekurangannya, tidak ingin melakukan sesuatu untuk menghindari kegagalan (takut gagal) dan tidak berani mencapai sukses.

#### 5. Motivasi

Klien gangguan jiwa kronis mempunyai pengalaman gagal yang berulang, ia tidak dapat memenuhi harapannya sendiri maupun harapan teman, keluarga atau masyarakat. Ia memandang suatu pengalaman baru sebagai sumber kegagalan, bukan kesempatan untuk sukses. Keadaan ini tidak memotivasi klien untuk mencoba pengalaman baru dan membuat klien semakin kronis. Situasi ini akan bertambah berat jika lingkungannya mengucilkan klien, misalnya mengatakan “ Ia pasti tidak bisa melakukannya”.

#### 6. Kekuatan

Kekuatan adalah kemampuan, keterampilan atau interes yang dimiliki dan pernah digunakan klien pada waktu yang lalu. Kekuatan yang pernah dimiliki klien perlu distimulasi kembali untuk meningkatkan fungsi klien seoptimal mungkin.

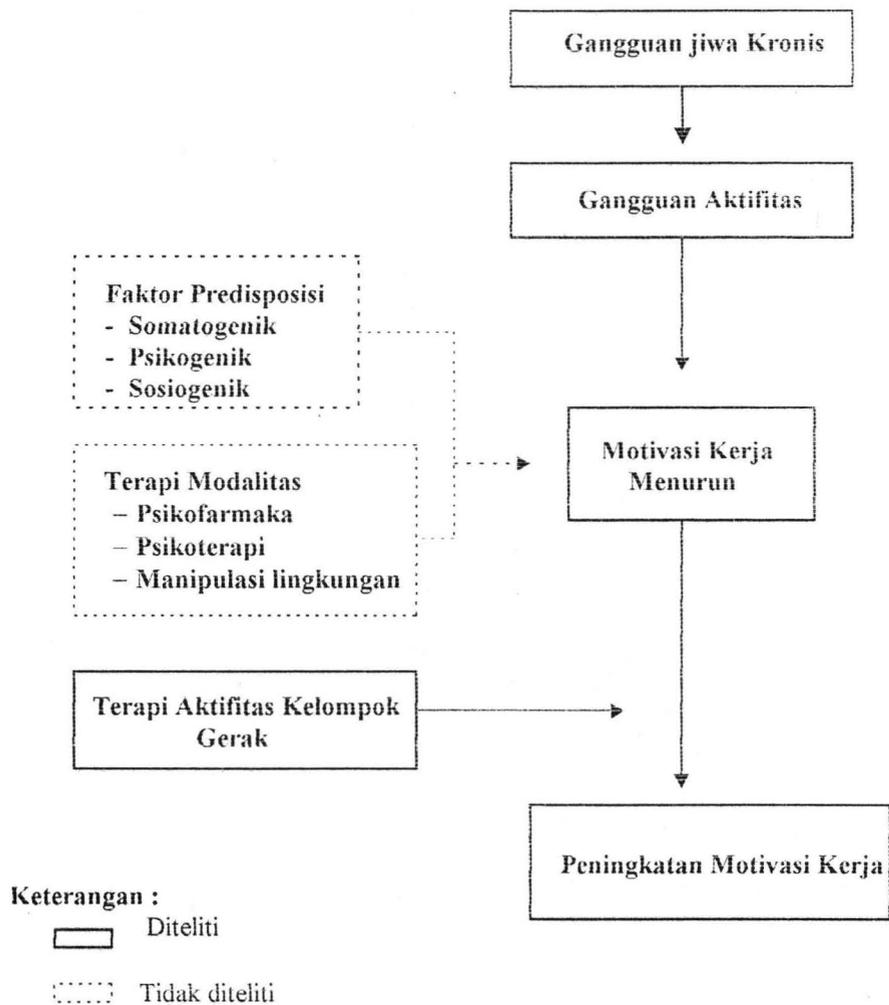
Pandangan lain menyebutkan bahwa mereka tidak dapat disembuhkan, berbahaya dan selalu bertingkah laku aneh atau tidak normal dan sangat ekstrem. Juga dapat dirasakan orang-orang yang mengalami gangguan jiwa tidak saja bertingkah laku aneh, tetapi penampilannyapun juga aneh. Sheff mengatakan bahwa pandangan seperti ini mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan tingkah laku dari seseorang yang disebut sakit jiwa (Muhazam Fauzi, 1995).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai kerangka konseptual dan hipotesis

#### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konsep pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Gerak terhadap peningkatan motivasi kerja pada pasien gangguan jiwa kronis

## **Penjelasan**

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa pada gangguan jiwa, salah satunya gejalanya yaitu adanya gangguan aktifitas dan hal ini disebabkan oleh faktor-faktor somatogenik, psikogenik dan sosiogenik dimana ketiga faktor tersebut bertujuan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia. Untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar tersebut diperlukan suatu motivasi yang kuat pada diri individu. Ada beberapa jenis Terapi yang diberikan pada seorang yang menderita gangguan jiwa, antara lain ; Psikofarmaka, Psikoterapi, Manipulasi lingkungan, Terapi Aktifitas Kelompok-dll. Salah satu metoda terapi yang digunakan untuk mencapai keseimbangan dalam mencapai kebutuhan-kebutuhan tersebut yaitu Terapi Aktifitas Kelompok Gerak, dimana tujuan dari terapi tersebut adalah untuk meningkatkan motivasi kerja pasien gangguan jiwa

### **3.2 Hipotesis penelitian (H1)**

Terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi aktifitas kelompok gerak terhadap peningkatan inisiatif kerja pada pasien gangguan jiwa kronis.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan antara lain : Rancangan penelitian, populasi, sampel, sampling, variabel penelitian dan definisi operasional, pengumpulan data, ethical clearance serta keterbatasan.

#### 4.1 Desain Penelitian

Subyek	Perlakuan	Post - test
K	X	O

Keterangan :

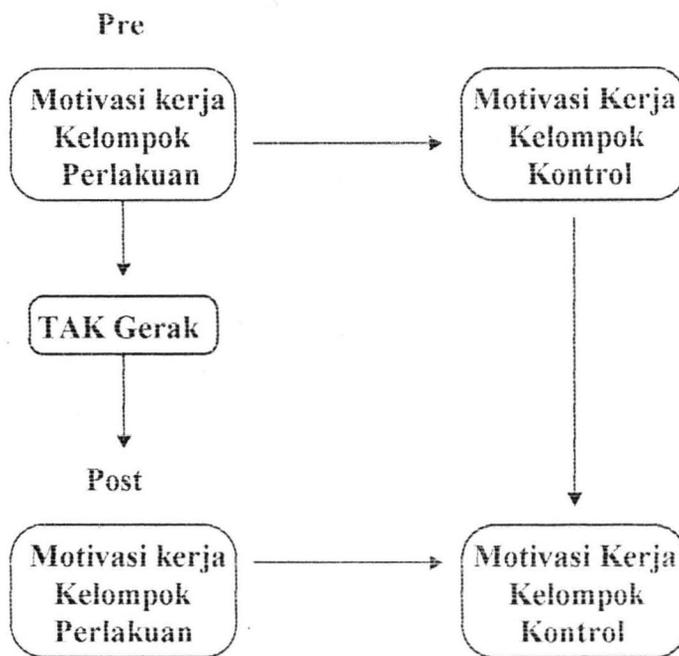
- K : Subyek
- X : Perlakuan
- O : Post test (setelah TAK)

Gambar 4.1 Desain penelitian “Pra experimental (Post test only non randomised control group disign)” pada penelitian yang berjudul Pengaruh terapi aktifitas kelompok gerak Terhadap peningkatan motivasi kerja pada pasien gangguan jiwa kronis di RSJ Dr. Radjiman W. Lawang.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Pra-experimental (Post test only non randomised control group disign), dimana kelompok perlakuan setelah diberikan terapi aktifitas kelompok gerak kemudian diberikan pengukuran untuk

mengetahui akibat dari perlakuan, kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi aktifitas kelompok gerak.

#### 4.2 Kerangka kerja / Framework



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian dengan judul : Pengaruh terapi aktifitas kelompok gerak Terhadap peningkatan motivasi kerja pada pasien gangguan jiwa kronis di RSJ Dr. Radjiman W. Lawang.

#### 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Noto Atmojo, 1993) Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien gangguan jiwa yang masuk dalam kategori kronis di Ruang Cucakrowo

RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang dirawat pada bulan Januari 2003.

4.3.2 Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Noto Atmojo, 1993) Pada penelitian ini sampel diambil dari sebagian pasien gangguan jiwa kronis yang ada di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Jumlah sampel 15 responden (dibagi dalam 2 kelompok TAK). Kriteria inklusi responden, yaitu :

- Sudah ada observasi sebelumnya
- Pasien yang tidak mempunyai kelainan fisik yang dapat menyebabkan hal-hal yang fatal.
- Pasien yang kooperatif
- Pasien dalam kategori kronis

4.3.3 Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi (Burns & Grove, 1991 ; 37). Cara pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan teknik purposive sampling (Non probability sampling) yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Komarudiin, 1984). Sampel dipilih dari populasi yang berjumlah 30 responden. Kode

responden yang berangka ganjil dijadikan kelompok kontrol, sedangkan yang berangka genap dipakai sebagai kelompok perlakuan.

#### 4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

##### 4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini, yaitu :

- Variabel bebas : Terapi aktivitas kelompok ; gerak
- Variabel tergantung : Motivasi kerja pasien gangguan jiwa kronis

##### 4.4.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Cara mengukur	Skala	Skor
Independen Terapi aktivitas kelompok gerak	Suatu upaya untuk memfasilitasi psikoterapis terhadap sejumlah klien pada waktu yang sama, untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota	Aspek yang dapat dinilai : 1. Kemampuan mengikuti gerakan 2. Kemampuan ekspresi perasaan 3. Kemampuan sosialisasi	-	-	-
Dependen Motivasi kerja pasien gangguan jiwa kronis	Suatu dorongan atau usaha untuk memenuhi tingkah laku seseorang agar ia tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu	Aspek tingkah laku yang dapat dinilai : 1. Ketertarikan 2. Kemauan 3. Keaktifan 4. Ketrampilan 5. Kemauan menerima perintah	Observasi	Ordinal	1= Sangat tergantung 2= Tergantung 3= Sedikit tergantung 4= Tidak tergantung  Skor 4: Kuat Skor 3: Sedang Skor 1-2 : Lemah

## **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **4.5.1 Lokasi Penelitian**

Tempat penelitian dilakukan di Ruang Cucakrowo RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang.

### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari 2003, yaitu setelah mendapatkan ijin dari Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

## **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Prosedur pengambilan data**

Setelah mendapatkan ijin dari pihak RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang, peneliti mengadakan pendekatan kepada perawat di bangsal perawatan . Data dikumpulkan dengan cara mengisi lembar observasi yang telah disediakan.

Subyek penelitian yaitu pasien gangguan jiwa kronis yang dirawat di Ruang Cucakrowo RSJ Dr. Rajiman Wediodiningrat Lawang. Jumlah Responden sebanyak 30 orang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan sebanyak 15 responden dan kelompok kontrol sebanyak 15 responden. Cara pelaksanaannya yaitu Kelompok perlakuan (dibagi menjadi 2 kelompok) diberikan terapi aktifitas kelompok gerak, kemudian

setelah itu dilakukan diskusi kelompok. Pelaksanaannya dilakukan 3 kali seminggu selama 1 bulan.

#### 4.6.2 Pengumpulan Data

##### 4.6.2.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu lembar observasi. Parameter untuk penilaian motivasi tersebut dikembangkan dari pedoman modifikasi item questioner penilaian disabilitas pasien mental yang dikeluarkan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2000.

##### 4.6.2.2 Cara Pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi yang diisi oleh perawat ruangan. Dari hasil pengisian lembar observasi diperoleh suatu data yang kemudian dianalisa dengan cara diskriptif dengan menggunakan tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi.

#### 4.7 Cara analisis data

Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisa dengan menggunakan metoda inferensial data analysis, yaitu uji statistik t-test yang digunakan

untuk menganalisa test signifikansi perbedaan antara statistical measures dari 2 sampel serta untuk mengetahui hubungan antara variabel dalam suatu group. Untuk mengetahui pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Gerak terhadap motivasi kerja dilakukan menggunakan uji t-Test dengan nilai taraf signifikansi 0,05.

Rumus Uji-t untuk menentukan Perbedaan Rerata pada sampel berpasangan, yaitu :

$$t = \frac{D}{\sqrt{s^2 / n}} \quad df = n-1$$

**Keterangan :**

D = Rerata D, dimana D adalah hasil selisih antara skor pertama dengan skor kedua, jadi  $D = \sum D / n$ .

$s^2$  = Standart deviasi kuadrat (varians) dari nilai D, dimana  $s^2 = (\sum D^2 - \sum D / n) / n-1$ .

n = Banyak subyek

#### 4.8 Ethical Clearance

##### 1. Informed concent

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini terhadap perawat yang ada di bangsal perawatan yang merawat pasien gangguan jiwa kronis.

## 2. Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek peneliti tidak mencantumkan nama pasien, cukup dengan kode responden pada masing-masing lembar observasi.

## 3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti

### **4.9 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove, 1991 : 121).

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Sampel yang sangat beragam kondisinya, sehingga hasil yang diharapkan kurang optimal:
2. Instrumen pengumpulan data dimodifikasi oleh peneliti sendiri, sehingga validitas dan reliabilitasnya perlu diuji coba kembali.
3. Waktu penelitian terbatas, sehingga sampel yang didapatkan hanya sedikit sehingga hasil yang didapatkan kurang sempurna.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Pada bab ini akan dideskripsikan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, umur responden, diagnosa medis dan lamanya perawatan responden. Gambaran motivasi kerja pasien gangguan jiwa kronis baik sebelum maupun sesudah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok Gerak yang meliputi : aktifitas hidup sehari-hari, sosialisasi, kemampuan yang dimiliki, penggunaan sumber koping serta kebutuhan terapi. Hasil penelitian yang telah diperoleh kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

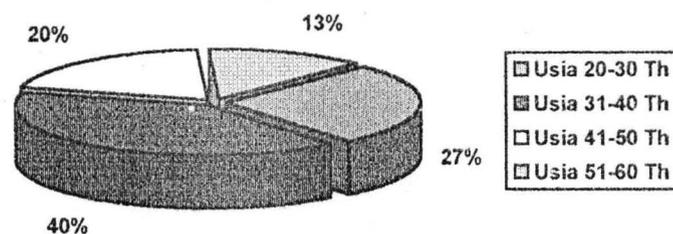
##### **5.1.1 Data umum lokasi penelitian**

Penelitian dilakukan di Ruang Cucak rowo Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 35 TT. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 27 - 31 Januari 2003 sebanyak 35 responden, sedangkan jumlah responden yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 15 responden (dibagi menjadi 2 kelompok TAK) dan sebagian lagi dijadikan kelompok kontrol.

### 5.1.2 Data karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi usia responden, diagnosa medis serta lamanya dirawat di RSJ.

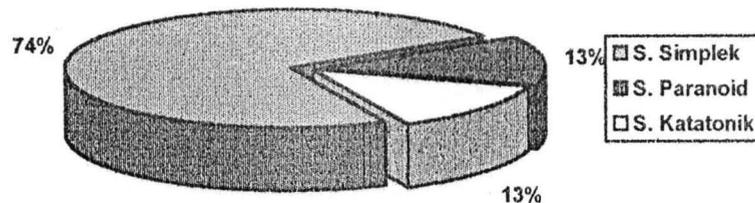
#### 5.1.2.1 Usia responden



Gambar 5.1 Data karakteristik responden berdasarkan usia di RSJ Dr. Radjiman W. Lawang pada bulan Januari 2003.

Sebagian besar responden berusia 31 - 40 tahun (40%), hal ini dikarenakan pada usia itu banyak sekali problem yang memicu terjadinya stres antara lain; pekerjaan, keluarga, lingkungan serta persaingan dalam segala hal.

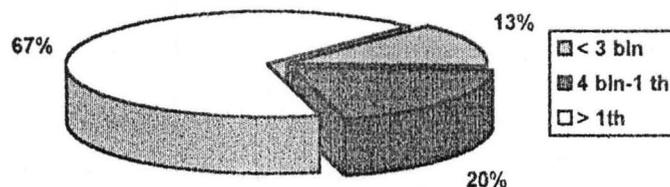
### 5.1.2.2 Diagnosa medis responden



Gambar 5.2 Data diagnosa medis responden di RSJ Dr. Radjiman W. Lawang pada bulan Januari 2003

Sebagian besar responden memiliki diagnosa medis skizofrenia simplek (74%), hal ini karena pasien yang dijadikan sampel adalah pasien kondisi kronis dengan ciri khas gangguan proses berpikir yang inkohern, pembicaraan tak terarah, suka bicara dan tertawa sendiri, dan tidak memperhatikan penampilannya.

### 5.1.2.3 Lamanya dirawat



Gambar 5.3 Data lamanya perawatan responden di RSJ Dr. Radjiman W. Lawang pada bulan Januari 2003

Sebagian besar responden dirawat lebih dari 1 tahun (67%), hal ini dikarenakan pasien yang dirawat dalam kondisi kronis yang memerlukan waktu perawatan yang lama serta faktor ekonomi keluarga yang kurang mampu, hal ini menyebabkan keluarga tidak sanggup untuk merawat pasien di rumah.

### 5.1.3 Data Khusus

Pada data khusus ini akan disajikan tentang motivasi kerja pasien gangguan jiwa kronis yang diberikan terapi aktifitas kelompok gerak dan yang tidak diberikan terapi serupa, meliputi : ketertarikan, kemauan, keaktifan, keterampilan dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan serta kemauan melaksanakan perintah.

Tabel 5.1 Data Motivasi responden setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan di RSJ Dr. Radjiman W. Lawang pada bulan Januari 2003.

Kode Resp.	1		2		3		4		5	
	K	P	X1	X2	X1	X2	X1	X2	X1	X2
1 - 2	1	4	2	4	2	4	2	4	2	4
3 - 4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
5 - 6	2	4	2	4	2	3	1	4	2	4
7 - 8	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
9 -10	1	4	1	3	1	4	1	4	1	4
11 -12	1	4	2	4	1	4	2	4	2	4
13 -14	2	3	3	4	2	4	3	4	2	4
15 -16	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
17 -18	2	4	2	4	1	4	1	4	2	4
19 -20	1	4	1	4	1	4	2	4	1	4
21 -22	1	4	1	4	1	4	1	4	2	4
23 -24	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
25 -26	2	4	2	4	2	3	2	4	2	4
27 -28	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
29 -30	2	4	2	4	1	4	2	4	2	4

Kode Resp.	1		2		3		4		5	
K P	X1	X2	X1	X2	X1	X2	X1	X2	X1	X2
$\Sigma D$	39		36		39		38		37	
$\Sigma D^2$	107		92		109		102		95	
$s^2$	0,4		0,4		0,54		0,41		0,27	
t	15, 29		14, 12		13		14, 88		17, 64	
p	0, 05									
t (tabel)	2, 145									

### 5.1.3.1 Ketertarikan pada kegiatan atau pekerjaan

Tabel 5.2 Data ketertarikan pasien pada kegiatan atau pekerjaan di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada bulan Januari 2003.

KRITERIA	PERLAKUAN		KONTROL	
KUAT	14	93,3 %	0	0 %
SEDANG	1	6,7 %	0	0 %
LEMAH	0	0 %	15	100 %
<b>JUMLAH</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa ketertarikan pasien gangguan jiwa kronis dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan setelah diberikan terapi aktifitas kelompok gerak menunjukkan peningkatan yang bermakna, yaitu pada kelompok perlakuan didapatkan data 14 orang (93,3%) pada kriteria kuat, sedangkan pada kelompok kontrol 0 (0%), pada kriteria sedang didapatkan data 1 orang (6,7%) pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol 0 (0%), pada kriteria lemah didapatkan data 0 (0%) pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 15 orang (100%).

Hasil uji statistik menggunakan uji t-Test setelah diberikan terapi aktifitas kelompok gerak dan dibandingkan dengan kelompok kontrol diperoleh hasil yang

signifikan ( $t = 15,29$ ), dengan nilai signifikansi sebesar ( $p = 0,05$ ), maka diperoleh nilai  $t$  (tabel) sebesar (2,145). Pada kurva normal daerah penerimaan  $H_0$  (antara -2,145 sampai 2,145), nilai  $t$  berada diluar daerah penerimaan  $H_0$ , berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi aktifitas kelompok dengan peningkatan ketertarikan pasien gangguan jiwa kronis dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan.

### 5.1.3.2 Kemauan melakukan kegiatan atau pekerjaan

Tabel 5.3 Data kemauan pasien pada kegiatan atau pekerjaan di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada bulan Januari 2003.

KRITERIA	PERLAKUAN		KONTROL	
KUAT	14	93,3 %	0	0 %
SEDANG	1	6,7 %	1	6,7 %
LEMAH	0	0 %	14	93,3 %
<b>JUMLAH</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa kemauan pasien gangguan jiwa kronis dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan setelah diberikan terapi aktifitas kelompok gerak menunjukkan peningkatan yang bermakna, yaitu pada kelompok perlakuan didapatkan data 14 orang (93,3%) pada kriteria kuat, sedangkan pada kelompok kontrol 0 (0%), pada kriteria sedang didapatkan data 1 orang (6,7%) pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol 1 orang (6,7%), pada kriteria lemah didapatkan data 0 (0%) pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 14 orang (93,3%).

Hasil uji statistik menggunakan uji t-Test setelah diberikan terapi aktifitas kelompok gerak dan dibandingkan dengan kelompok kontrol diperoleh hasil yang signifikan ( $t = 14,12$ ), dengan nilai signifikansi sebesar ( $p = 0,05$ ), maka diperoleh nilai  $t$  (tabel) sebesar ( $2,145$ ). Pada kurva normal daerah penerimaan  $H_0$  (antara  $-2,145$  sampai  $2,145$ ), nilai  $t$  berada diluar daerah penerimaan  $H_0$ , berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi aktifitas kelompok dengan peningkatan kemauan pasien gangguan jiwa kronis dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan.

### 5.1.3.3 Keaktifan dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan

Tabel 5.4 Data keaktifan pasien pada kegiatan atau pekerjaan di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada bulan Januari 2003.

KRITERIA	PERLAKUAN		KONTROL	
KUAT	13	86,7 %	0	0 %
SEDANG	2	13,3 %	0	0 %
LEMAH	0	0 %	15	100 %
<b>JUMLAH</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa keaktifan pasien gangguan jiwa kronis dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan setelah diberikan terapi aktifitas kelompok gerak menunjukkan peningkatan yang bermakna, yaitu pada kelompok perlakuan didapatkan data 13 orang (86,7%) pada kriteria kuat, sedangkan pada kelompok kontrol 0 (0%), pada kriteria sedang didapatkan data 2 orang (13,3%) pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol 0 (0%), pada kriteria

lemah didapatkan data 0 (0%) pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 15 orang (100%).

Hasil uji statistik menggunakan uji t-Test setelah diberikan terapi aktifitas kelompok gerak dan dibandingkan dengan kelompok kontrol diperoleh hasil yang signifikan ( $t = 13$ ), dengan nilai signifikansi sebesar ( $p = 0,05$ ), maka diperoleh nilai  $t$  (tabel) sebesar (2,145). Pada kurva normal daerah penerimaan  $H_0$  (antara -2,145 sampai 2,145), nilai  $t$  berada diluar daerah penerimaan  $H_0$ , berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi aktifitas kelompok dengan peningkatan keaktifan pasien gangguan jiwa kronis dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan.

#### 5.1.3.4 Keterampilan melakukan kegiatan atau pekerjaan

Tabel 5.5 Data keterampilan pasien pada kegiatan atau pekerjaan di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada bulan Januari 2003.

KRITERIA	PERLAKUAN		KONTROL	
KUAT	15	100 %	0	0 %
SEDANG	0	0 %	1	6,7 %
LEMAH	0	0 %	14	93,3 %
<b>JUMLAH</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa keterampilan pasien gangguan jiwa kronis dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan setelah diberikan terapi aktifitas kelompok gerak menunjukkan peningkatan yang bermakna, yaitu pada kelompok perlakuan didapatkan data 15 orang (100%) pada kriteria kuat, sedangkan pada kelompok kontrol 0 (0%), pada kriteria sedang didapatkan data 0

(0%) pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol 1 orang (6,7%), pada kriteria lemah didapatkan data 0 (0%) pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 14 orang (93,3%).

Hasil uji statistik menggunakan uji t-Test setelah diberikan terapi aktifitas kelompok gerak dan dibandingkan dengan kelompok kontrol diperoleh hasil yang signifikan ( $t = 14,88$ ), dengan nilai signifikansi sebesar ( $p = 0,05$ ), maka diperoleh nilai  $t$  (tabel) sebesar (2,145). Pada kurva normal daerah penerimaan  $H_0$  (antara -2,145 sampai 2,145), nilai  $t$  berada diluar daerah penerimaan  $H_0$ , berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi aktifitas kelompok dengan peningkatan keterampilan pasien gangguan jiwa kronis dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan.

#### 5.1.3.5 Kemauan melaksanakan perintah

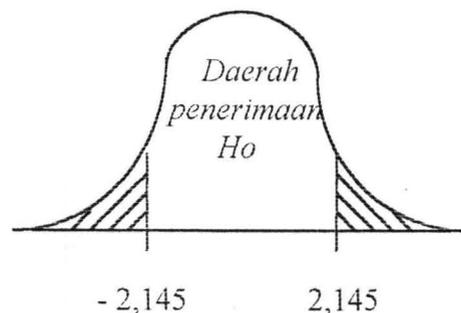
Tabel 5.6 Data kemauan pasien dalam melaksanakan perintah di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada bulan Januari 2003.

KRITERIA	PERLAKUAN		KONTROL	
KUAT	15	100 %	0	0 %
SEDANG	0	0 %	0	0 %
LEMAH	0	0 %	15	100 %
<b>JUMLAH</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa kemauan pasien gangguan jiwa kronis dalam melaksanakan perintah setelah diberikan terapi aktifitas kelompok gerak menunjukkan peningkatan yang bermakna, yaitu pada kelompok perlakuan didapatkan data 15 orang (100%) pada kriteria kuat, sedangkan pada kelompok

kontrol 0 (0%), pada kriteria sedang didapatkan data 0 (0%) pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol 0 (0%), pada kriteria lemah didapatkan data 0 (0%) pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 15 orang (100%).

Hasil uji statistik menggunakan uji t-Test setelah diberikan terapi aktifitas kelompok gerak dan dibandingkan dengan kelompok kontrol diperoleh hasil yang signifikan ( $t = 17,64$ ), dengan nilai signifikansi sebesar ( $p = 0,05$ ), maka diperoleh nilai  $t$  (tabel) sebesar (2,145). Pada kurva normal daerah penerimaan  $H_0$  (antara -2,145 sampai 2,145), nilai  $t$  berada diluar daerah penerimaan  $H_0$ , berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi aktifitas kelompok dengan peningkatan keterampilan pasien gangguan jiwa kronis dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan.



Gambar 5.4 Kurva Normal Daerah Penerimaan  $H_0$

## 5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan dilakukan dengan uji t-Test dan analisa mengacu pada landasan teori pada bab 2.

### 5.2.1 Ketertarikan pada kegiatan atau pekerjaan

Ketertarikan pasien gangguan jiwa kronik pada kegiatan atau pekerjaan sebelum dilakukan Terapi aktifitas kelompok gerak hasilnya lemah dan setelah diberikan terapi aktifitas kelompok menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan kelompok kontrol hal ini ditunjukkan dengan uji statistik dengan menggunakan t-Test diperoleh hasil yang signifikan, yang berarti ada pengaruh antara Terapi aktifitas kelompok gerak dengan ketertarikan pasien gangguan jiwa kronik pada kegiatan atau pekerjaan.

Menurut teori kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow, bahwa tindakan yang dilakukan oleh manusia pada hakekatnya adalah untuk memenuhi kebutuhannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi adanya perbedaan tingkat kebutuhan itu antara lain ; latar belakang pendidikan, status sosial, pengalaman masa lalu, cita-cita dan sebagainya (Ngalim Purwanto, 1993).

Apabila individu dalam kelompok menganggap bahwa kegiatan atau pekerjaan itu sebagai kebutuhan maka ia akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

### 5.2.2 Kemauan melakukan kegiatan atau pekerjaan

Kemauan pasien gangguan jiwa kronik untuk melakukan kegiatan atau pekerjaan sebelum dilakukan Terapi aktifitas kelompok menunjukkan angka yang lemah dan setelah diberikan Terapi aktifitas kelompok gerak menunjukkan angka yang meningkat, hal ini dapat dibandingkan dengan kelompok kontrol serta dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji t-Test, diperoleh hasil yang signifikan, yang berarti ada pengaruh antara Terapi aktifitas kelompok gerak dengan kemauan pasien gangguan jiwa kronik untuk melakukan kegiatan atau pekerjaan.

Menurut Vrom, motivasi mengacu kepada suatu proses mempengaruhi pilihan-pilihan individu terhadap bermacam-macam bentuk kegiatan yang dikehendaki dan pendapat ini diperkuat oleh John P. Campbell- dkk, dengan menambahkan rincian dalam definisi tersebut dengan mengemukakan bahwa motivasi mencakup didalamnya arah atau tujuan tingkah laku, kekuatan respon dan kegigihan tingkah laku. Disamping itu istilah itu mencakup sejumlah konsep seperti ; dorongan (drive), kebutuhan (need), rangsangan (incentive), ganjaran (reward), penguatan (reinforcement), ketetapan tujuan (goal setting), harapan (expectancy), dan sebagainya (Ngalim Purwanto,1990).

Jadi disini dimaksudkan bahwa seseorang yang akan melakukan sesuatu hal maka hal tersebut harus sesuai dengan tujuan dan keinginannya, sebab jika hal tersebut bukan kehendaknya maka ia akan kurang termotivasi untuk menyelesaikan kegiatan atau pekerjaan yang dilakukannya.

### 5.2.3 Keaktifan melakukan kegiatan atau pekerjaan

Keaktifan pasien gangguan jiwa kronik dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan sebelum dilakukan Terapi aktifitas kelompok gerak didapatkan hasil lemah sedangkan setelah diberikan Terapi aktifitas kelompok gerak terjadi peningkatan hasil. ini dapat dilihat perbandingan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol serta dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji t-Test didapatkan hasil yang signifikan, yang berarti ada pengaruh antara Terapi aktifitas kelompok gerak dengan keaktifan melakukan kegiatan atau pekerjaan pada pasien gangguan jiwa kronik.

Sullivan mengemukakan bahwa semua tingkah laku (pikiran, perasaan dan tindakan) dapat digambarkan melalui hubungan interpersonal (Ngalim Purwanto, 1990). Pada pelaksanaan Terapi aktifitas kelompok, anggota kelompok belajar dari interaksi antar anggota dan terapis. Melalui proses ini kesalahan persepsi dapat dikoreksi dan perilaku sosial yang efektif dapat dipelajari (Stuart & Laraia, 2001).

Keaktifan pasien gangguan jiwa dalam melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwanya, jika pasien merespon suatu kegiatan itu sebagai kebutuhan maka ia akan melakukannya secara sadar, tetapi jika kondisi kejiwaan pasien dalam tidak stabil maka ia akan berespon lain terhadap kegiatan tersebut, bahkan mungkin pasien akan berfokus pada dunianya sendiri.

#### 5.2.4 Keterampilan melakukan kegiatan atau pekerjaan

Keterampilan pasien gangguan jiwa kronik dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan sebelum dilakukan Terapi aktifitas kelompok gerak didapatkan data pada skor lemah, sedangkan setelah mendapatkan Terapi aktifitas kelompok gerak terjadi peningkatan skor menjadi kuat. Jika dibandingkan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dan dilakukan uji statistik dengan uji t-Test, maka diperoleh hasil yang signifikan, yang berarti ada pengaruh antara Terapi aktifitas kelompok dengan keterampilan melakukan kegiatan atau pekerjaan pada pasien gangguan jiwa kronik.

Motivasi adalah suatu usaha untuk memenuhi tingkah laku seseorang agar ia tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu (Ngalim Purwanto, 1990). Ini memberi arti bahwa seseorang akan melakukan kegiatan atau pekerjaan jika ia mempunyai suatu pendorong dari dalam dirinya sendiri atau orang lain sesuai dengan tujuan yang hendak dicapainya. Dengan demikian terapi aktifitas kelompok dapat meningkatkan keterampilan interpersonal dan sosial pada anggota kelompok.

Pasien gangguan jiwa yang ada di Rumah Sakit Jiwa, tidak berarti bahwa ia tidak bisa melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan, tetapi kegiatan seperti hobi, dan keterampilan lain dapat dikembangkan sebagai bentuk terapi yang bermaksud untuk menyalurkan atau mengungkapkan perasaannya dalam bentuk hobi atau keterampilan tersebut.

### 5.2.5 Kemauan melaksanakan perintah

Kemauan dalam melaksanakan perintah pada pasien gangguan jiwa kronik sebelum dilakukan Terapi aktifitas kelompok gerak menunjukkan skor lemah dan setelah diberikan Terapi aktifitas kelompok gerak menunjukkan peningkatan pada skor kuat. Hal ini jika dibandingkan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol serta dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji t-Test, maka didapatkan hasil yang signifikan, ini berarti ada pengaruh antara Terapi aktifitas kelompok gerak dengan kemauan melaksanakan perintah pada pasien gangguan jiwa kronik.

Tokoh teori perubahan Abraham Maslow menyatakan bahwa seseorang yang telah mencapai tingkat kebutuhan tertentu maka ia akan mencapai kebutuhan lainnya yang dirasakan lebih mendesak (Ngalim Purwanto, 1990). Tingkat kebutuhan masing-masing individu ini berbeda-beda dan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ; tingkat pendidikan, status sosial serta pengalaman individu dalam

Keadaan seperti ini dapat dilihat pada pasien gangguan jiwa yang taraf kesembuhannya sudah baik, tetapi masih belum bisa pulang karena beberapa sebab. Ia akan berusaha untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dengan jalan membantu pekerjaan perawat atau orang lain dilingkungan sekitar rumah sakit dengan harapan ia akan mendapatkan imbalan.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

##### 5.1.1 Motivasi kerja pasien gangguan jiwa kronis

Motivasi kerja pasien gangguan jiwa kronis yang ada di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sebelum dilakukan Terapi aktifitas kelompok gerak didapatkan skor yang lemah.

##### 5.1.2 Pengaruh Terapi aktifitas Kelompok Gerak

Ada pengaruh terapi aktifitas kelompok gerak terhadap peningkatan motivasi kerja pasien gangguan jiwa kronis (  $p = 0,05$  ).

#### 6.2 Saran

Dari hasil yang telah diperoleh dari penelitian ini, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan, yaitu :

##### 6.2.1 Profesi Keperawatan

Pelaksanaan metode Terapi Aktifitas Kelompok perlu ditingkatkan dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, hal ini dibutuhkan untuk mengantisipasi perkembangan jaman yang semakin maju.

### 6.2.2 Instansi Rumah Sakit Jiwa

Mengingat banyaknya pasien yang memerlukan perawatan yang lama, maka pengembangan dan penggunaan Shelter Worker perlu ditingkatkan dengan tujuan agar pasien mempunyai bekal keterampilan bila kembali ke rumah.

### 6.2.2 Institusi Pendidikan

Pemahaman metode Terapi aktifitas Kelompok perlu disosialisasikan untuk pengembangan ilmu Keperawatan dimasa mendatang.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ari Kunto. (1998). *Penelitian dengan pendekatan Praktek*. Kineka Cipta. Jakarta.
- Birckhead. L.M. (1989). *Psychiatric Mental Health Nursing*. St. Louis. J.B. Lippincott Company.
- Deborah Antai-Otong. (1995). *Psychiatric Nursing; Biological and Behavioral Concepts*. W.B. Saunders Company. Philadelphia.
- Depkes RI. (1988). *Petunjuk Teknis Terapi Kelompok Pasien Mental Di RS Jiwa*. Dirjen Yanmed. Direktorat Kesehatan Jiwa. Jakarta.
- Depkes RI. (2000). *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental*. Direktorat Kesehatan Jiwa. Jakarta.
- Depkes RI. (2000). *Keperawatan Jiwa*. Direktorat Kesehatan Jiwa. Jakarta
- Fortinash.K.M. dan Holoday Worret.P.A. (1991). *Psychiatric Nursing Care Plan*. Mosby Company. St. Louis.
- Kaplan Sadock. (1997). *Keperawatan Jiwa*. terjemahan edisi 7. Binarupa. Surabaya.
- Keliat BA. (1992). *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. EGC. Jakarta.
- Lippincott's. (1992). *Mental Health and Psychiatric Nursing*. Review Series. New York : J.B. Lippincott.
- Maramis.WF. (1994). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Muhazam Fauzi. (1995). *Sosiologi Kesehatan*. UI Press. Jakarta

- M Zainuddin. (1999). *Metodologi Penelitian*. Unair Perss. Surabaya.
- Ngalim Purwanto. (1990). *Psikologi Pendidikan*. Kineka Cipta. Jakarta
- Noto Atmojo.S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Andi Offset. Jakarta.
- Nursalam dan Siti Pariani. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Sahar Junaiti. (1993). *Terapi Aktifitas Kelompok*. (Bahan Kuliah). Jakarta.
- Stuart G.W. and Sundeen S.J. (1991). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. 4 th. Ed. St. Louis : TheMosby year book.
- Stuart & Sundeen. (1995). *Principles & Practice Of Psychiatric Nursing*. Mosby Year Book Inc. St. Louis.
- Sumanto. (2002). *Pembahasan Terpadu Statistika & Metodologi Riset*. Andi. Yogyakarta.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Faks : 5022472  
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : / J03.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data  
Mahasiswa D IV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth :  
Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang  
Di-  
Tempat

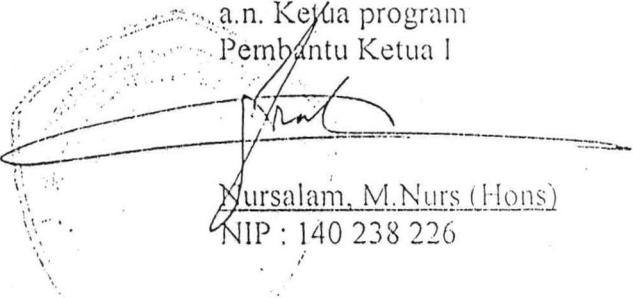
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Heric Juwanto  
NIM : 010110358 R  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok gerak  
terhadap peningkatan motivasi kerja pada pasien  
gangguan jiwa kronik di Ruang Kelas III b RSJ  
Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang  
Tempat : Ruang kelas III b RSJ Dr. Radjiman W. Lawang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua program  
Pembantu Ketua I

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

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

Nomor : DL.02.02.8.1.0354 Lawang, 13 Pebruari 2003.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data

Kepada Yth.  
Ketua Prodi Ilmu Keperawatan FK. Unair.Surabaya  
Jl. Mayjen. Prof. Dr. Soetopo 47 Surabaya.  
Telp.031-5012496,502025,5030252,5030253 - Fax. 5022472  
**SURABAYA.**

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 1953/J03.1.17/D.IV&PSIK/2003, dan nomor : 1239/ J03.1.17/D.IV&PSIK/2003 perihal sebagaimana dimaksud pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa kami dapat menerima Mahasiswa Saudara an :

1. Nama : Herie Juwanto  
Nim : 010110358.R  
Judul Penelitian : " Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Gerak Terhadap Peningkatan Motivasi Kerja Pada Pasien Gangguan Jiwa Kronik Di Ruang Rawat Inap "
2. Nama : Ganif Djuwadi  
Nim : 01011036.R  
Judul Penelitian : " Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Klien Berhubungan Sosial Pada Pada Klien Menarik Diri "

Adapun ketentuan yang harus dipenuhi adalah sbb.,

1. Sanggup mentaati peraturan dan tata tertib Rumah Sakit Jiwa Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang.
2. Memenuhi persyaratan administrasi yang ditentukan.
3. Mengirimkan satu Exp. Hasil penelitian ke RSJ.Dr.Radjiman W. Lawang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n Direktur  
Wadir Pelayaran Medik.

  
Dr. F. KINTONO, Sp. KJ.  
NIP: 140. 119 270

Tembusan . dikirimkan kepada Yth.

1. Wadir. Yan. Medik.
2. Ka. Bid. Perawatan
3. Ka. Tim. Diklat.

## Lampiran 3

**PROPOSAL TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK**

Topik : Latihan gerak badan / senam  
Terapis : 4 orang perawat  
Sasaran : Pasien gangguan jiwa kronis  
Bangsal : Rg. Cucak rowo

## I. Tujuan

Umum : Klien dapat menyalurkan energinya serta dapat meningkatkan motivasi kerja dalam kehidupan sehari-harinya.

Khusus:

1. Klien Tertarik pada kegiatan / pekerjaan
2. Klien Mau melakukan kegiatan / pekerjaan
3. Klien Aktif/ rajin melakukan kegiatan / pekerjaan
4. Klien Produktif dalam melakukan kegiatan / pekerjaan
5. Klien Terampil dalam melakukan kegiatan / pekerjaan
6. Klien Menghargai hasil pekerjaan
7. Klien Mau menerima perintah atau larangan

## II. Pembagian tugas

Leader : Perawat 1  
Co-Leader : Perawat 2  
Observer : Perawat 3  
Fasilitator : Perawat 4  
Anggota : Pasien gangguan jiwa kronis

### III. Kriteria anggota kelompok :

- Sudah ada observasi atau diagnose yang jelas
- Pasien yang tidak mempunyai kelainan fisik yang dapat menyebabkan hal-hal yang fatal.
- Pasien yang kooperatif

### IV. Proses seleksi :

- Hasil observasi sehari-hari
- Informasi dari perawat ruangan
- Kontrak dengan klien

### V. Uraian struktur kelompok

- Tempat : Ruang makan
- Waktu : Pkl. 08.00 s/d 08.45 WIB
- Lamanya : 45 menit
- Jumlah anggota : 15 orang (dibagi dalam 2 kelompok)
- Perilaku yang diharapkan : Perubahan perilaku peningkatan motivasi dari anggota kerja
- Metode TAK : Gerak badan, Diskusi
- Pengorganisasian : Kegiatan dilakukan 2 sesi  
Sesi 1 gerak badan  
Sesi 2 diskusi

## Lampiran 4

## MATERI TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK GERAK BEBERAPA UNSUR UTAMA KEBUGARAN

Tubuh anda merupakan mekanisme kompleks yang didesain untuk bergerak. Bugarnya fisik anda, berarti jantung, pembuluh-pembuluh darah, paru-paru dan otot-otot berfungsi dengan baik. Terdapat 5 komponen utama dari kebugaran yang berhubungan dengan kesehatan yang harus anda perhatikan:

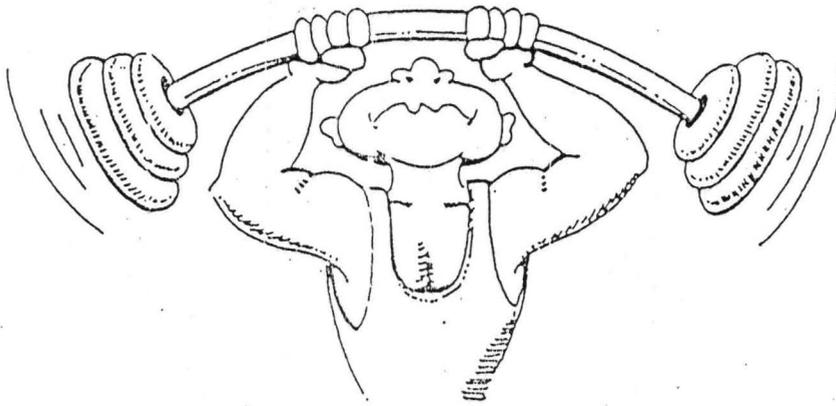
### 1. Daya Tahan Kardiorespirasi/ Kondisi Aerobik

Adalah kemampuan dari jantung, paru-paru, pembuluh darah, dan grup otot-otot yang besar untuk melakukan latihan-latihan yang keras dalam jangka waktu lama, seperti jalan cepat, jogging, berenang, senam aerobik, mendayung, bersepeda, lompat tali, main ski, dan ski lintas alam. Pemantapan kondisi aerobik yang teratur dapat mencegah atau mengurangi penyakit jantung dan peredaran darah. Daya tahan kardiorespirasi merupakan komponen yang terpenting dari kebugaran fisik.



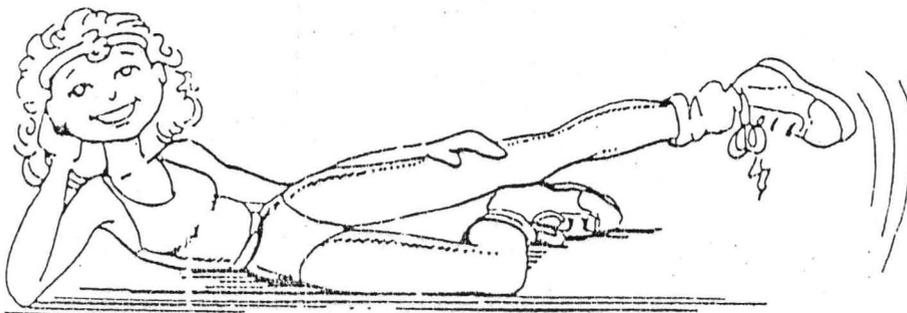
## 2. Kekuatan Otot

Adalah kemampauan otot-otot untuk menggunakan tenaga maksimal atau mendekati maksimal, untuk mengangkat beban. Otot-otot yang kuat dapat melindungi persendian yang dikelilinginya dan mengurangi kemungkinan terjadinya cedera karena aktivitas fisik.



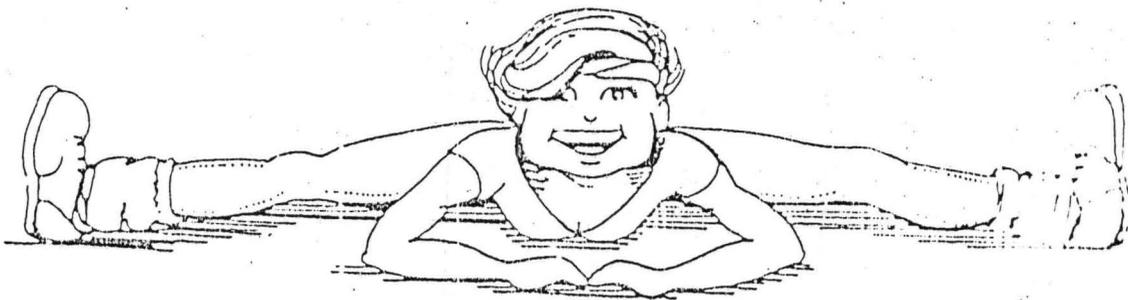
## 3. Daya Tahan Otot

Adalah kemampuan dari otot-otot kerangka badan untuk menggunakan kekuatan (tidak perlu maksimal), dalam jangka waktu tertentu. Kekuatan, keahlian, penampilan, kecepatan bergerak dan tenaga sangat erat kaitannya dengan unsur ini.



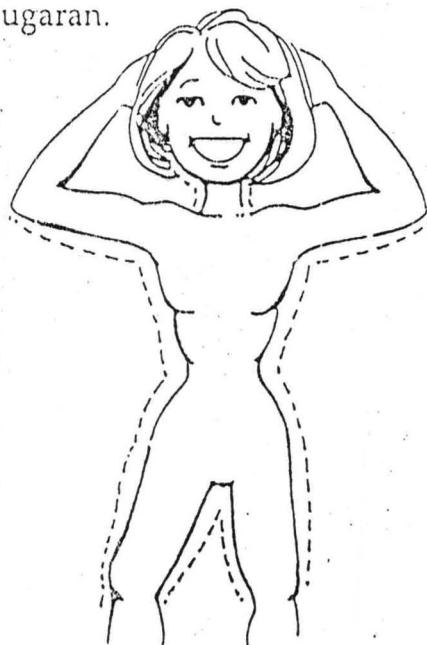
#### 4. Kelenturan

Adalah daerah gerak otot-otot dan persendian tubuh. Kelenturan sangat erat hubungannya dengan kemampuan otot-otot kerangka tubuh secara alamiah dan yang telah dimantapkan kondisinya diregang melampaui panjangnya yang normal waktu istirahat. Meningkatkan kelenturan akan memperbaiki penampilan tubuh dan mengurangi kemungkinan cedera.



#### 5. Komposisi Tubuh

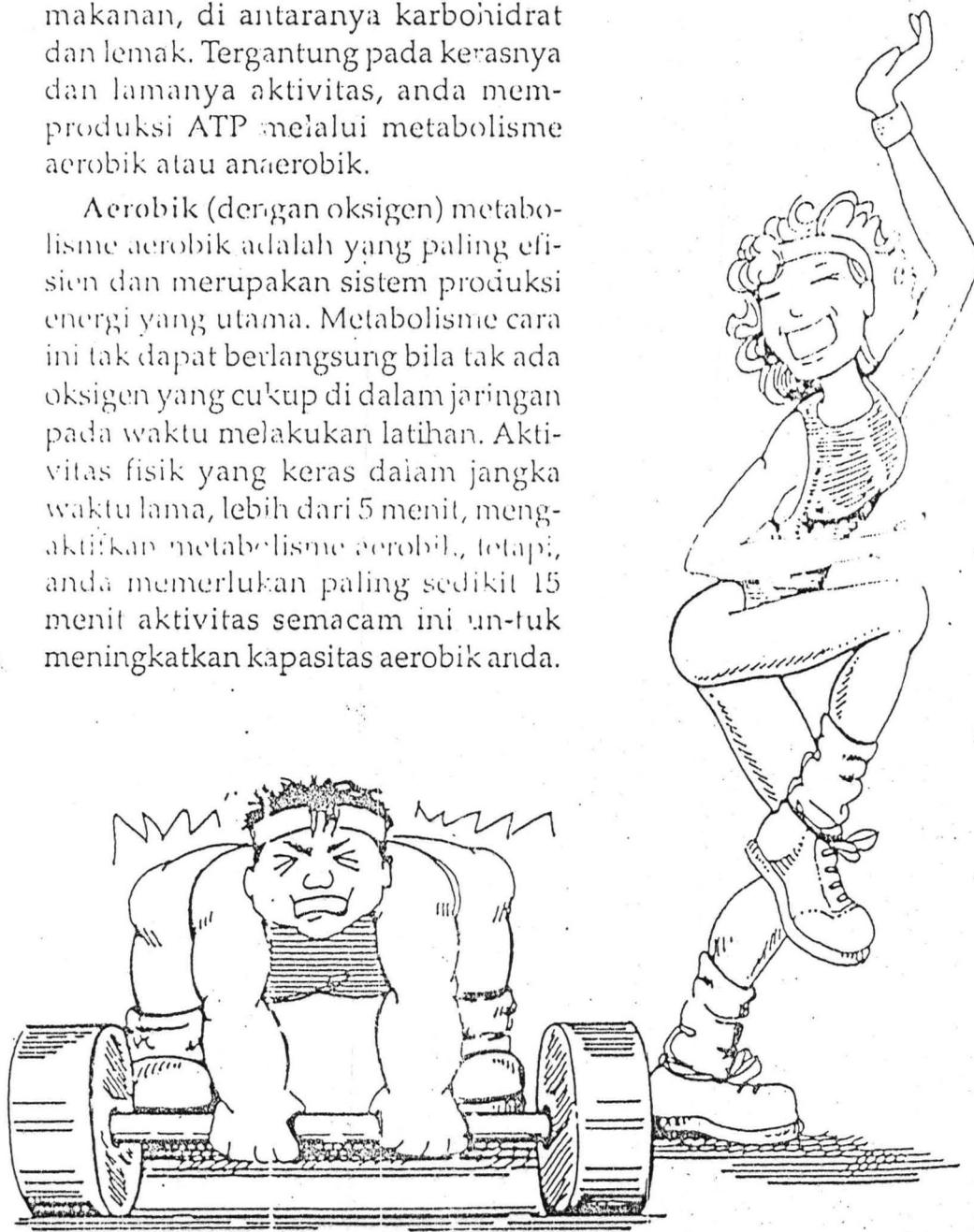
Adalah persentase lemak badan dari berat badan tanpa lemak (otot, tulang, tulang rawan, organ-organ vital). Menjadi gemuk, biasanya dimulai pada masa kanak-kanak, mempunyai pengaruh pada komponen lain dari kebugaran.



## ENERGI UNTUK LATIHAN

Untuk melakukan latihan-latihan olahraga dan aktivitas sehari-hari, badan anda membutuhkan zat yang disebut ATP (*adenosine triphosphate*), seperti mobil membutuhkan bensin: ATP diproduksi dari metabolisme makanan, di antaranya karbohidrat dan lemak. Tergantung pada kerasnya dan lamanya aktivitas, anda memproduksi ATP melalui metabolisme aerobik atau anaerobik.

Aerobik (dengan oksigen) metabolisme aerobik adalah yang paling efisien dan merupakan sistem produksi energi yang utama. Metabolisme cara ini tak dapat berlangsung bila tak ada oksigen yang cukup di dalam jaringan pada waktu melakukan latihan. Aktivitas fisik yang keras dalam jangka waktu lama, lebih dari 5 menit, mengaktifkan metabolisme aerobik, tetapi, anda memerlukan paling sedikit 15 menit aktivitas semacam ini untuk meningkatkan kapasitas aerobik anda.



Anaerobik (tanpa oksigen) metabolisme anaerobik digunakan dalam situasi yang memerlukan energi dalam waktu cepat, seperti mengangkat beban, lari jarak pendek, melompat dan melempar. Meskipun kurang efisien jika dibandingkan sistem aerobik, tetapi dapat secara cepat menentukan ATP yang diperlukan oleh otot. Metabolisme anaerobik dapat timbul selama melakukan pemantapan kondisi aerobik bila intensitas gerak anda meningkat melampaui kemampuan sistem anda, untuk memberikan oksigen (seperti pada waktu finish lari jarak jauh dengan melakukan lari cepat atau melakukan tendangan-tendangan tinggi pada waktu program senam aerobik).

Inilah beberapa keuntungan dari program kesehatan dan kebugaran yang seimbang:

- Penampilan yang sehat
- Postur yang baik dan tegak
- Mudah bergerak
- Sendi-sendi lebih kuat dan otot-otot lebih kuat
- Peredaran darah dan pernafasan lebih efisien
- Risiko untuk alami sakit jantung dan stroke lebih rendah
- Penurunan lemak badan dan/atau berat badan
- Nafsu makan terkontrol
- Pencernaan lebih baik
- Tidak mudah cedera
- Lebih jarang ngilu dan sakit
- Meningkatkan kesiapan mental, harga diri, dan percaya diri
- Lebih baik mengelola stress
- Meningkatkan kemampuan untuk rileks
- Tidur lebih tenang
- Energi dan tenaga untuk hidup bertambah
- Kemampuan menikmati hidup bertambah.



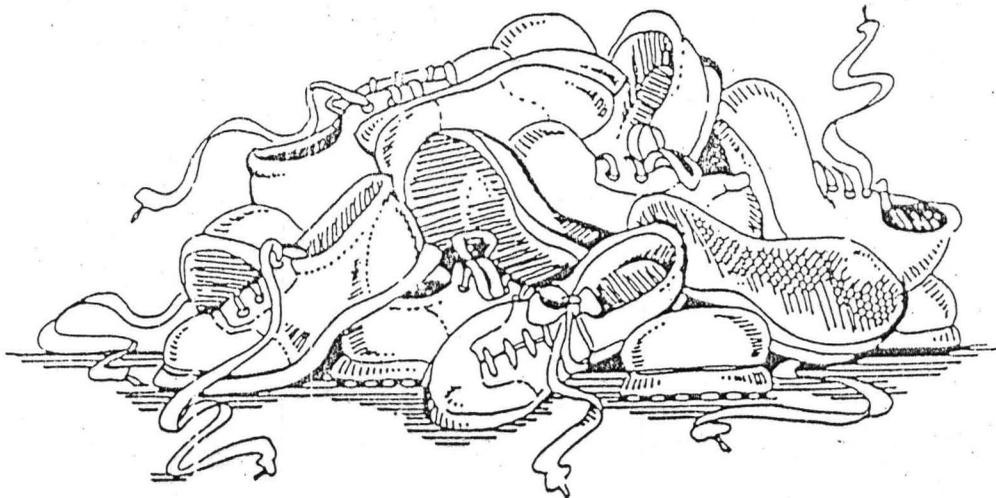
## PRINSIP S.P.O.R.T.

Pemantapan kondisi kebugaran meliputi prinsip S.P.O.R.T.: *Specificity* (kekhususan), *Progression* (peningkatan), *Overload* (beban lebih), *Reversibility* (dapat kembali), *Training Effect* (efek latihan).

**SPECIFICITY:** Kekhususan menghilangkan cara latihan yang berdasarkan kira-kira saja. Tubuh anda akan menyesuaikan pada kekhususan latihan yang anda pilih. Bila anda ingin lari marathon, anda harus berlatih jarak jauh. Kalau anda ingin membentuk otot-otot, anda harus melakukan latihan beban yang keras. Tentukan sasaran anda dan mulailah.

**PROGRESSION:** Tantanglah kemampuan badan anda secara bertahap. Biasakan tubuh anda menyesuaikan pada kemampuannya yang baru dan kemudian anda meningkatkan lebih banyak lagi. (Cedera terjadi karena melakukan latihan terlalu banyak, terlalu cepat, terlalu keras dan terlalu cepat).

**OVERLOAD:** Anda melakukan peningkatan beban latihan dengan meningkatkan intensitas, lamanya atau frekuensi dari suatu tingkatan latihan yang sudah biasa anda lakukan. Misalnya, anda dapat melakukan latihan aerobik lebih lama, lebih sering pada setiap mingguannya, atau dengan intensitas lebih tinggi. Bila program latihan anda menjadi lebih ringan rasanya dan terasa terlalu rutin, ini adalah saat yang baik untuk meningkatkan beban. Tingkatkan beban latihan anda dengan tambahan 10 persen dari kemampuan anda sekarang.



**REVERSIBILITY:** Anda tak dapat menyimpan latihan-latihan olahraga. Bila anda berhenti berlatih maka tampaklah tanda-tanda menurunnya keterampilan anda, daya tahan, kekuatan dan lain-lain, dari tingkatan sebelumnya. Oleh karena itu teruslah berlatih.

**TRAINING EFFECT:** Bila anda melakukan latihan untuk suatu aktivitas tertentu, secara bertahap dan progresif meningkatkan kemampuan badan anda. Hasil dari peningkatan kondisi otot dan kardiorespirasi (jantung serta pernafasan) adalah Training Effect.

Fase terakhir adalah memelihara tingkatan kesehatan yang baru diperoleh seumur hidup. Anda dapat melakukan hal itu.

## RUMUS UNTUK KEBUGARAN AEROBIK

Rumus dari kebugaran aerobik adalah F.I.T.: *Frequency, Intensity, Time*.

**FREQUENCY:** Untuk mendapatkan hasil yang optimal, lakukan aktivitas aerobik anda 3 - 5 kali per minggu (lebih baik dua hari sekali). Kalau anda ingin berlatih lebih banyak, usahakan agar anda dapat beristirahat paling sedikit satu hari setiap minggu untuk mencegah terjadinya cedera karena latihan berlebihan.

**INTENSITY:** Latihan anda sebaiknya antara 70 - 85 persen dari denyut jantung maksimum anda. Untuk pemula dengan kesehatan yang baik, 70 persen dari denyut jantung maksimum sangatlah menyenangkan. Antara 70 - 85 persen dari denyut jantung ini disebut *Training zone* (Zona latihan) atau *Target Zone*.

**WAKTU:** Waktu atau lamanya latihan sebaiknya secara bertahap ditingkatkan antara 20 - 60 menit.

## MEMONITOR DENYUT JANTUNG

Memonitor denyut jantung sangatlah mudah, praktis, dan cara yang aman untuk mengetahui penggunaan tenaga anda seama berlatih aerobik. Anda akan meningkatkan sistem *Kardiorespirasi* bila anda berlatih pada 70 persen sampai 85 persen dari denyut jantung maksimum anda. Denyut jantung maksimum anda (paling cepat jantung anda berdenyut) dapat diperkirakan dengan mengurangi 220 dengan umur anda. (Terdapat faktor positif atau negatif dari 10 denyut dengan perkiraan ini). Inilah caranya memperkirakan zona latihan untuk seseorang yang berusia 30 tahun.

$$\begin{array}{rcl}
 220 - 30 & = & 190 \qquad 190 \qquad \text{Perkiraan Denyut Jantung Maksimum} \\
 & & \times 70\% \quad \times 85\% \quad \text{Rentang Intensitas Latihan yang Dianjurkan} \\
 & & \underline{\quad\quad} \quad \underline{\quad\quad} \\
 & & 133 \qquad \text{sampai } 162 \quad \text{Zona Latihan (denyut per menit)}
 \end{array}$$

Sekarang perkiraan zona latihan anda.

$$\begin{array}{rcl}
 220 - \underline{\quad\quad} & = & \underline{\quad\quad} \qquad \underline{\quad\quad} \qquad \text{Perkiraan Denyut Jantung Maksimum} \\
 \text{umur} & & \times 70\% \qquad \times 85\% \quad \text{Rentang Intensitas Latihan yang} \\
 & & \underline{\quad\quad} \qquad \underline{\quad\quad} \quad \text{Dianjurkan} \\
 & & \underline{\quad\quad} \quad \text{sampai } \underline{\quad\quad} \quad \text{Zona Latihan (denyut per menit)}
 \end{array}$$

Perhatikan juga perkiraan denyut jantung pada tabel.

Carilah denyut nadi anda pada pergelangan tangan (di tepi bagian dalam pergelangan tangan di bawah ibu jari) atau leher (di bawah telinga sepanjang rahang bawah) dan hitunglah dalam 10 detik dan kemudian kalikan dengan enam. Dianjurkan memonitor denyut nadi pada pergelangan tangan sebab bila anda kurang hati-hati menekan terlalu keras pada leher dan menyebabkan melambatnya denyut jantung (pada sebagian orang). Monitorlah denyut jantung anda sebelum, setelah tiga sampai lima menit melakukan latihan aerobik, dan setelah menyelesaikan latihan aerobik anda.

Cobalah pula "Tes Jalan" untuk memonitor intensitas latihan aerobik, mungkin anda berada pada zona latihan anda. Ini adalah suatu cara untuk mempelajari memperhatikan badan anda dan apa yang perlu anda ketahui.

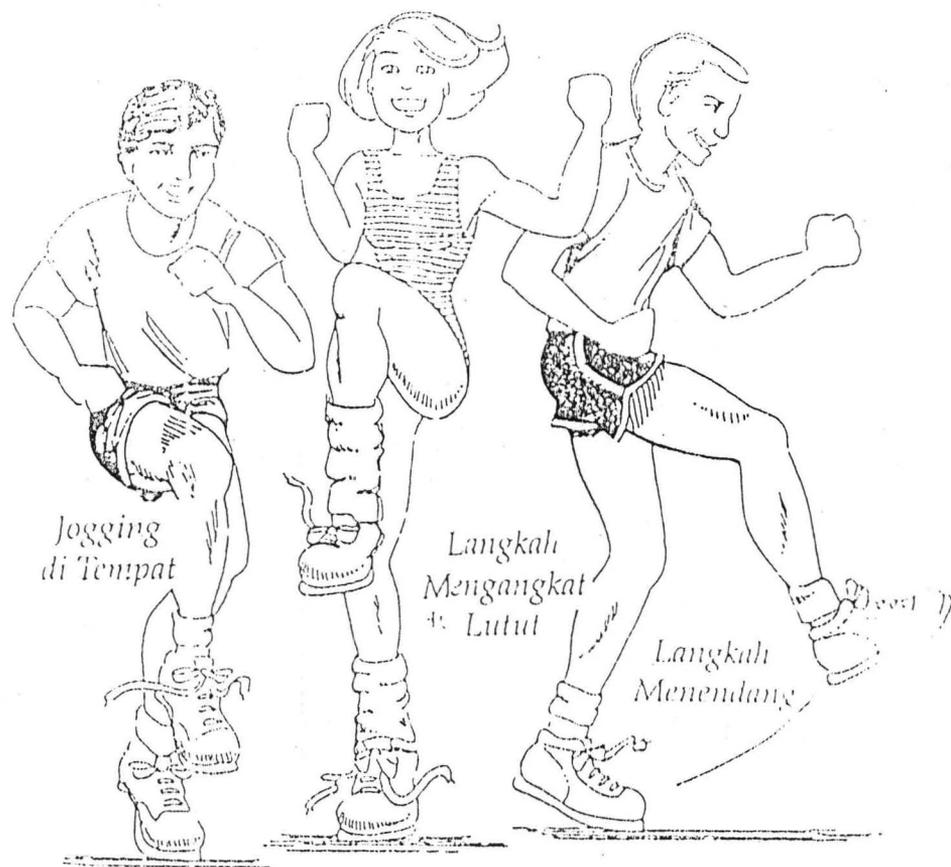


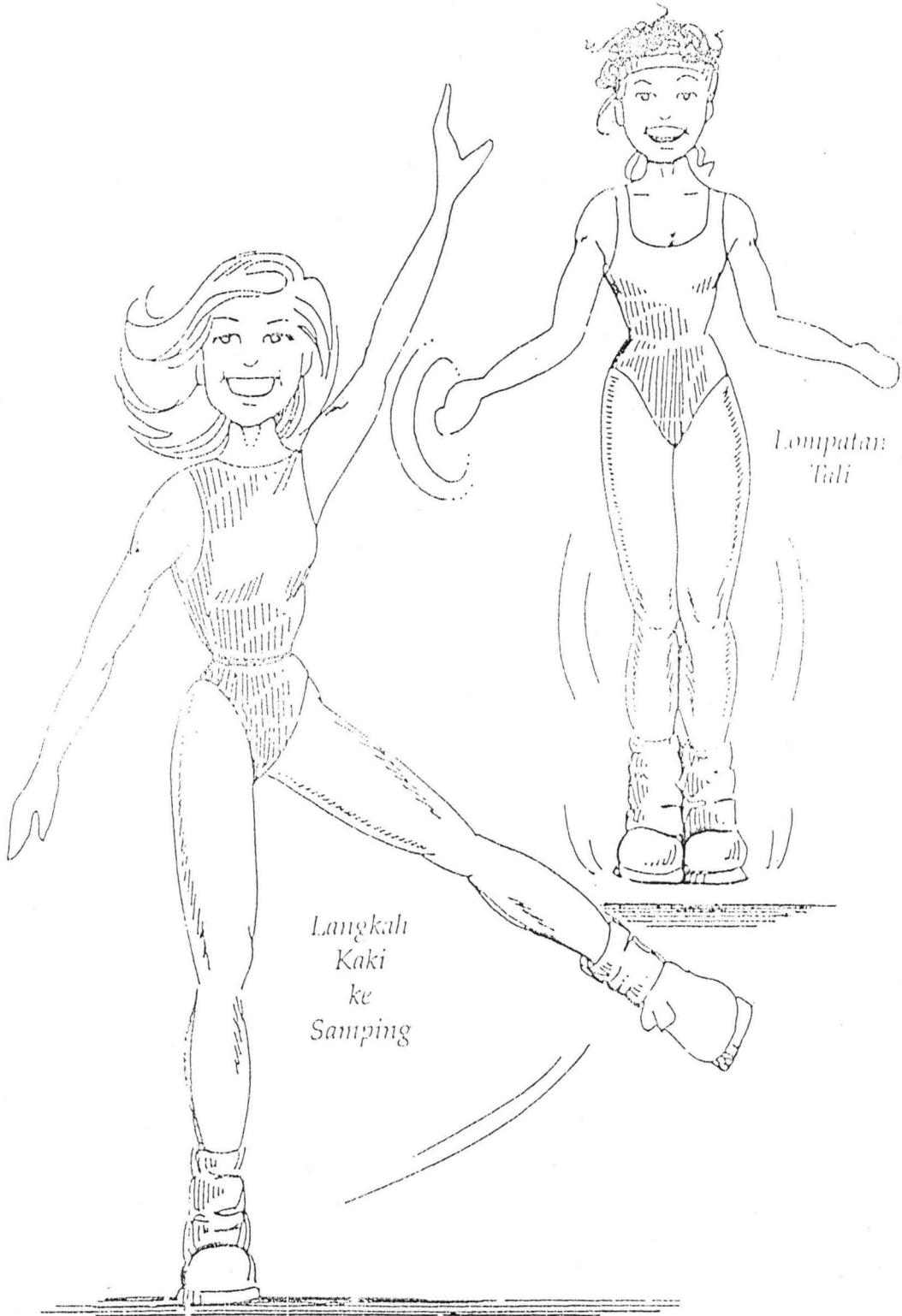
TABEL INTENSITAS DENYUT JANTUNG YANG DIPERKIRAKAN  
UNTUK ZONE LATIHAN

<i>Umur</i>	<i>Denyut Jantung Maksimum</i>	70%	80%
20	200	140	170
25	195	137	166
30	190	133	162
35	185	130	157
40	180	126	153
45	175	123	149
50	170	119	145
55	165	116	140
60	160	112	136

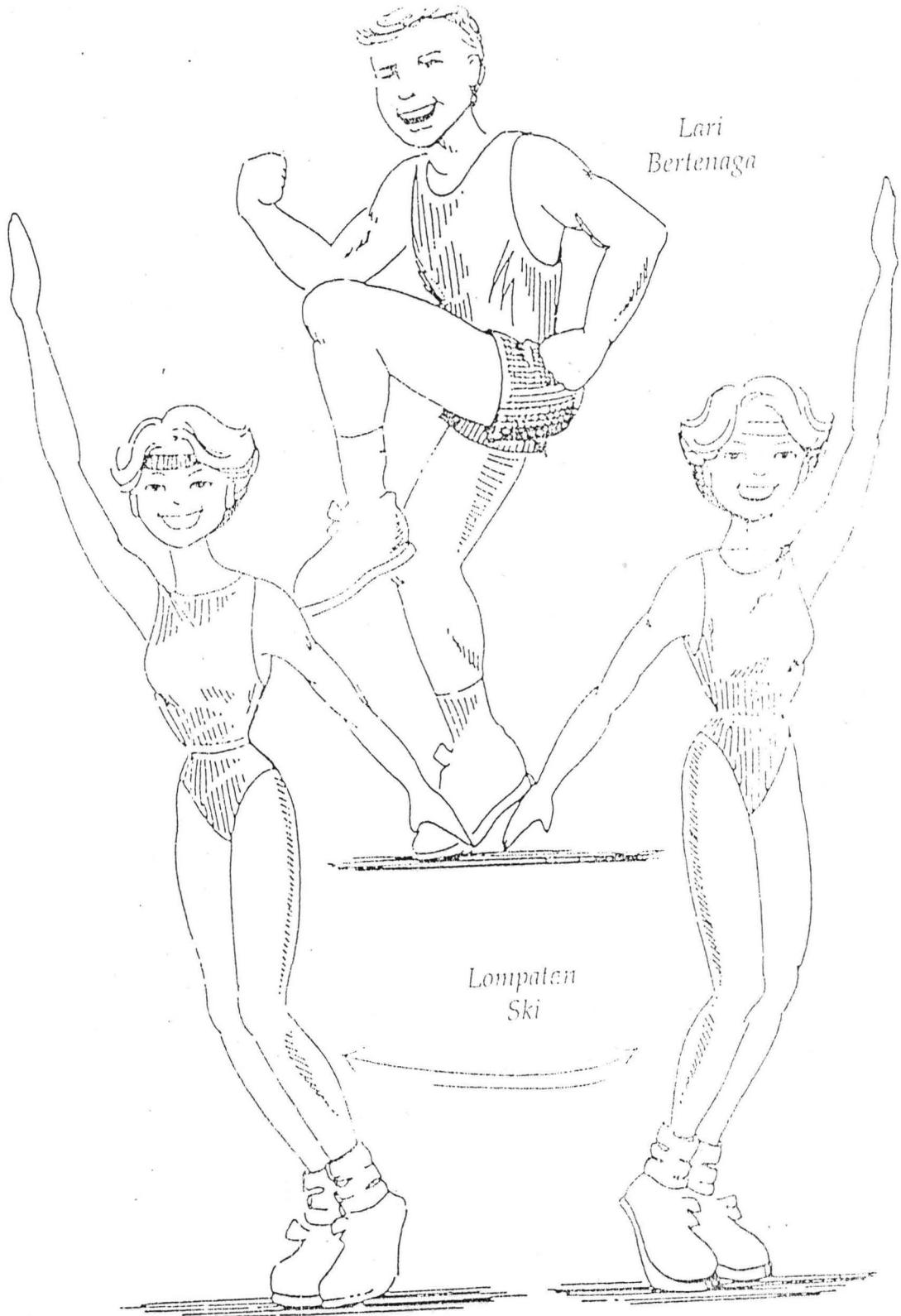
Perhatikan Zona Latihan Percerangan pada akhir dari buku ini untuk menghitung zona latihan dengan cara yang lain

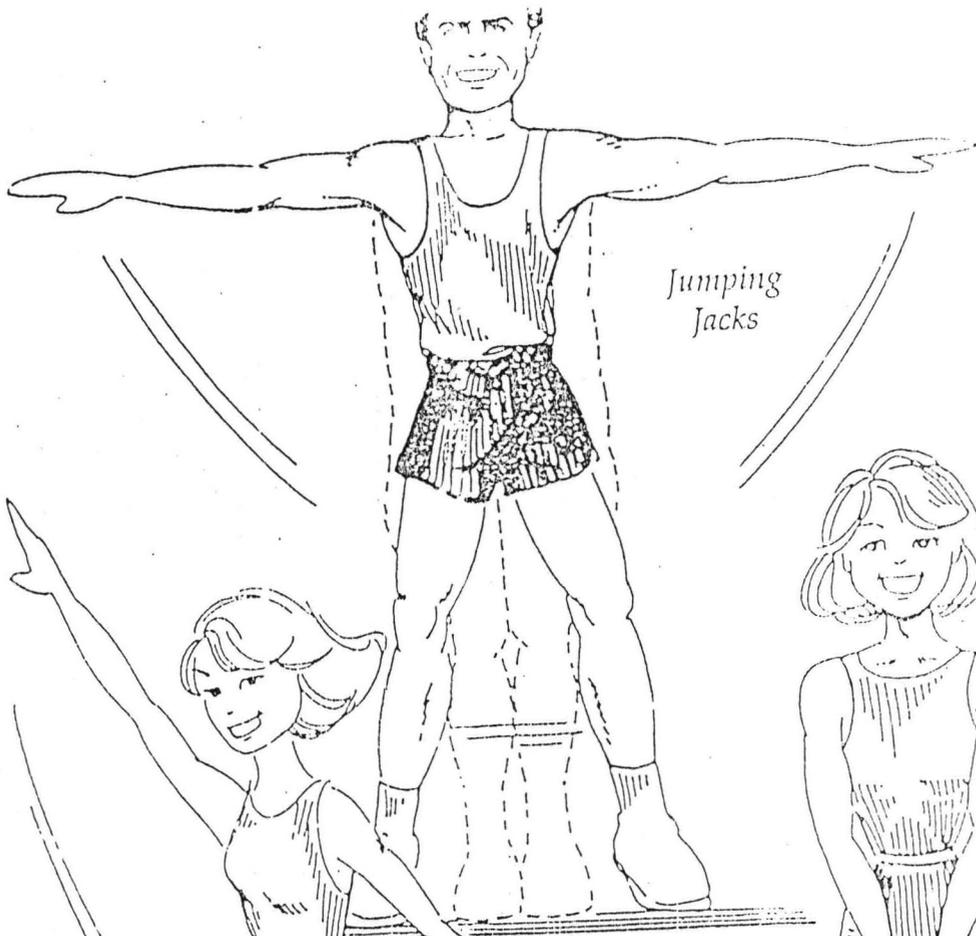
Di bawah ini beberapa langkah senam aerobik yang dapat anda lakukan dengan iringan musik. Mulai secara bertahap dengan langkah jalan cepat, tingkatkan intensitasnya sampai masuk zona target latihan anda, dan kemudian kembali diturunkan intensitasnya ke jalan cepat. Lakukan sampai 20 menit secara kontinyu, 3 - 5 kali per minggu. Haruslah kreatif dan ciptakan gerakan-gerakan rutin anda sendiri. Anda dapat membuat berbagai variasi dengan menggunakan berbagai posisi lengan, meng-angkat kaki anda pada ketinggian yang berbeda-beda, tambahkan tepuk tangan, dan bergeraklah dalam lingkaran atau pada berbagai arah. Juga, semua keterampilan aerobik dapat dimodifikasi dengan membengkokkan dan mengangkat kaki tanpa benturan pada lantai. Ini disebut aerobik "Benturan Ringan".



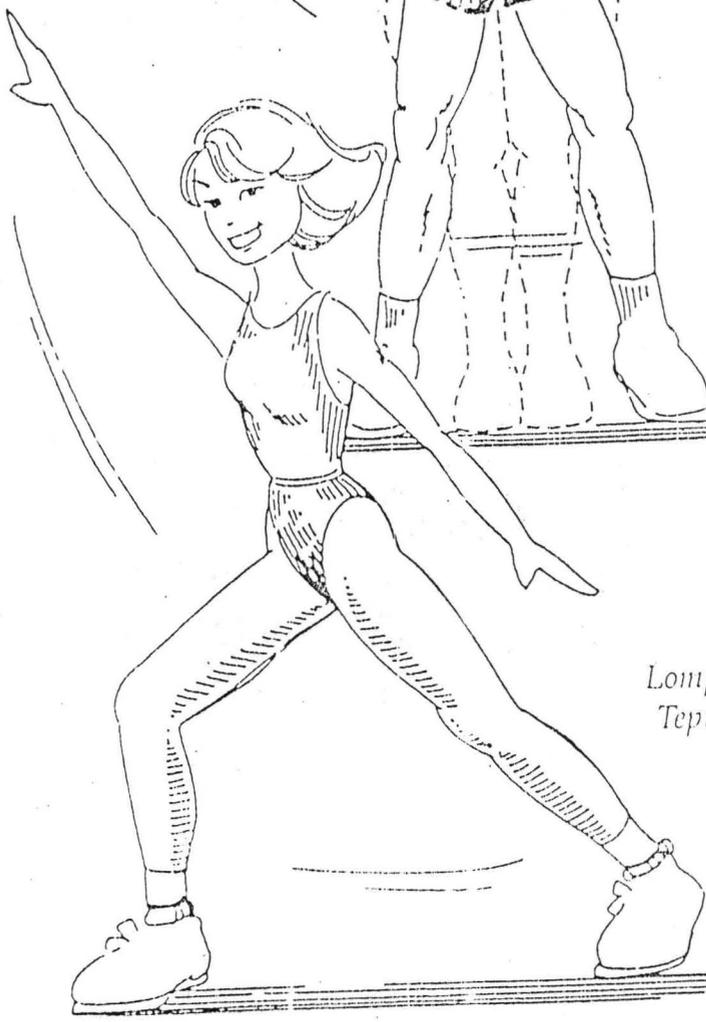


Lari Bertenaga

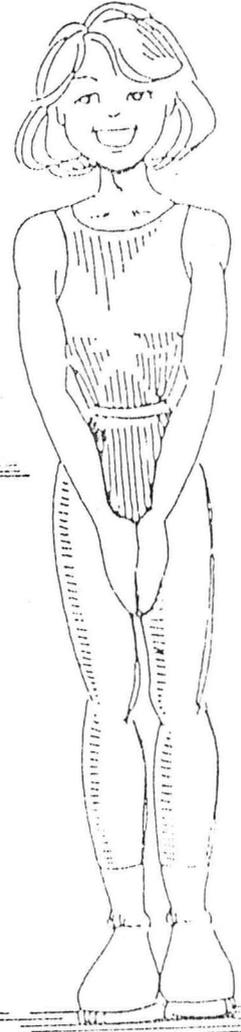




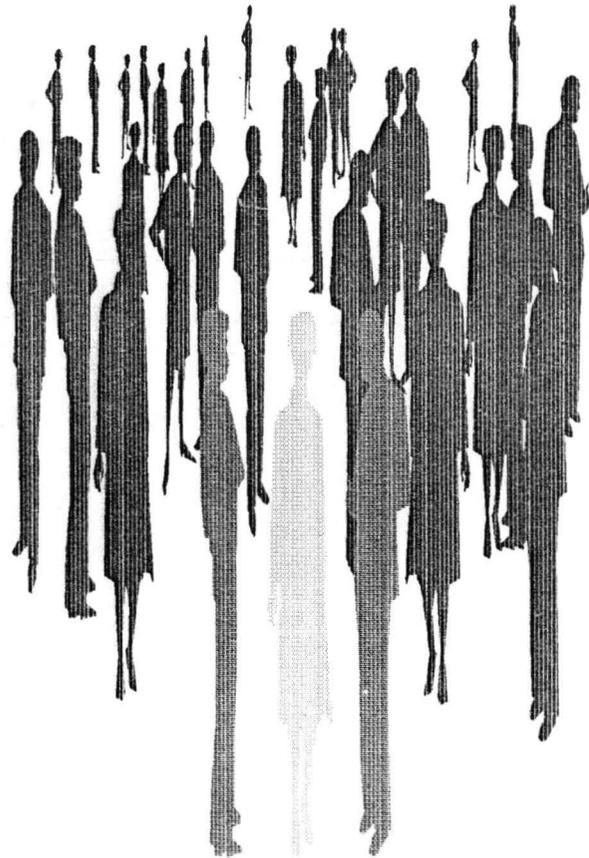
Jumping  
Jacks



Lompat  
Tepuk



# TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK



Mahasiswa  
Program Studi D IV-Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Surabaya

Terapi aktifitas kelompok adalah bentuk terapi modalitas yang didasarkan pada pembelajaran hubungan interpersonal.

## TUJUAN

Tujuan terapi aktivitas kelompok adalah ( Depkes RI, 2000)

### a) Tujuan terapeutik

- Meningkatkan kesadaran klien terhadap reaksi emosi dan tindakan yang defensif.
- Meningkatkan identitas diri
- Menyalurkan emosi secara konstruktif
- Meningkatkan hubungan interpersonal atau sosial

### b) Tujuan rehabilitasi

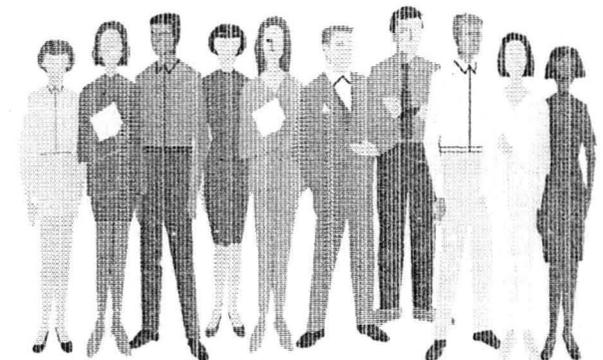
- Meningkatkan ketrampilan ekspresi diri
- Meningkatkan ketrampilan sosial
- Meningkatkan kemampuan empati
- Meningkatkan kemampuan untuk memecahkan masalah

## FOKUS TAK

- Gangguan orientasi realita
- Gangguan sosialisasi
- Gangguan persepsi
- Gangguan sensori
- Penyaluran energi

## Fungsi

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



## Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI**

Kode Responden :  
 Umur :  
 Tgl. MRS :  
 Dx. Medis :  
 Bangsa/ :  
 Bangsa/ :

**Petunjuk pengisian**

Berikan tanda ( √ ) pada kolom penilaian disebelah kanan, sesuai dengan kondisi pasien. Untuk penilaian skor dilakukan oleh peneliti.

**ITEM PENILAIAN MOTIVASI KERJA**

No	ASPEK YANG DINILAI	ST	T	SDT	TT	S K O R
1	Tertarik pada kegiatan / pekerjaan					
2	Mau melakukan kegiatan / pekerjaan					
3	Aktif melakukan kegiatan / pekerjaan					
4	Terampil dalam melakukan kegiatan / pekerjaan					
5	Mau menerima perintah atau larangan					

**Keterangan**

ST = Sangat tergantung

T = Tergantung

SDT = Sedikit tergantung

TT = Tidak tergantung

## Lampiran 6

**HASIL PENILAIAN MOTIVASI  
PADA KELOMPOK PERLAKUAN DAN KELOMPOK KONTROL**

Kode Responden	Tertarik pada kegiatan		Mau melakukan kegiatan		Aktif melakukan kegiatan		Terampil dlm melakukan kegiatan		Kemauan melaksanakan perintah	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2
2	2	4	2	4	1	4	2	4	2	4
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
5	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
6	2	4	2	4	1	3	1	4	1	4
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	2	4	2	3	2	4	2	4	2	3
11	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
12	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
13	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2
14	1	3	2	4	1	4	2	4	2	4
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	4	2	4	1	4	1	4	2	4
17	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
18	1	4	2	4	1	4	1	4	1	4
19	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
20	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
22	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	4	1	4	2	4	1	4	1	4
25	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	4	2	4	2	3	2	4	2	4
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
29	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
30	2	4	2	4	1	4	1	4	2	4

## Lampiran 7

Tabel A.4 Distribusi *t*

<i>df</i>	<i>p</i>			
	.10	.05	.01	.001
1	6.314	12.706	63.657	636.619
2	2.920	4.303	9.925	31.598
3	2.353	3.182	5.841	12.924
4	2.132	2.776	4.604	8.610
5	2.015	2.571	4.032	6.869
6	1.943	2.447	3.707	5.959
7	1.895	2.365	3.499	5.408
8	1.860	2.306	3.355	5.041
9	1.833	2.262	3.250	4.781
10	1.812	2.228	3.169	4.587
11	1.796	2.201	3.106	4.437
12	1.782	2.179	3.055	4.318
13	1.771	2.160	3.012	4.221
14	1.761	2.145	2.977	4.140
15	1.753	2.131	2.947	4.073
16	1.746	2.120	2.921	4.015
17	1.740	2.110	2.896	3.965
18	1.734	2.101	2.873	3.922
19	1.729	2.093	2.861	3.883
20	1.725	2.086	2.845	3.850
21	1.721	2.080	2.831	3.819
22	1.717	2.074	2.819	3.792
23	1.714	2.069	2.807	3.767
24	1.711	2.064	2.797	3.745
25	1.708	2.060	2.787	3.725
26	1.706	2.056	2.779	3.707
27	1.703	2.052	2.771	3.690
28	1.701	2.048	2.763	3.674
29	1.699	2.045	2.756	3.659
30	1.697	2.042	2.750	3.646
40	1.684	2.021	2.704	3.551
60	1.671	2.000	2.660	3.460
120	1.658	1.980	2.617	3.373
$\infty$	1.645	1.960	2.576	3.291

Tabel A.4 diambil dari L. R. Gay: Educational Research yang diambil dari Fisher and Yates: Statistical Table for Biological, Agricultural and Medical Research, Longman Group Ltd.